EDITURA CASEI ȘCOALELOR ȘI CULTURII POPORULUI

CURS DE MEDICINĂ-LEGALĂ
PREDAT LA
FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IAȘI
VOLUMUL III

SARCINA-NAȘTEREA
AVORTUL-PRUNCUCIDEREA
ȘI
DEONTOLOGIA-MEDICALĂ

DIN PUNCTUL DE VEDERE

JURIDIC ȘI MEDICO-LEGAL

DE

DOCTOR GEORGE BOGDAN
PROFESOR DE MEDICINĂ-LEGALĂ LA UNIVERSITATEA DIN IAȘI
MEDIC-LEGIST PE LÂNGĂ TRIB. IAȘI

— IAȘI —
TIPOGRAFIA H. GOLDNER, STR. GH. MĂRZESCU 17
1924

PREȚUL 50 LEI

R. P. R.

BIBLIOTECA CENTRALA

UNIVERSITARĂ

DIN

BUCUREŞTI

Nr. Inventar 3469 Anul

Secţia Mag. VII Nr. 72

536

CURS DE MEDICINĂ-LEGALĂ
PREDAT LA
FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IAŞI
VOLUMUL III

SARCINA-NAŞTEREA
AVORTUL-PRUNCUCIDEREA
ŞI
DEONTOLOGIA-MEDICALĂ
DIN PUNCTUL DE VEDERE
JURIDIC ŞI MEDICO-LEGAL

DE

DOCTOR GEORGE BOGDAN
PROFESOR DE MEDICINĂ-LEGALĂ LA UNIVERSITATEA DIN IAŞI
MEDIC-LEGIST PE LÂNGĂ TRIB. IAŞI.

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ BUCUREŞTI
Casa Şcoalelor „Marta N. Crăzescu" BIBLIOTECA FUNDAŢIUNII

— IAŞI —
TIPOGRAFIA H. GOLDNER, STR. GH. MÂRZESCU 17
1924

-3469-

C/955

Biblioteca Centrală Universitară
" Carol I " Bucureşti
Cota 50201

5/265

Rc 52/10

B.C.U. "Carol I" - Bucuresti
C271175

157481

575256

51265
Dublet

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

LABORATOIRE
DE
MÉDECINE-LÉGALE

Paris 15 Octobre 1922.

Mon collégue et ami M-r le Prof. Georges Bogdan de Jassy, veut bien me faire l'honneur de me demander une préface pour le troisième volume de son traité de Médecine-légale. Ce serait une grande prétention de ma part, que de vouloir présenter au public roumain, un homme qui jouit dans son pays d'une notoriété scientifique incontestée et tout à fait méritée. Je me bornerai à dire que le professeur Bogdan, est de l'école des médecins légistes qui ne se paient pas de mots et qu'il conserve la tradition de nos grands maîtres de la médecine légale française, Tardiéu, Brouardel etc.

22.145

A chaque page de ses livres, apparaît l'observation précise, sur laquelle il va baser son exposè de la question. Ce qui ne l'empêche pas d'être très documenté et au courant de tous les travaux parus en Roumanie et à l'étranger.

Le professeur Bogdan a fait mieux dans ses ouvrages ; il s'est efforcé de placer la médecine légale sur son véritable terrain, en examinant les divers problèmes que soulève la législation de son pays. La médecine légale n'est pas en effet une science absolue, destinée á résoudre les diffiicultés que soulève l'application des lois, elle doit connaître ces lois, en tenir compte. C'est une prétention chimérique qu'ont eue nos devanciers, en voulant rester de purs médecins et en s'isolant dans leur tour d'ivoire, sans prendre le contact avec les jurisconsultes. Le devoir primordial du médecin légiste est d'aider la justice, mais aussi de préparer l'amélioration des lois, chaque fois que ses connaissances biologiques justifient son intervention. Pour toutes ces raisons, et pour d'autres encore, l'oeuvre du professeur Bogdan, résultat de trente années d'expérience médico-legale, sera consultée avec fruit par tous les médecins légistes.

Pour un français c'est tâche bien agréable de louer le professeur Bogdan, nous savons qu'il nous aime et nous le lui rendons bien. Il a appris à la même source que nous les principes fondamentaux de la médecine légale : á juger par la brillante carrière qu'il a fournie, la source ètait bonne.

Dr. V. Balthazard
Professeur de médecine légale
à la faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine.

Oeuvre Spécialisée

INSTITUT
DE
MÉDECINE-LEGALE
DE LYON

Mon cher Collègue et ami

Je ne saurais vous dire combien j'ai regretté en recevant vos deux premiers volumes du cours de Mèdecine légale professé par vous à Jassy, de ne pas connaître le roumain. Il m'a été très souvent difficile de pénétrer toute votre pensée, mais la langue roumaine est suffisamment intelligible à un français, pour que j'aie pu cependant suivre la méthode de votre enseignement, qui est celle de nos grands maîtres français: Louis, Chaussier, Tourdes, Brouardel, Lacassagne.

La Médecine légale est œuvre de patientes recherches et de reflexions.

Le Médecin légiste qui observe le fait exceptionnel, doit connaître beaucoup par sa propre observation, par l'étude des travaux de ses devanciers. Ces connaissances ainsi accumulées, lui fournissent les élèments indispensables de comparaisons et de jugements.

Vous avez dans vos leçons montré tous ce que la Médecine légale attend de l'expérience, et de la science. De l'expérience, qui mûrit la pensée et forme le jugement ; car on ne s'improvise pas médecin legiste, il n'y a pas de specialités médicales qui nécessitent une plus longue et plus délicate préparation. de la science, qui doit fournir à la Médecine légale des techniques nouvelles, pour acquérir plus de précision et de certitude dans ses conclusions. Mais ces techniques nouvelles ne doivent être adoptées par les Médecins legistes, que lorsqu'elles ont été longuement et patiemment verifiées.

Je considérerais comme un expert dangereux, le médecin qui d'emblée établirait uniquement sur des techniques inventées par lui, les conclusions d'une expertise.

Votre grande pratique de la Médecine légale, vous a permis de formuler avec autorité ces conseils de prudence est de sagesse.

Je vous félicite mon cher collègue et ami, d'avoir pu surmonter les difficultés matérielles d'après guerre et d'avoir doté la médecine légale et la science roumaine, d'une œuvre aussi importante.

La Médecine légale est de tous les pays, mais le Médecin légiste qui, comme vous, se distingue par ses travaux, est un honneur pour sa patrie.

Dr. Etienne Martin
Professeur de Médecine légale
à la Faculté de Médecine
de Lyon

UNIVERSITE DE LIÈGE

INSTITUT DE MEDECINE LÉGALE

Prof. E. STOCKIS

Liège le 22 Juillet 1922

Mon cher Collègue

C'est avec le plus vif intêret que j'ai pris connaissance des deux premiers volumes de votre traité de Médecine légale. Dès l'abord, le plan que vous vous êtes proposé m'avait paru séduisant ; je constate aujourd'hui que vous l'avez très heureusement réalisé.

L'enseignement de la Médecine-légale dans tous les pays, s'adresse actuellement à deux catégories d'élèvés. Tout d'abord il est indispensable à tous les jeunes médecins ; chaque jour ils peuvent être requis par la justice de faire des constatations urgentes en matiére criminelle, ou de donner leur avis d'expert dans les affaires litigieuses les plus diverses. La première exploration d'une blessure, d'un cadavre, la levée de corps et des lieux, en cas de crime, de suicide, d'accident, décident du sort de toute l'instruction judiciaire et l'orientent vers la vétité, ou vers l'erreur, selon la compètence du médecin requis. Il est donc du devoir de tous les médecins, de connaître les choses essentielles de la Médecine légale, et c'est à juste titre que l'enseignement de cette science est obligatoire, pour tous les élèves des Facultés de médecine.

Un cours plus approfondi s'adressera aux médecins qui se destinent à pratiquer plus spécialement l'expertise judiciaire, soit qu'ils deviennent comme dans certains pays de véritables fonctionnaires de l'Etat, soit qu'ils se bornent, comme dans nos pays latins, à être désignés habituellement par la justice, en raison de leur compétence de spécialistes des affaires judiciaires. Pour ces Médecins légistes, avec ou sans titre officiel, une formation plus complèxe est nécessaire, et ils doivent en trouver les bases dans l'enseignement universitaire et dans les livres.

Votre traité de Médecine légale mon cher collégue, s'adresse excellemment à ces deux catégories de lecteurs : les premiers trouveront dans vos trois volumes sur les blessures et leurs suites, y compris les accidents du travail, les attentats aux moeurs, l'ayortement et l'infanticide, dans votre recueil de rapports médico-légaux, et je l'espère dans les volumes suivants de votre oeuvre, un exposé concret, suivant, admirablement tenu à jour, de l'état actuel des multiples questions, dans lesquelles ils auront à chaque pas à intervenir ; ils y puiseront le fruit de votre science étendue, de vos recherches personnelles, ainsi que votre longue expèrience des affaires judiciaires.

Pour ceux que tente la spècialisation. plus approfondie en Médecine=légale, votre oeuvre sera un guide prudent et sûr, leur montrant, par un choix judicieux d'exemples, tirés de votre pratique et de la littérature, les diverses faces des problèmes que l'on croyait deja résolus naguère, et à la solution desquels, la science apporte chaque jour de nouveaux éléments. Indépendamment des faits, ils trouveront dans votre traité, les indications bibliographiques importantes, dont l'absence dans nombre de bons ouvrages modernes, embarrasse si souvent le lecteur.

Mais votre oeuvre présente ici un nouveau mérite. Chaque chapitre est accompagné de l'étude du point de vue juridique, et fait un exposé doctrinal de la législation comparée en vigueur, codes roumains, français, italiens sur les faits que le médecin est appelé à interpréter.

Le plan que vouz aves adopté à cet égard, est tout à fait original, et mérite entiére aprobation. Il faut en effet que le médecin connaisse les éléments du droit criminel et du droit civil, relatif aux affaires médicales qui peuvent lui être soumises. D'autre part, il devient de plus en plus nécessaire que les juristes soient initiés aux choses de la médecine légale. Pour instruire une affaire criminelle ou autre, dans laquelle intervient la médecine, pour les conditions, les limites, la valeur d'une expertise médico=légale, pour comprendre et discuter un rapport, pour juger une affaire mèdico=légale, le juriste doit avoir acquis des notions de notre science. Aussi voit=on l'enseignement de la médecine légale, intéresser de plus en plus les études juridiques. En Belgique comme dans nombre de centres importants de l'étranger, indepen=damment des cours pratiques à la Faculté de Médecine. pour les élèves médecins, la Médecine légale vient d'être portée au programme de l'enseignement de l'Etat pour les juristes, par la création récente d'une chaire de Mêdecine légale près la Faculté de droit de l'Université de Liège.

Les juristes s'orienteront aisément dans votre traité au mi=lieu de la matière si neuve pour eux, des faits biologiques que comporte la doctrine Médico=legale. Et ce n'est pas un des moindres mérites de votre enseignement, que d'avoir su allier si heureusement deux disciplines, en apparence eloignées sur le terrain commun de l'expertise médico=judiciare, ou médecins et hommes de loi unissent leurs efforts dans la recherche de la vérité.

Votre traité de Médecine legale mon cher collègue, témoigne d'une trés juste conception des nécessités actuelles, et constitue une œuve savante, d'une vive originalité, appelée à jouer un rôle important, dans la formation des jeunes générations de mé=decins et de juristes, non seulement en Roumanie, mais aussi à l'étranger, ou vos travaux sont connus et apprèciés hautement. Permettez=moi mon très cher collègue, de vous en féliciter, en vous présentant l'expression de ma plus cordiale sympathie.

Dr. E. Stockis
Professeur de Médecine légale
à l'Université de Liège

FACULTATEA DE MEDICINĂ *Bucureşti Noembri 1922*

INSTITUTUL DE MEDICINA-LEGALĂ DIN BUCUREŞTI

Am fost rugat să scriu o precuvântare la lucrarea de faţă, sarcină cu atât mai plăcută şi atenţie cu atât mai măgulitoare, că venea din partea unui eminent coleg şi scump prietin. De Profesorul Dr. George Bogdan, mă leagă nu numai o trainică afecţiune, dar şi conştiinţa unor sforţări paralele pe domeniul atât de anevoios de explorat şi atât de plin de grea răspundere, cum e acela al medicinei legale; m'am grăbit dar să accept.

Preţuesc în deosebi această cinste pentru că Tratatul de Medicină Legală — din care volumul de faţă e a treia mare secţiune — cu care Profesorul Bogdan îmbogăţeşte tânăra noastră literatură medicală, e prima lucrare complectă de acest gen publicată în româneşte. Şi adresându-se mie, autorul n'a înţeles să ceară un serviciu de prieten, ci apreciarea unui om de specialitate, în măsură să exprime o părere întemeiată.

Din capul locului ţin să constat că nimeni altul ca titularul catedrei de Médicină Legală de la Facultatea din Iaşi, nu era mai indicat — ca erudiţiune şi competenţă — să întreprindă o asemenea lucrare. Cursul acesta — care, pe planul pe care a fost conceput, nu poate fi decât o operă *de longue-haleine* — e un vast repertoriu de toate cazurile, în care până astăzi medicul legist a fost chemat să lumineze justiţia. Şi când zic repertoriu, nu înţeleg o simplă tratare seacă de chestiuni înşirate, ci un adevărat cod al medicinei legale, în care expunerea ştiinţifică e complectată cu comentarii sugerate de practică şi cu referinţe la aplicaţiunea legislaţiei şi jurisprudenţei.

Sub acest din urmă raport, cursul Profesorului Bogdan are o valoare neasămuită: poate şi trebue să fie cu utilitate consultat nu numai de medici ci şi de oamenii de legi — magistraţi şi avocaţi — pentru cari în multe chestiuni de drept, îndrumările Tratatului de Medicină Legală sunt o preţioasă călăuză.

A mai stărui asupra valoarei intrinsece a unui asemenea tratat ar fi, socot superflu. Pentru că de când există societate constituită, s'a recunoscut necesitatea absolută a concursului medicinei legale, în soluţionarea a numeroase probleme, în cari societatea e chemată să dea sancţiuni, pentru răspunderi individuale ori colective. Medicul legist prin expertiza sa, exercită astfel o înrâurire decisivă asupra celei mai delicate dintre prerogativele

societăţei. La noi, avutul şi libertatea — in alte ţări însăşi viaţa prévenitului — sunt în funcţiune de pregătirea şi conştiinţa medicului legist. Pe demonstraţiunea, — nu pe părerea acestuia — se bizue hotărârea judecătorească. E nevoe dar nu numai de o cultură ştiinţifică multilaterală — că doar infinite sunt chestiunile cari pot solicita competinţa sa — dar şi de o astfel de educaţie psihică, în cât concluziunile lui să nu reflecteze impresiuni personale, ci să fie rezultanta unei constatări riguros verificate ştiinţificeşte. Această concepţiune despre rolul şi datoria expertului e admirabil cristalizată în vechiul adagiu: «Medicul legist trebue să-şi astupe urechile şi să deschidă ochii». Lui i se dă o ecuaţie cu una sau mai multe necunoscute şi numai pe bază unor date certe — şî aci e locul să pomenesc de un alt adagiu: «o autopsie rău făcută nu se repară» — şi a unor deducţiuni fireşti, să găsească *soluţiunea*. Şi a stărui asupra termenului de soluţiune, pentru că nu odată s'a întâmplat ca medici fără o suficientă pătrundere a deontologiei, să-şi uite adevăratul lor rol de informator calificat, spre a se substitui juratului, exprimând o părere, o convingere intimă. In prelegerile pe cari de 25 ani le ţin la Facultatea de Medicină din Bucureşti, am insistat mereu asupra pericolului acestei confuziuni de atribuţiuni: urmărirea judiciară în sine nu-l priveşte pe medicul expert; unica, dar marea lui chemare e de a proecta lumină asupra circumstanţelor în cari delictul, crima au fost săvârşite. Atât — dar ce formidabil mandat din partea societăţei!

Mandat de a concura la formarea convingerei magistratului; mandat, deci de a preveni o eventuală eroare judiciară a cărei victimă ar putea să fie prevenitul — prin năpăstuirea unui nevinovat, ori însăşi societatea — prin achitarea unui vinovat. Dar puterea aceasta considerabilă nu e fără răspundere — dacă nu materială, morală însă în orice caz. Medicului expert i se cer două calităţi: o complectă dezinteresare de persoana sau obiectul acţiunei judecătoreşti; o conştiinţă neclintită în serviciul ştiinţei. Pentru că numai aşa, ar putea evita de a cădea în păcatul neertat, de a induce justiţia în eroare; păcat cu mult mai greu de cât acela de a împiedica eroarea judiciară.

Am făcut această digresiune, tocmai spre a putea scoate şi mai bine în relief, marea valoare a operei trudnice a Profesorului Bogdan.

Un Tratat de Medicină Legală e catehismul medicului expert. E izvorul de la care se adapă, spre a-şi apropia cunoştinţele cari îi sunt absolut necesare ca, dumirindu-se pe sine, să poată dumiri pe alţii. Şi precum am spus, nimeni nu putea să aibă o chemare mai justificată ca aceea a Profesorului Bogdan, de a codifica diversele chestiuni de medicină legală.

De mai bine de 30 de ani profesorul de medicină legală — «la a cărei edificare ca ştiinţă în România are partea sa de contribuţie» — eminentul meu coleg întruneşte cele două condiţiuni esenţiale pentru un autor de asemenea tratate: o vastă erudiţiune

și o bogată experiență. Și apoi n'aș putea în deajuns stărui asupra legăturei logice stabilite între constatarea medicală și sancțiunile legale. Un drept impecabil pentru cel însărcinat cu represiunea, sau pentru cel care și-a asumat apărarea prevenitului.

E locul să exprim un deziderat personal, în ce privește avorturile, pruncuciderile și crimele sadice. Socot că, în asemenea cazuri, judecata nu poate fi o chestiune de impresiune, de convingere intimă — așa cum se cere juratului.

Crimele acestea întrunesc toate elementele cauzelor de competența instanțelor corecționale ordinare. Nu văd ce are să caute impresiunea juratului, când în speță e vorba de un act materialmente stabilit, și pentru care nu poate și nu trebue să existe indulgență sau absoluțiunea societății — în numele căreia se rostesc și curțile cu juri. Sunt partizan hotărât al corecționalizării acestor crime, asupra cărora au a se pronunța numai judecătorii de carieră, pentru cari nu există altă orientare, decât însăși litera articolului din lege. Moralitatea și siguranța socială ar câștiga enorm de pe urma unei atari reforme. Teama de aplicare neîndurătoare a Codului Penal, ar opri pe mulți de la acte cari sunt adevărate atentate, contra prestigiului și chiar a vitalității societății constituite.

Din cercetarea cursului de Medicină Legală și un profan ar putea să-și facă o idee clară, cât de variate sunt formele sub cari se produc loviturile îndreptate contra individului, care e celula vitală a organismului social. Și acesta e unul din meritele de seamă ale lucrării Profesorului Bogdan: face posibilă și pentru un ne-medic inițiarea în tainele medicinei legale. Minunea aceasta o putea realiza numai un om înzestrat cu un puternic spirit de pătrundere, a complexului de chestiuni, cari solicită atențiunea unui medic expert.

Tomul de față — «Sarcina, Nașterea, Avortul și Pruncuciderea» — e prezintat ca al treilea din seria de șase ce Profesorul Bogdan și-a propus să întocmească. Primele două sunt: «Atentatele contra sănătății și vieței (loviri și răniri) și «Atentatele contra bunelor moravuri». Găsesc că o modestie excesivă l'a făcut să excludă din ansamblul tratatului un volum apărut în 1915: o culegere de rapoarte medico-legale, care a văzut o a doua ediție în 1920.

Tomul acesta își are locul bine marcat în cadrul Marei Cărți a Medicinei Legale. Raportul de expertiză e însăși cheia de boltă a întregei intervenții a medicului legist în afacerile judiciare. Pe baza acestui raport — uneori complectat cu explicațiuni orale — judecătorul își formează convingerea. Raportul e sinteza însăși a constatărilor și verificărilor făcute de expert.

Dar raportul mai e și quintescența cunoștințelor asimilate de expert întru îndeplinirea mandatului său. Valoarea unui raport e în funcțiune de destoinicia medicului.

S'ar putea obiecta că o atare culegere trebuia să încheie, iar nu să preceadă un Tratat de Medicină Legală propriu-zis. Obiecțiunea ar fi la locul ei în țările cu tradiție medico-legală, unde tratatele abundă; la noi însă, unde în această privință tere-

nul era cu totul virgin, ceea ce primă era de a îndruma pe medic în favoarea unei expertize. Şi bine a făcut profesorul şi medicul legist Bogdan că, înainte de a porni la întocmirea unui curs complect — ceea ce necesită o muncă de ani de zile — s'a gândit să dea la iveală zisa colecţie, care răspundea unei nevoi urgente.

Colecţiunea nu e o alăturare fără noimă de rapoarte dresate — în ţară ori în străinătate, e un tot armonios de modele de rapoarte de expertiză medicală pentru diversele speţe ivite în curs de decenii, însoţite de complicaţiuni complimentare. Aşa că medicul găseşte în ele urzeala actului pe care urmează să-l redigeze, ca urmare a consultaţiunei sale legiuite.

Raportul îi mai dă indicaţiuni — pentru cazul particular care-l preocupă — de cunoştinţele pe care urmează să şi le reîmprospăteze ori să şi le însuşească, îi mai indică metoda de urmat. Iată de ce afirm că nu importă ordinea de apariţie, ci numai utilitatea lucrării.

A propos de ordinea de publicare, ţiu să previn o altă obiecţiune pe care ar putea-o face un profan: caracterul de «cursuri parţiale», pe care Profesorul Bogdan le a dat marilor diviziuni ale tratatului său. Voiu răspunde că fiecare din aceste diviziuni constitue un tot aparte şi că între diversele părţi ale, medicinei legale nu există legătura unei doctrine comune. Fiecare diviziune îşi are sfera ei specială de cercetare, deducţiune şi demonstraţiune, fiecare din aceste părţi îşi are bibliografia ei particulară.

Cu nădejdea de a avea prilejul de a saluta cât de curând apariţia celorlalte volume în curs de preparare, felicit pe eminentul meu coleg şi bunul meu prieten pentru opera întreprinsă: una din cele mai laborioase, dar şi rodnice sforţări pe ogorul învăţământului medical în România. E o carte ce îşi are marcat locul ei de cinste în biblioteca oricărui medic, magistrat, avocat şi a oricărui intelectual pe care-l interesează chestiunile de patologie socială.

Dr. Mina Minovici
Profesor de Medicină-Legală la
Universitatea din Bucureşti

Bucureşti, Oct. 1922.

PRESCURTARI

C. P. R. = Codul penal român
C. P. F. = Codul penal francez
C. P. I. = Codul penal italian
C. C. R. = Codul civil român
C. C. F. = Codul civil francez
R. M. L. = Raportul medico-legal
L. R. = Legea română
L. F. = Legea franceză
L. I. = Legea italiană
Ml. L. = Medicul-legist
M. L. = Medicina-legală
Av. = Avortul
Prc. = Pruncuciderea

SARCINA - NAȘTEREA

AVORTUL ȘI PRUNCUCIDEREA

STUDIU DE MEDICINĂ-LEGALĂ ȘI JURISPRUDENȚĂ APLICATĂ

PARTEA I

JURISPRUDENȚA SARCINEI

CAPITOLUL I

SARCINA IN RAPORT CU C. C. R.

1) Generalități. — 2) Art, 127, 128 și 167 C. C. R. 3) Art. 211, 251, și 253 C. C. R. 4) Art. 286, 287, 288, 289 și 291 C. C. R 5) Art. 210 și 278 C. C. R. 6) Art. 307, 308, 654, 808, 1644 și 1645 C. C. R. și comentăriile lor, 7) Vârsta consoților în raport cu recunoașterea și adopțiunea copiilor, 8) Sarcina ca factor la cimentarea căsătoriei, 9) Neputința trupească și căsătoria.

1) La Cap.X din Vol. II al tratatului nostru de Medicină-Legală, **Atentatele contra bunelor moravuri** [1] am vorbit de articolele C, C. F. care se referă la căsătorie. Din citirea acestor articole se poate vedea intervenția pe care legiuitorul pe de o parte, Medicul-legist pe de altă parte, o intreprind în această chestiune și cum omul artei spunându-și cuvântul, face ca părțile care doresc să se căsătorească, pot da curs dorinței lor, trecând până la un oare-care punct, alături de opunerea celor interesați la săvârșirea căsătoriei. Legiuitorul în dorința ce a avut de a evita pe cât posibil atât concubinajul cât și nașterea de copii nelegitimi, a căutat prin mai multe articole de lege a favoriza îndeplinirea căsătoriei, chiar atunci când vârsta celor ce do-

1) *Dr. G. Bogdan* Atentatele contra bunelor moravuri. București 1922 p. 82.

resc a se căsători, nu este în conformitate cu principiul general stabilit în această privinţă.

2) *Art. 127 C. C. R.* nu permite căsătoria de cât la o anumită vârstă: 15 ani pentru fete, 18 ani pentru bărbaţi. Dar acest articol este urmat de un altul ca un fel de corectiv al celui precedent, este Art. 128 care zice: *„Domnul, poate da dispensa de vârstă pentru motive grave"* [1] iar Art. 167 C. C. R, comentând nulitatea căsătoriei din cauza vîrstei prea tinere a soţilor zice: *„Cu toate acestea, căsătoria contractată de consoţii care n'aveau încă vârsta cerută pentru a putea contracta căsătoria. sau din care unul numai nu ajunsese încă în această vârstă, nu se mai poate ataca: a) Dacă au trecut 6 luni de când aceşti consoţi sau unul din ei au ajuns în vârsta competintă, b) Dacă femeea care nu avea încă această vârstă a devenit grea înaintea expirării acelor 6 luni* (C. F. 185).

Motivele grave de care vorbeşte Art. 128 C. C. R.—şi eare din punctul nostru de vedere ar fi mai corect să se zică—*Motivul grav*—de oare-ce este unul singur care întră în competinţa noastră—**Sarcina femeei**—acest motiv grav este invocat de cei interesaţi, în mai multe circumstanţe.

In adevăr, atât din punctul de vedere social cât şi din acel al interesului familielor, este une-ori necesar, alte-ori chiar indispensabil de a se verifica următoarele puncte şi de a se respunde la următoarele întrebări:

a) Femeia X este gravidă şi în caz afirmativ în câte luni sau de cât timp datează sarcina?

b) Femeia X a putut fi gravidă şi cu cât timp înaintea examenului cerut?

c) Femeia X nu a depăşit vârsta fecundaţiunii?

d) Din afirmaţiunile d-lui A... ce pretinde că este fiul femeei X, nu ar reeşi că aceasta ar fi concepuţ la o vârstă prea tânără sau din potrivă prea înaintată la care caz fecundaţiunea nu se poate admite?

Din citirea celor de mai sus ca şi din articolele C. C. R. ce vom reproduce mai jos, se poate uşor vedea că *sarcina* femei se invoacă atunci, când este vorba de a se judeca de tribunale următoarele diferende: Atăcarea căsătoriei în nulitate, intentarea unei actiuni de divorţ sau din potrivă dovada de reconcilaţiune; dovada răpirei unei fete, căutarea maternităţii, nerecunoaşterea paternităţii, legitimitatea copiilor după desfacerea căsătoriei, trecerea văduvei sau divorţatei în o altă căsătorie, executarea contractului de rendită pe viaţă, succesiunile şi donaţiunile între vii.

3) In afară de articolele precedente 128 şi 167 C. C. R. care vorbesc de sarcina femei şi asupra existenţii sau neexistenţii căreia se poate cere avizul Medicului-legist, mai sunt şi următoarele articole din C. C. care dau câştig de cauză, unuia sau altuia din împricinaţi, învocând tot graviditatea sau negraviditatea femei.

1) Vezi Atent, contra bunelor moravuri.

Relativ la divorţui dintre soţi C. C. R. zice cea-ce urmează :

Art. 211.—Bărbatul sau femeia poate cere despărţenia pentru cauză de adulteriu (C. F. 229).

Art. 251.—Cererea de despărţenie se va stinge prin impăcarea soţilor, urmată după întâmplarea faptelor, care ar fi putut sprijini acea cerere, sau după pornirea cererii de despărţenie (C. F. 272).

Art. 253.—Dacă cel ce cere despărţenia tăgăduieşte că ar fi urmat impăcarea, celalt soţ poate dovedi că a urmat atât prin înscris cât şi prin martori, după forma prescrisă prin prezentul capitol. (C. F. 274).

4). In cea-ce priveşte legitimitatea copiilor şi recunoaşterea lor, C. C. R. zice cea-ce urmează :

Art. 286.—Bărbatul este tatăl copilului conceput (zămislit) în timpul căsătoriei.

Bărbatul însă va putea să nu recunoască de al său pe copil, dacă dovedeşte că în cursul timpului cuprins între a 300 a zi şi între aceea a 180-a mai înaintea naşterei copilului, a fost în imposibilitate fizică de a coabita cu soţia sa fie din cauză de depărtare, fie din orice alt accident.

In caz când s'a făcut cerere de divorţ, bărbatul va putea să nu recunoască de al său pe copilul născut după 300 zile dela înaintarea acţiunii de divorţ sau mai înainte de 180 sile de la revenirea soţiei la domiciliul conjugal sau împăcarea soţilor. Acţiunea nu este admisă dacă în fapt a existat coabitare între soţi.

Art. 287.—Bărbatului nu-i va fi ertat să nu recunoască de al său pe copil sub cuvânt de neputinţă trupească ; nu va putea a nu-l recunoaşte nici chiar pentru cauză de adulter (precurvie) afară numai când naşterea i se va fi tăinuit, la care caz va fi admis a propune toate faptele proprii pentru a justifica că el nu este tatăl copilului.

Nerecunoaşterea nu va putea fi primită când a existat în fapt întrunire între soţi (C. F. 313).

Art. 288.—Bărbatul nu va putea tăgădui paternitatea copilului născut mai înainte de 180 zile de la data căsătoriei în următoarele cazuri a) dacă a ştiut mai înainte de căsătorie că femeia e însărcinată, b) Dacă a asistat când s'a făcut actul de naştere şi dacă acel act este subscris de el sau conţine declaraţiunea sa că nu ştie subscrie, (C.F. 314)

Art. 289.—Legitimitatea copilului născut după 300 zile de la desfacerea căsătoriei va putea fi contestată (C. F. 315)

Art. 291.—Dacă bărbatul[1]) *a murit mai înainte de a reclama, dar în timpul pe când încă era primit a o face, moştenitorii vor avea două luni spre a contesta legitimitatea copi-*

1) Art, 290 C. C. R. nu are nici o importanţă din punctul de vedere Medico-legal.

lului, socotite din ziua când acel copil ar fi întrat în posesiunea averei bărbatului, sau din epoca când ar fi ataca posesiunea moştenitorilor asupra acelei averi C. F, 317).

5). Recăsătorirea femeei văduve sau despărţită este legiferată prin următoarele două articole :

Art. 210.—Văduva sau femeia a cărei căsătorie a fost declarată nulă, nu pot trece în a doua căsătorie decât după zece luni de la desfacerea prin moarte sau anularea căsătoriei precedente, afară dacă a născut în acest interval.

Art. 278.—Femeia despărţită nu va putea trece în altă căsătorie decât după zece luni de la despărţirea ei, sau, dacă a făcut cerere de părăsirea domiciliului conjugal, după zece luni de la data hotărârei care i-a admis această cerere, afară de cazul când femeea a născut în acest interval.

Legiuitorul român a fost bine inspirat modificând în 1906 vechele articole 210 şi 278 care fiind o traducerâ fidelă a articolelor 228 şi 296 C. C. F. dădeau loc la confuziuni regretabile.

Cercetarea paternităţii, a maternităţii ca şi chestiunea succesiunilor şi donaţiunilor sunt legiferate prin :

6). *Art. 307.—Cercetarea paternităţii este înterzisă. La caz de răpire, când epoca răpirei va corespunde cu aceea a zămislirei copilului, răpitorul va putea fi declarat după cererea părţilor interesate, de părinte al copilului.* (Art. 340 C. F. vechi astăzi modificat).

Art. 308.—Cercetarea maternităţii este primită.

Copilul ce'şi va reclama pe mamă sa va fi dator a dovedi că el este acelaşi copil pe care ea l'a născut (C. F. 341).

In cea-ce priveşte succesiunile şi donaţiunile d'intre copii şi părinţi, Art. următoarele ale C. C. R. au legătură cu Medicina-legală.

Art. 654.—Pentru a succede trebue neapărat ca persoana care succede să existe în momentul deschiderii succesiunii.

Copilul conceput este considerat că există.

Copilul născut mort este considerat că nu există (C.F. 725.

Art. 808.—Este capabil de a primi prin donaţiune între vii, ori-cine este conceput în momentul donaţiunei. Este capabil de a primi prin testament ori-cine este conceput la epoca morţii testatorului (C. F. 906).

Art. 1644.—Este fără lucrare ori-ce contract de rendită pe viaţă, înfiinţat în favoarea unei persoane care era deja moartă în momentul facerii contractului (C. F. 1974).

Art. 1645.—Contractul de rendită pe viaţă în favoarea unei persoane afectate de o boală de care a murit în interval de 20 zile de la data contractului este nul (C. F. 1975).

Acestea sunt articolele C. C. R. care se referă la *femeia gravidă* şi care pot une-ori să necesiteze avizul Medicului-legist In C. C. F. prin introducerea articolelor relativ la cercetarea pa-

ternității [1] care încă nu există la noi, omul artei mai are a se pronunța și în asemenea chestiuni, iar în C. P. R. mai sunt patru articole relativ la răpire de fete minore Art. 280-283, răpire care iarăși s'ar putea dovedi prin sarcina victimei, în fine C. P. F. în art. 27 zice că :

„Dacă o femee care este condamnată la moarte se declară și se verifică că este însărcinată, pedeapsa nu i se va aplica decât după ușurarea ei". Acest articol nu-și găsește aplicarea în România, deoare ce noi nu avem pedeapsa cu moarte.

Să ne ocupăm acum de comentariile acestor diferite articole dar de acele comentarii cari au un raport cu Medicina-legală Art. 127 C. C. R. ca și Al. I al art. 167 vorbesc de vârsta legală a soților, care se poate dovedi prin actele stărei civile, iar casația a hotărât că o căsătorie nu se mai poate ataca de nimeni, de îndată ce s'a strecurat șase luni după căsătorie, chiar dacă s'ar dovedi că soții pentru o împrejurare oarecare nu ar fi coabitat.

Chestiunea vârstei fiind dar în totul de competința judecătorilor cari se vor baza pe actele stărei civile, iese din sfera noastră. Nu mai este tot așa și pentru al II Art. 167, 128, 211, 251 și 253 C. C. R. a căror text l'am dat mai sus și care se referă la graviditatea sau negraviditatea femeiei, stare care constitue punctul împrejurul căruia cristalizează întreaga afacere. Conform cu al II art. 167 nu se mai poate cere anularea căsătoriei, *dacă femeia a devenit gravidă* înaintea expirărei acelor 6 luni decând acești consoți sau unul din ei, au ajuns la vârsta competentă, după cum în conformitate cu Art. 211, 218 și 253, divorțul se poate pronunța sau acțiunea de divorț se poate stânge, aducându-se ca dovadă, graviditatea femeei.

Dar cum se va putea asigura justiția că femeia este sau nu gravidă ? Une-ori sarcina — mai cu seamă când este la începeutul ei — nu se manifestă prin nici un semn exterior și chiar dacă după unii proeminența abdomenului spre pildă, ar constitui o dovadă, pentru omul de știință aceasta nu are de cât o valoare foarte relativă. Pentru a se pune o diagnoză în materie de graviditate, trebue dar ca femeia să fie examinată de un Medic-legist care poate fi secondat și de un medic-mamoș.

Trebue însă de observat că cel puțin odineoară unii, autori cum sunt spre pildă **Locré și Duvergier** [2], pretind că examinarea femeiei de medici-experți, ar fi contrară bunelor moravuri. «Judecătorii — zice *Locré* — nu au dreptul de a cere un astfel de examen al femeei, căci ar constitui o măsură contrară moralității publice, și apoi în multe cazuri, sarcina fiind prea recentă ea nu ar putea aduce nici un rezultat hotărâtor». Alți autori cum este spre pildă **Demolombe** [3] susțin părerea contrarie. Tribunalele pot ordona cri-ce măsuri vor crede de cuviință ca de pildă exa-

1) Vezi vol. II Atentate contra bunelor moravuri. București 1922.
2) *Toullier-Duvergier* De droit civil français· Paris 1888.
3) *Demolombe*. Cours de Code Napoleon Paris 1865.

minarea femeiei de Medici-legişti, mamoşi, moaşe, acelaşi lucru îl susţine Codul Calimach în Art. 116.

Dar dacă din întâmplare, tânăra femeie din cauza unui sentiment de ruşine de altmintrelea rău înţeles — ar refuza de a se supune unui examen, cum ar trebui să se procedeze? Se poate impune acest examen în mod forţat? Cu siguranţă nu, o asemenea măsură ar fi contrară celui mai elementar sentiment de condescenţă şi de umanitate, şi dacă un expert prea zelos ar proceda astfel, el nu numai că ar fi blamat, dar ar putea fi dat judecăţii şi învinuit de atentat la pudoare. In asemenea condiţiuni pronunţarea hotărârei trebuie amânată până la terminarea acestei pretinse sarcini, dar tribunalul poate cere separaţiunea provizorie a soţilor conform art. 172 C. C. R. (C. F. 190), iar în momentul naşterei copilului să se caute a se stabili, ţinându-se socoteală de viaţa intra uterină a pruncului, dacă concepţiunea corespunde perioadei de timp în care ambii consoţi au trăit în o viaţă comună. Alin. III. Art. 167 zice: «*Dacă femeia care nu avea încă această vârstă a devenit grea înaintea expirării acestor 6 luni*». etc. Ce însemnează şi cum trebuesc calculate aceste 6 luni? Oare trebue, pentru ca mariajul să nu se poată anula, ca concepţiunea să aibă loc în timpul acelor şase luni care au urmat vârsta cerută de lege prin art. 127? Sau căsătoria ar putea fi atacată şi atunci când concepţiunea ar fi avut loc înainte, adică în perioada de timp strecurată din momentul căsătoriei până la aşa numita vârstă competinte?

Briand et Chaudé din tratatul cărora extragem rândurile de mai jos, opinează că din modul cum este redactat acest articol (167), chestiunea pare că trebue rezolvită în mod afirmativ. Cu toate acestea — continuă de a scrie aceşti autori — dacă se ţine socoteală în mod strict de spiritul legii, se înţelege uşor că lucrul nu poate fi astfel. Desfacerea căsătoriei este bazată pe nepubertatea consoţilor, însă din momentul ce sarcina este sigură, ea dovedeşte cu prisosinţă că fata este suficient puberă şi aptă la maternitate, vîrsta în asemenea condiţiuni ne mai putând constitui un motiv de nulitate sau de desfacere a căsătoriei. In ori-ce caz sarcina trebue să fie reală iar nu numai presupusă, ceea-ce nu se poate stabili decât în urma unui examen medico-legal.

Astfel zic unii autori ar trebui să judece tribunalele, în caz când femeia nu are vârsta competinte, iar în cazul în care bărbatul se găseşte în aceleaşi condiţiuni, atunci sarcina femeiei nu ar constitui o împedecare la desfacerea căsătoriei căci aceasta (sarcina) nu ar fi o dovadă suficientă de pubertatea bărbatului... Cu alte cuvinte după aceşti autori, legea ar trebui în asemenea cazuri să aibă două măsuri, una aplicabilă femeii şi alta aplicabilă bărbatului, femeia demonstrând pe deplin maturitatea ei prin faptul graviditătii sale, pe când bărbatul nu, deşi el este autorul acestei graviditâţi.

Motiveie care i-ar fi îndemnat pe aceşti autori de a cere o astfel de deosebire în aprecierea faptelor ce ar determina men-

ținerea sau desfacerea căsătoriei, ar fi între altele faptul — pretind ei — că adolescenții tineri sunt ușor captabili de unele femei șirete, care pentru un interes oarecare, țin cu orice preț a fi luate în căsătorie de acești tineri încă necopți pentru căsătorie.

Legiuitorul — adaogă ei — nu permite atari captațiuni și de oarece în teză generală el vrea să protegiască pe bărbat și mai cu seamă pe tânărul adolescent contra propriilor sale slăbiciuni, este bine să se aplice acest principiu, pentru a se împedeca căsătoriele izvorâte din atari combinațiuni interesate.

Noi, ca principiu general nu avem nimic de zis asupra acestui punct, căci s'au văzut băeți de 14—15 ani care au putut să fecondeze fie femei de vârsta lor, fie mai tinere sau mai în vârstă decât ei. A fost dar prudent din partea legiuitorului să se opună la astfel de căsătorii, care pe de o parte ar periclita sănătatea soțului, iar pe de altă parte ar da loc la procrearea de copii — cari din cauza nepubertății genitorului — s'ar naște și ar fi în o stare continuă de debilitate.

Dar nu este mai puțin adevărat că, aceiași măsură trebuie să se ia și pentru fata care de și a rămas gravidă, este peste măsură de tânără pentru a putea suporta greutățile maternității, de și sunt în știință cazuri citate—fete de 11—12 ani—care au remas gravide (vom vorbi despre acestea mai pe larg în partea medico-legală). Se poate oare susține că graviditatea acestor copile demonstrează suficient maturitatea lor? De sigur că nu, și apoi legiuitorul a uitat că o primă sarcină poate fi urmată de altele în timpul cel mai scurt după căsătorie, așa că o copilă de 12 ani, ar putea după 3 ani de căsătorie, adică la 15 ani să aibă deja 3 copii. Oare va putea fi dânsa o mamă astfel cum cer normele fiziologice în adevăratul senz al cuvântului? Credem că nu; din această cauză noi socotim că măsura cerută de legiuitor pentru bărbați trebue aplicată și femeilor, iar în caz de îndoială, să se supună cei interesați unui examen medico-legal, care ar putea aprecia în un fel sau în altul, compatibilitatea sau incompatibilitatea acelor tineri de a se căsători.

7) Vârsta de 18 ani cerută bărbatului de art. 127 C. C R. pentru a se putea căsători, se poate resfrânge și asupra dreptului ce are acest bărbat, la recunoașterea unui copil pe care el ar vroi să-l adopteze? Dacă tatăl adoptiv nu ar avea 18 ani împliniți mai mult decât copilul ce pretinde că ar fi al său și pe care vrea să-l recunoască, s'ar putea face opoziție pe acest motiv conform art. 127 C. C. contra acestui drept de recunoaștere.

Foile periodice ale tribunalelor franceze [1] spun că au fost cazuri în care unele femei, abuzând de ascendența pe care o

---

1) Gazette des Tribunaux Paris 1868 Sept

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ BUCUREȘTI
3469

câştigase asupra soţilor lor, au făcut ca aceştia să recunoască copii pe care nu-i procrease.

Pe de altă parte, ar fi greu să se conteste recunoaşterea, pe motivul că, d-nul X nu poate fi tatăl copilului de oarece nu are 18 ani împliniţi mai mult, decât acel pe care vrea să'l recunoască, fiind că după cum am văzut şi după cum se ştie, este admis de ştiinţa medicală că unii adolescenţi de 17, 16 sau chiar de 15 ani, au putut fecunda femei tinere sau chiar mai în vrâstă decât ei.

Recunoaşterea unui copil natural putând fi contestată de cei interesaţi în cauză, tribunalele pot face dovada cum că această recunoaştere a fost frauduloasă. Se va putea dovedi spre pildă că în timpul concepţiunii, mama şi pretinsul tată nu se cunoşteau, că ei nu locuiau în acelaş oraş sau că soţul nu avea 18 ani. In acest caz tribunalul făcându-şi convingerea că recunoaşterea a fost frauduloasă, va pronunţa nulitatea căsătoriei care va putea avea ca consecinţă de a face să cadă şi legitimitatea copilului, atunci când femeia, nemulţumindu-se de a fi făcut să-i-se recunoască copilul, dânsa s'a şi-măritat cu individul ce vroia să facă recunoaşterea.

Bazându-se pe cele de mai sus Tribunalul Seina-Franţa prin cartea de judecată din 28 August 1868, a pronunţat nulitatea unei recunoaşteri ca şi legitimitatea căsătoriei, din cauză că, copilul ce urma să fie recunoscut având 5 ani, tatăl prezumptiv l'ar fi conceput la vrâsta de 16 ani, cea-ce instanţele judecătoreşti nu au admis. [1]

Tribunalele au judecat în cazul precedent ţinându-se strict de textul legii, fără a ţine socoteală de datele ştiinţifice sau fiziologice ; aceasta este o greşală, căci în unele cazuri unii adolescenţi—au putut fecunda şi prin urmare au putut să fie părinţii legitimi ai acelora ce-şi reclamau legitimitatea. Sunt citate în ştiinţă mai multe cazuri de aşa numita **Paternitate precoce** vom reproduce două din ele mai importante, una datorită Prof. **Tourdes-Nancy** cea-laltă Prof. **Brouardel—Paris.**

In anul 1884 Prof. **Tourdes** a fost consultat asupra următorului caz.

«O doamnă X, prin testament autentic, instituie pe un nepot al ei legatar universal ; un colateral (sora uterină a acestei doamne) ceru anularea testamentului, pentru motivul că această doamnă X, fiică naturală, legitimată cu 40 ani în urmă prin căsătorie, nu a putut fi fiica individului ce a recunoscut'o, fiind-că acesta, nu ar fi avut decât 13 ani şi şase luni în momentul paternităţii (în momentul când ar fi coitat şi ar fi fecundat) : că legatarul instituit nu putea fi nepotul testatoarei şi că deci ar fi existat o gravă eroare care viciând testamentul, trebuia anulat. Intrebările puse Profesorului **Tourdes.** prof. de Medicină-legală la Nancy erau :

1) *Vezi Dalloz* Codes annotés C. C. Paris 50. 3. 27.

a) *Un băiat de 13 ani și 6 luni se poate găsi în deplină pubertate și prin urmare să posedă și facultatea de a feconda ?*

b) *In termeni generali și din punctul de vedere fiziologic aceasta se poate admite ?*

c) *A putut exista în acest caz particular ?*

Prof. **Tourdes** a respuns după cum urmează : [1] «Vârsta pubertății la băeți în climele noastre începe generalminte între 12—15 ani. Dar in această evoluție trebue să se distingă două periode ; prima, deșteptarea sensațiunilor voluptoase cu posibilitatea erecțiunilor și a raporturilor sexuali ; a doua, spermatogeneza complectă care survine ceva mai târziu și este caracterizată, prin prezența spermatozoizilor căreia aparție proprietatea de a fecunda. Observațiuni numeroase și importante culese între alții de Prof. **Mathias Duval** au demonstrat că, chiar dacă de la vârsta de 12 ani în climele noastre începe a se arăta secreținea denumită spermatică, lichidul spermatic nu conține spermatozoizii decât de la vârsta de 15—16 ani în sus ; aptitudinea la coit începe la 13 ani în climele noastre, aptitudinea la fecundațiune la 15 ani. [2]

Cele spuse mai sus sunt cunoscute și admise în teză generală, dar trebue știut că pubertatea poate fi precoce sau tardivă, și cauzele care-i modifică epoca aparițiunii, influențează și asupra spermatogenezei, ceea ce face să varieze prima spermatogeneză, face să varieze și aparițiunea pubertății și invers. Aptitudinea la fecundațiune poate să fie prematură ca și aptitudinea raporturilor sexuali ; aceste două funcțiuni sunt de o potrivă variabile și corelative în desvoltarea lor succesivă.

Exemple de pubertate prematură, nu sunt rare în ambele sexe și cunoscute în știință, ceace însă este mai greu de precizat, sunt limitele inferioare a acestor cazuri excepționale. In ceea ce privește fetele, **Curtis** a văzut o fată însărcinată la vârsta de zece ani ; **Carus** la opt ani ; alți autori menționează cazuri numeroase de menstruațiuni precoce.

Aceleași aptitudini se găsesc și le sexul masculin, dovedite prin desvoltatea prematură a organelor genitali, prin erecțiuni și ejaculațiuni din care unele din ele pot fi și fecundante.

Toate legislațiunile au ținut socoteală de aceste precocități fixând condițiunile de vârstă pentru căsătorie, dar rezervându-și și dreptul de a scade limita vârstei prin dispense legale. In dreptul comun ca și la vechea Roma, ca și astăzi in Anglia, soțul trebue să aibă minimum 14 ani, fata minimum 12. Legea franceză ca și cea română, au fixat 18 ani pentru bărbat și 15 pentru femeie, dar se pot acorda dispense de vârstă, ceea-ce insemnează

---

1) Extras din art. Age de prof. Tourdes în Dict. encyc. des sciences médicales Paris 1885.

2) Prin climele noastre prof. Tourdes a înțeles, clima din Franța care este aproape aceiași ca și clima din România ; prin urmare cele expuse de prof. Tourdes se pot adopta și pentru țara noastră.

că legiuitorul a vroit să țină socoteală de cazurile de precocitate demonstrate prin aptitudine la procreațiune.

Există în știință cazuri de fecundație sigură sevârșită de bărbați care aveau unii din ei vârsta de 12 ani, alții de 9 ani. Inutil de a mai reproduce—continue de a scrie prof. **Tourdes** [1] părerea ce am emis deja asupra acestui punct, care este aceiași ca și cea emisă mai sus de **Mathias Duval**.

In ceia-ce privește cazul special al acestei paternități la $13^1/_2$ ani, ar trebui pentru a se putea răspunde la întrebarea pusă, să posedăm oarecare deslușiri care, după 40 de ani, nu pot fi destul de solide. Acest băiat în cauză, prezenta el la vârsta de $13^1/_3$ ani, semnele unei pubertăți precoce, sau nu le prezenta? Aceste date fiziologice ca și altele, sunt necesare pentru a se aprecia realitatea unui fapt, care, deși constitue o excepție, nu constitue o imposibilitate; pentru aceste motive, ne credem autorizați a afirma:

a) Că paternitatea unui băiat de $13^1/_2$ ani deși excepțională, nu este imposibilă!

b) Că în cazul de față, în cazul special ce se prezintă, pentru a nega paternitatea, ne-ar mai trebui să avem la dispoziție un mănunchi de deslușiri, care după 40 de ani nu pot fi culese, nici absolut sigure.

In urma acestui raport, emanând de la o autoritate ca prof. **Tourdes** atât Tribunalul cât și Curtea de Apel din Rouen, au admis posibilitatea unei asemenea paternități, respingând cererea colateralilor moștenitori

Prof. Brouardel a fost consultat pentru un caz identic. iată cum se exprimă el: Mi se pune următoarea întrebare: *Un băiat de 12 ani poate procrea? In cazul de față, acest băiat era un Napolitan.*

Aptitudinea la procreațiune există din moment ce se găsesc spermatozoizi în licidul spermatic, care nu există la copii. Apariținea lor se manifestă după 2-3 luni, după și prin toate aparențele pubertății, care nu survin la aceiași vârstă la diferitele rase de pe continent, ea survine mai de timpuriu la popoarele din Orient. și din sudul Franței, mai târziu la popoarele din nord cu temperatura mai rece. In Franța și în țările cu o climă egală ca a ei, pubertatea se stabilește între 11—14 ani pentru fete, între 13 — 15 ani pentru băeți, la Neapoli ea survine mai de timpuriu, cu un an mai înainte, adică între 12—14 ani pentru băeți; dar ea poate fi mult mai precoce. **Prof. Hofmann** (Viena) spune cea-ce urmează:

«Vârsta exercitează o influență considerabilă asupra proprietăților fecundante ale spermei. Să știe că numai atunci când un băiat este puber, testiculele sale au proprietatea de a produce spermă. In țările care au o climă egală cu acea ce se găsește în Austria, pubertatea survine de ordinar între 16—18 ani, dar de

1) *Tourdes* Age in Diction. Dechambre 1865 Paris.

oare-ce ea nu se stabileşte de odată în mod subit, ci pe încetul în mod progresiv, se înţelege uşor că sunt mulţi factori care o pot grăbi sau din potrivă care o pot întârzia. Din acestia fac parte rasa şi educaţia, excitaţiunile precoce ale organelor genitale, factori care fac se apară pubertatea mai de timpuriu.

In cazurile de paternitate pusă pé socoteala unui băiat, trebue să se ţină seamă mai mult de desvoltarea sa corporală decât de vîrsta lui. **Klose** a menţionat paternitatea unui băiat de 9 ani, iar noi am observat acelaşi lucru la un băiat de 14 ani».

«Posibilitatea băeţilor de a fecunda precedează de multe ori semnele pubertăţii, care se desvoltă după ce spermatozoizii au apărut în licidul spermatic. La autopsia unui băiat de 14 ani mort de meningită, s'au găsit în testicule şi în veziculele seminale numeroşi spermatozoizi.

Toate aceste raţiuni—continuă de a spune prof. **Brouardel** mă îndreptăţesc a admite posibilitatea unei fecundaţiuni la acest băiat de 12 ani, cu atât mai mult cu cât el era din Neapole, ţară caldă, vie şi foarte precoce în ori-ce direcţie».

Din cele ce preced se poate vedea cum-că, chestiunea paternităţii precoce este departe de a fi pe deplin rezolvită, ea fiind supusă la o sumă de factori care o influenţază în o direcţie sau în alta. Medicul-legist va fi dar foarte prudent în aprecierile sale, ţinând socoteală pentru a respunde întrebărilor ce i se vor pune, de toate elementele ce pot influinţa această paternitate.

In afară de vîrsta soţilor pentru desfacerea sau cimentarea căsătoriei, se mai poate pune în cauză şi **Sarcina**, pe care une-ori legiuitorul o invocă pentru cimentarea căsătoriei, alte-ori din potrivă ca o dovadă de adulter pentru desfacerea ei. Tot sarcina poate fi invocată pentru nerecunoaşterea copilului născut în timpul căsătoriei, dar în afară de termenele legale.

«*Bărbatul este tatăl copilului conceput (zămislit) în timpul căsătoriei zice Art. 286 C. C. R.* în primul său alineat. Zămislirea fiind un secret nepătruns al naturei— scrie în tratatul său dl. **Prof. D. Alexandrescu**— legiuitorul nici omul de ştiinţă neputând să o dovedească în mod direct, s'a recurs la o presumpţiune adică la un fapt cunoscut : *Căsătoria*, din care să se deducă un alt fapt necunoscut : *Paternitatea*. De acea în toate legislaţiile găsim această regulă fără excepţie : **Pater is est quem nuptiae demonstrant.**

Dar pentru ca să poată avea fiinţă alineatul de mai sus, trebue să se îndeplinească şi cerinţa Art. 196 C. C. R. care zice : **Femeea este datoare să locuiască împreună cu bărbatul său etc**, de unde a izvorât alineatul 2 al Art. 286 care poate fi consideţat ca un corolar al celor două precedente şi care zice : *Bărbatul însă va putea să nu recunoască de al său pe copil, dacă dovedeşte că în cursul timpului cuprins între a 300 zi şi între aceia a 180-ea mai înainte naşterii copilului, a fost în imposibilitate fizică de a* **coabita cu soţia sa, fie din cauză de depărtare fie din ori-ce alt accident.**

Şi de data aceasta, legiuitorul ca în generalitatea cazurilor, în spirat şi călăuzit de ştiinţă şi în special de ştiinţa Medicinei-legale, a căutat pe cât posibil să se apropie tot mai mult de generalitatea faptelor pentru stabilirea cât mai exact a *Filiaţiunei*. Este adevărat cum-că, concepţiunea care se termină cu naşterea unei fiinţi vieţuitoare, fiind un mister al naturei, nu i se poate stabili durata cu preciziune şi cu toate că obstetrica îi fixează limitele, există în ştiinţă cazuri cunoscute de *naşteri precoce* ca şi de *naşteri tardive* care contrazic cele avansate de obstetrica [1].

In faţa acestor controverse, **Filiaţiunea** care stabileşte unui copil starea lui în societate, care'i constitue o familie, care'i fixează drepturile ca şi îndatorirele, şi care prin urmare, în raport cu situaţiunea sa, poate fi obiectul unor pasiuni une-ori pentru conservarea lui, alte-ori din potrivă pentru distrugerea sa, legiuitorul pentru al pune la apărarea acestor fluctuaţiuni sub înspiraţiunea Medicinei-legale a fixat prin cod a 180-a zi după concepţie termenul naşterelor precoce şi 300 zile termenul extrem al naşterelor întârziate.

Conform dar cu cele stabilite mai sus, este suficient ca copilul să se nască în dimineaţa celei de 180-a zi după căsătorie pentru ca el să fie considerat ca legitim, şi din potrivă este iarăşi în de ajuns ca el să fi venit pe lume la expirarea celei de a 300-ea zi pentru ca legitimitatea sa, se poată fi contestată. Aceasta este doctrina generalminte adoptată, de şi după cum vom vedea în paginile următoare, ea a variat în materie de succesiune.

Cum însă se vor socoti aceste termene? Pe hore, **de momento ad momentum, de hora ad horam**, sau pe zile **de die ad diem**? Pentru a respunde la aceasta nu putem face mai bine decât reproducând textual după tratatul savantului nostru Coleg *Prof.* **D. Alexandresco** rândurile ce urmează. [2]

«Chestiunea fiind controversată—zice d-l *D. Alexandresco* — sistemul cel mai juridic este, după părerea noastră, acela după care calculul trebue să se facă pe zile, socotindu-se orele, cu începere de la 12 ore noaptea, conform Art. 1888, până la miezul nopţei următoare».

«Dar din câte zile se va compune termenul gestaţiunii? Cu alte cuvinte, pentru a forma termenul de 180 sau 300 zile, trebue sau nu să se cuprindă în acest termen ziua **a quo**, adică ziua celebrării căsătoriei (Art. 288), sau a desfacerei ei (Art. 289), prin divorţ sau moartea soţului, sau ziua în care a început imposibilitatea de locuire în comun (Art. 286)? In fine, trebue sau nu să cu-

---

1) La femeiele cari au menstruaţia la fie-care 23 de zile— ceace se întâmplă în general, sarcina va dura 280 de zile adică 28 imulţit cu 10. La acele care sunt menstruate la fiecare 29 zile sarcina va dura 290 zile, iar la acele a căror menstruaţie vine la fiecare 30 zile sarcina va dura 300 zile.

2) *D Alexandresco*. Explicaţiunea teoretică şi practică a dreptului Civil român, Bucuresci 1907 Tom II p. 212.

prindem în acest termen ziua **ad quem**, adică ziua naşterii copilului? Părerea generală este că gestaţiunea cea mai scurtă cuprinde 179 zile întregi, fără a se numera ziua celebrării căsătoriei, plus fracţiunea zilei naşterei, care complectează termenul de 180 zile; iar gestaţiunea cea mai lungă, în ipoteza Art. 289, cuprinde 299 zile, fără a se numera ziua desfacerei căsătoriei, plus fracţiunea zilei naşterei, care numără pentru copil ca o zi întreagă şi complectează termenul de 300 zile. In acest sistem, care ni se pare cel mai juridic—continuă de a scrie *d-l D. Alexandresco* — nu se numără **dies a quo** ci numai **dies ad quem. Dies a quo non computatur in termine.** Prin urmare, copilul născut in a 180-a zi de la celebrarea căsătoriei, fără a se număra ziua celebrării, este zămislit în timpul căsătoriei; iar copilul născut in a 179-a zi, tot fără a se numara ziua căsătoriei, este conceput inaintea căsătoriei; el însă totuşi, în unele cazuri, se bucură de insuşirea de copil legitim (Art. 288). Tot astfel, copilul născut in a trei sută zi din ziua desfacerei căsătoriei, fără a se număra această zi, este legitim, iar copilul născut în a trei sute şi una zi sau mai târziu, fără a se numera ziua morţii bărbatului, ziua anulării căsătoriei (adică ziua de când sentinţa de anulare a devenit definitivă); sau ziua transcrierei hotărârei de divorţ, este conceput în afară din căsătorie, însă un asemenea copil nu este natural **ipso jure**, după cum era în Codul Calimach (art. 181, 209), dar legitimitatea lui poate fi contestată de toţi acei care ar avea interes (Art. 289).

Trebue însă să observăm că jurisprudenţa a variat mai cu samă în cazurile de desfacere a căsătoriei prin moartea soţului; unele instanţe judecătoreşti au judecat în un fel, altele în alt fel. Aşa spre pildă Curtea de Apel din **Poitiers** (Franţa) în şedinţa sa din 24 Iulie 1865, în o afacere în care era vorba de transmisiunea unei moşteniri unui copil născut la limita celor 300 zile, a hotărât că zilele trebuiau numărate din momentul în care tatăl murise. [1] Curtea de apel din *Angers* în o afacere identică s'a pronunţat în acelaşi senz, soţul murise in ziua de 15 Martie 1866 iar văduva lui născuse în ziua de 13 Ianuarie 1867. Dar Casaţia franceză a casat cartea de judecată a Curţii de Apel din Angers adoptând doctrina următoare şi zicând că: «In limbagiul ordinar ca şi în înţelesul juridic, cuvântul **zi**, atunci când desemnează o diviziune de timp, desemnează acest interval de 24 de ore care, cuprins între două mieze-nopţi, se distinge prin numele său în cursul lunei». In cazul în care fusese supus aprecierei magistraţilor tatăl murise la 19 Martie 1866 ora două după miezul nopţii, şi după teoria Curţei de casaţie, termenul de 300 zile nu începuse la miezul nopţii în noaptea de 19 spre 20. Femeia născuse în ziua de 13 Ianuarie 1867 la ora opt dimineaţa iar a 300-a zi expira la miezul nopţii in noaptea de 13 spre 14. Afacerea a fost trimisă

1) Gazette des Tribunaux Paris 1865.

din nou în judecata Curții de Apel din Orléans, care s'a unit cu părerea Curții de Casație.

Trebue să se mai știe, că se socotește ca epocă a nașterii copilului, momentul în care acesta iesă din organele genitale ale femei, de și în teorie, termenul gestațiunii este socotit isprăvit prin debutul muncelor sau contracțiunilor facerii, care însă pot dura un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, întârziind astfel expulsiunea chiar cu câte-va zile. Pentru un interes oare-care, se poate oare întârzia în mod artificial momentul nașterii copilului? **Prof. Brouardel** ne spunea în cursurile sale, că o femeie având interes ca să nască cu 48 de ore mai târziu, a parvenit la aceasta stând liniștită în pat și administrându-se mai multe clizme ce conțineau o cantitate de laudanum.

9) Neputința trupească de care vorbește Art. 287 C. C. R. nu constitue un motiv pentru nerecunoașterea copilului născut în timpul căsătoriei. In vol. II al tratatului nostru de Medicină-legală **Atentatele contra bunelor moravuri**, apărut în cursul anului trecut la pag. 105 și următoarele, am desvoltat în parte această chestiune. Dar oare în cuvintele din primul alineat al Art. 286 *„fie din ori-ce alt accident"* se poate să se facă să intre și imposibilitatea coabitării dintre soți, rezultat al neputinței trupești? Adică se poate ca bărbatul ‹soțul› să ridice unuî copil calitatea de copil legitim, prin cea-ce se numește acțiune în nerecunoaștere ‹Action en desaveu› învocând motivul de mai sus?

Să știe că în conformitate cu jurisprudența română, patru împrejurări pot să facă pe bărbat să dovedească imposibilitatea absolută de a fi tatăl copilului. a› depărtarea, b› adulterul femei unit cu ascunderea nașterii copilului; c› o acțiune de divorț, d› *neputința accidentală*. Legiuitorul pare a nu fi tocmai prea bine fixat asupra acestor termeni, căci în Art. 287 neputința trupească nu constitue un motiv de nerecunoaștere, pe când în Art. 286 prin cuvintele *fie din ori-ce alt accident*, pare a vroi să facă să între și *neputința*, pe care dânsul în acest caz o numește *accidentală*.

Din discuțiunile urmate asupra acestei materii, unii jurisconsulți au inclinat de a admite că prin cuvântul *accident*, trebue să se înțeleagă o boală accidentală de o durată relativ lungă — cel puțin așa a susținut tribunul **Duveyrier** — care a adus după dânsa o *Neputință temporară accidentală*. O febră tifoidă, o pneumonie, sau ceva analog, ar constitui după unii jurisconsulți o neputință accidentală care dovedită, ar fi un motiv de nerecunoaștere. Aceasta este o eroare, în afară de faptul că este foarte greu de a se stabili, momentul incipient sau acel al defervescenții unor atari afecțiuni. Există cazuri sigure în știință din care reiesă, că unii indivizi bolnavi cu 39 grade sau chiar 40, au putut coita fecundându-și soțiile. Un tuberculos avu relațiuni cu soția lui, după o jumătate oră el fu cuprins de o puternică vărsare de sânge din care cauză și muri. Prin urmare pentru ca să poată fi

invocată ca motiv de nerecunoaştere **Neputinţa accidentală**— zice [1] d-l *Prof. D. Alexandresco*—din cartea căruia extragem rândurile de mai jos, a) ea trebue să fie posterioară căsătoriei, căci dacă est anterioară, bărbatul care a cunoscut starea în care se afla, este in culpă, şi nu trebue ca el să poată invoca propria sa greşală, pentru ca apoi această greşală să se resfrângă asupra femeei şi copiilor săi, şi b) trebue — vom adaoga noi — ca *Accidentul* să întereseze în mod direct organele genitale însăşi, cum ar fi spre pildă o operaţiune cu dispariţia lor în parte sau in totalitate, sau una din afecţiunile survenite şi care după apreciarea Medicului-legist ar face coabitarea imposibilă, cum sunt spre pildă retracţiile cicatriciale ale penisului, scurtarea frenului care întovărăşeşte un hipospadias etc. afecţiuni despre care am vorbit la pag. 413 al volumului II din Atentatele la bunele moravuri.

CAPITOL II

COMENTAREA ARTICOLELOR PRECEDENTE

10) Comentarea Art. 289 C. C. R. relativ la legitimitatea copilului. 11) Comentarea Art. 210, 278 şi 291 C. C. R. 12) Comentarea Art. 307 şi 308 C. C. R. 13) Comentarea Art. 654, 808 C. C. R. 14) Comentarea Art. 1644 şi 1645.

10) Articolele comentate mai sus şi care se referă la tăgăduirea paternităţii, sunt urmate în mod firesc de acele care vorbesc despre legitimitatea copilului, adică sunt urmate de Art. 289, 290, 291 şi 308 C. C. R. relativ la cercetarea maternităţii. Copilul născut în timpul căsătoriei,—exceptând cele cuprinse în Art. 286 şi 287 C. C. este **Copilul legitim**, el poartă numele tatului său şi se bucură de toate drepturile şi prerogativele ce'i conferă legea.

Dacă însă copilul s'a născut 300 zile după desfacerea căsătoriei, fie prin moartea soţului fie prin divorţ, legitimitatea lui poate fi contestată (Art. 289 C. C. R).

In caz când soţul—tatăl presupus al copilului trăeşte—el poate să-i conteste legitimitatea in virtutea articolelor de care am vorbit mai sus, iar in caz de moarte a tatălui, legitimitatea copilului poate fi contestată de moştenitorii acestuia, care vor putea să tăgăduiască paternitatea, pentru una din cauzele ce am examinat în paginile precedente dar în special pentru cauza de *Indepărtare* şi *Neputinţa accidentală* a bărbatului, chiar dacă acesta din urmă s'a săvârşit din viaţă, fără a face să se constate această neputinţă.

Dar cum trebuesc calculate aceste 300 zile faţă de Art. 286 şi 289 C. C. R? Trebuieşte să fie calculate în *cantiem de zile*

1) *D. Alexandresco*. Cod Civil adnotat Tome II Ed. II Bucureşti 1907 p. 218.

pline sau în cea-ce se numeşte **de momento ad momentum**? Unele instanţe judecătoreşti au hotărât în un fel, altele în altfel. In *Dalloz*[1]) se găsesc cărţile de judecată cu argumentările corespondente, relativ la calcularea zilelor, pentru limpezirea diferendului in o afacere de felul acesta.

Vom rezuma procesul pe scurt: «Un domn *Mercier* moare in ziua de 19 Martie 1866 la ora două după miezul nopţii; văduva lui născu o fată în ziua de 13 Ianuarie 1867 la ora opt dimineaţa. Părinţii defunctului Mercier, au contestat legitimitatea acestui copil. Tribunalul din Beaugé prin cartea de judecată din 24 Iulie 1867, respinsese acţiunea, dar Curtea de Apel din Angers fu de altă părere pe următoarele considerente.

«Considerând că fiind a se decide cum trebuesc numărate cele 300 zile ce compun termenul fixat prin Art. 315 (289 C. R.) şi care trebue să fie punctul de plecare pentru a le numera. art. 315 dispunând că legitimitatea copilului născut 300 de zile după desfacerea căsătoriei poate fi contestată, indică în de ajuns că acele 300 zile, trebue să înceapă a se numera din momentul în care prin decesul soţului, căsătoria fiind desfăcută, se deschid nuoi drepturi copilului, ca de pildă dreptul de filiaţiune, de succesiune care nu pot rămâne in suspensă. Considerând că adoptându-se pentru fixarea termenului de 300 zile, numerarea prin zile legale, ar ajunge la micşorarea termenului dacă s'ar numera şi ziua desfacerii căsătoriei, şi din potrivă s'ar creşte acest termen, dacă această zi ar fi exclusă; considerând că pentru a se evita una sau alta din aceste erori, calculul de 300 zile trebue să se efectueze de la moment la moment, adică prin periode de 24 ore începând din momentul in care desfacerea căsătoriei s'a efectuat; că în fapt aceasta constitue un termen perfect circumscris, închis intre două epoce, între două fapte constante, precise, autentic stabilite şi având dată fixă, anume: decesul soţului şi naşterea copilului care compun ca să zicem aşa, limitele necesare şi naturale ale termenului de 300 zile. Considerând că acest termen trebue să fie cu atât mai riguros observat, cu cât prudenţa legiuitorului, determinându'i durata, a întrecut chiar termenul celor mai lungi gestaţiuni admise de ştiinţă; că exacta şi neschimbata delimitare a termenului se raportă mai cu seamă asupra unei materii care priveşte starea civilă a persoanelor, averea şi cinstea familielor, drepturile filiaţiunii fiind contestate. Considerând că în cazul ce se prezintă, nu trebue să se aplice regula după care termenele se numeră pe zile legale, regulă care nu este uniformă, care variază din punctul său de plecare, şi are mai cu seamă de scop, stabilirea formalităţilor destinate de a asigura sau a conserva unele drepturi în unele cazuri determinate, dar care nu au nici o analogie cu specia cauzei ce se judecă: Considerând în fapt... că această copilă fiind născută după 300 perioade de 24 de ore

1) *Dalloz*. Code civil annoté Paris 1867. T. VI. p. 127.

plus 6 ore şi jumătate de la decesul soţului, ea trebue să fie considerată ca nefiind concepută in momentul decesului soţului şi ca atare ne fiind legitimă, nu este copila numitului Louis Mercier etc. Mergând mai depate cu judecata, Casaţia franceză a casat sentinţa Curţii de Apel din Angers pe următoarele motive.

«Având în vedere că în conformitate cu cele cuprinse în Art. 315, legitimitatea copilului nu poate fi contestată de cât dacă au trecut 300 de zile după desfacerea căsătoriei ; că această dispoziţie este clară, textul său ne lăsând nici un echivoc ; că după înţelesul obişnuit ca şi după acel al justiţiei, cuvântul **zi** atunci când desemnează o diviziune a timpului, nu cuprinde decât acel interval de 24 ore care, cuprins între două mieze-nopţi, se deosebeşte prin un nume propriu în timpul săptămânii şi prin un cantiem în cursul lunei. Considerând că acest interval de timp constitue *ziua civilă*, şi că conform cu o regulă generală constantă şi bine determinată, se stabileşte prin un număr de zile astfel înţelese, toate termenele care se compun din un număr de zile. Considerând că legea nu admite fracţiunea de ore pentru a compune o zi, de cât atunci când este vorba de termene foarte scurte, iar nu şi de acele mai lungi, cum este în specie termenul de 300 zile, şi că în asemenea cazuri ea menţionează lucrul prin cuvinte anume. Considerând că şi în materie penală prin cuvântul **zi**, legea înţelege tot un interval de 24 ore, începând şi isprăvindu-se la un moment oare care a zilei ; Considerând că nimic nu ne autorizează de a admite că în cuprinsul Art. 315 legiuitorul a putut avea intenţia de a atribui cuvântului **zi** această semnificare cu totul excepţională.

Considerând că modul de calculare a timpului gestaţiunei, trebue să fie în totdeauna identic, fie că este vorba de a se aplica Art. 315-fie în alte împrejurări deosebite dar analoge ca de pildă acele de care vorbesc Art. 312, 313 şi 314. Considerând că în majoritatea acestor circumstanţe nu a avut nimeni idea că trebue ţinut socoteală de ora precisă în care s'a produs cutare sau cutare eveniment, pentru a servi ca punct de plecare al unui termen oare-care, că prin urmare nici în cazul concret, nu trebue să se ţină socoteală de orele care au putut să se strecoare din momentul producerii evenimentului până la expirarea zilei începute ; Considerând că numărul de ore ori-care ar fi el nu formează o zi complectă, şi că termenul prevăzut de lege nu este constituit de cât prin 180 zile pline sau 300 zile civile în întregime şi cu totul isprăvite ; Considerând că din cele ce preced resultă că minora Marie-Luiza fusese născută înaintea expirării termenului celor 300 zile după desfacerea căsătoriei prin moartea lui Mercier : Casează cartea de judecată a Curţii de Apel din Angers şi admite legitimitatea acestei minore.

Curtea de Apel din Orléans înaintea căreia procesul fu trimis din nou spre judecare, a adoptat doctrina Curţei de Casaţie, hotărând că numitul Louis Mercier murind la 19 Martie 1866 ora

două după miezul nopții, cea întâi zi legală după moartea lui, a trebuit să înceapă la miezul nopții în noaptea de 19 spre 20 Martie, și a 300-a zi să expire în noaptea de 13 spre 14 Ianuarie anul 1867, că prin urmare copila Marie Luiza fiind născută la 13 Ianuarie 1867 ora 8 dimineața, nașterea urmează să fi avut loc în cele 300 zile legale și că prin urmare legitimitatea ei nu poate fi contestată. Cu alte cuvinte după ultimele hotărâri judecătorești, termenele trebuesc socotite în zile pline **de momento ad momentum.**

11) Legiuitorul francez ca și cel român, pentru a evita confuziunea filiațiunii sau nerecunoașterea paternității, a intocmit două articole care se referă la recăsătorirea femei văduvă sau divorțată. Art. 210 și 278 C. C. R. analoage cu Art. 228 și 296 C. C. F. nu permit recăsătorirea femei văduve sau divorțată, decât 10 luni după desfacerea căsătoriei precedente.

Dar legiuitorul român în 1906, văzând că Art. 210 și 278 ale C. C. R. dădeau loc la grele interpretări, din care cauză se puteau ivi une-ori confuziuni regretabile, a modificat acele articole astfel după cum sunt enunțate la pag. 13.

Și în textul vechi al Art. 210 și 278 C. C. R, ca și în textul nou, legiuitorul s'a îngrijit de un singur lucru — stabilirea legitimității copilului ce s'ar putea naște în acest interval—și mai cu seamă recunoașterea paternității acestuia. Dacă prin urmare s'ar putea certifica de Medicul-legist ca și de Medicul-mamoș, că femeia remasă văduvă sau femeea despărțită, nu este însărcinată, ea s'ar putea recăsători mult mai curând după desfacerea căsătoriei, fără de a aștepta expirarea celor zece luni de care vorbesc Art. 210 și 278.

In practica noastră Medico-legală am avut de a ne pronunța de două ori asupra unui asemenea punct.

O doamnă X care fusese operată extragându-se uterul la 3 luni după moartea soțului său, vroi să se recăsătorească. Tribunalul admise cererea cu condițiunea ca Medicul-legist să se pronunțe dacă d-na X era sau nu gravidă. In urma examenului făcut constatând lipsa uterului, am declarat prin un certificat oficial că d-na X nu este și nici nu va putea remâne nici odată gravidă.

In un al doilea caz, era vorba de altă d-nă care vroia să se recăsătorească, deși trecuse numai trei luni de la pronunțarea divorțului. Am examinat'o, dar am refuzat de a'i da atunci certificatul cerut, de oare-ce nu ne puteam pronunța cu siguranță dacă d-na în chestie era sau nu gravidă.

La 3 luni după aceasta, adică la 6 luni pline după desfacerea căsătoriei, am examinat'o din nou și constatând de data aceasta că nu este gravidă, am eliberat certificatul cerut ; căsătoria a avut loc a doua zi adică după 6 luni iar nu după zece de la desfacerea căsătoriei precedente. Am procedat astfel fiind-că

după cum vom vedea în paginile următoarele, sarcina nu se poate recunoaşte cu siguranţă, decât atunci când femeea este gravidă între a 5-ea şi a 6-ea lună. Pentru a se evita toate aceste greutăţi, legiuitorul a întocmit aceste două articole, căci la caz contrar, un copil născut în urma unei căsătorii ce nu ar respecta aceste articole, ar putea beneficia sau din potrivă, ar putea fi respins de la drepturile sale legitime.

Impedecarea recăsătorirei femei fiind numai proibitivă, această a două căsătorie contractată fără de a ţine seamă de aceste două articole, nu ar aduce după dânsa anularea ultimei căsătorii, dar ar putea preta la refuzul legitimităţii copilului ce s'ar naşte, dacă nu s'ar respecta acele două articole, de care am vorbit.

In tratatul **Briand et Chaude** [1] găsim următorul caz interesant pe care'l reproducem.

«O doamnă neţinând socoteală de art. 228 C. C. F. să rămărită. Ea născu un copil în cursul celor 300 zile după desfacerea primei căsătorii şi mai mult de 179 de zile de la celebrarea celei de a doua. Cui aparţinea acest copil? Admiţându-se o întârziere a gestaţiunii, se putea admite că copilul născut aparţinea primului soţ, iar admiţându-se o naştere precoce, copilul aparţinea celui de al doilea. Cui trebuia atribuită paternitatea acestui copil? soţului prim sau soţului secund? Această chestiune, continuă de a scrie autorii de mai sus, a preocupat mult pe vechii jurisconsulţi şi a dat loc la unele concepţii stranii şi originale.

După unii, copilul trebuia considerat ca aparţinând ambilor soţi moştenându-i pe amândoi. După alţii, copilul era în drept să opteze pentru unul sau altul. Un al treilea grup susţinea că, de oare-ce copilul nu putea proba că el aparţine mai curând unuia de cât celuilalt soţ, el trebuia considerat că neaparţinând nici unuia nici altuia şi respins de la ambele succesiuni. Grupul al patrulea de autori susţinea cum-că, copilul trebuia atribuit aceluia din soţi, cu care acesta avea mai multă asemanare. In fine un al cincilea grup, susţinea cum-că copilul trebuia atribuit celui de al doilea soţ, nu numai în cazul în care s'ar fi stabilit că primul soţ, de multă vreme abătut de boala care l'a consumat şi care l'a şi dus în mormânt, nu ar mai fi putut avea relaţiuni sexuale cu soţia sa, dar chiar şi în cazul în care acesta murind din cauza unei boale survenită pe neaşteptate, ar fi putut coabita cu soţia lui, puţin timp înainte de a muri. Nici una din aceste păreri nu se pot admite, căci toate păcătuesc prin numeroase defecte. Din aceasta cauză s'a lăsat tribunalelor dreptul de a decide, tribunale care au ţinut socoteală în decizia lor, de ore-care indicii medicale mai probabile.

S'a atribuit paternitatea unuia sau altuia din soţi, pe conformaţia copilului în momentul naşterii sale, pe prezumpţia că naşterea a fost accelerată sau întârziată, sau pe acea care admitea posibilitatea sau imposibilitatea în care se găsea unul din soţi de a coabita cu soţia lui.

---

1) *Briand et Chaudé* Manuel complet de Médecine légale. Paris 1885.

Bazându-se pe această doctrină, Tribunalul Seina, în o afacere în care copilul se născuse 284 de zile după moartea primului soţ, să recunoscuse şi legitimase copilul prin faptul celei de a doua căsătorie: Moştenitorii soţului al doilea, vroind să îndepărteze de la succesiune pe acest copil, pretindeau că acesta—născut mai puţin de 300 de zile înainte de moartea primului soţ—acesta (copilul) în puterea Art. 315 (sau 289 C. C. R.) era fiul soţului prim. Tribunalul respinse această cerere şi declară copilul moştenitor celui de al doilea soţ. Această hotărire fu reformată de Curtea de Apel din Paris, dar casată de Curtea de Casaţie şi trimisă în judecata Curţii de Apel din Orléans care hotărî că: Art 315 C. C. F. nu se aplică decât copilului în posesiunea stării de copil legitim, posesiune pe care cei interesaţii vroiau să-l facă să o piardă, fiind-că fusese născut mai mult de 300 de zile după desfacerea primei căsătorii. Că este atât de adevărat cum-că expresiunile Art. 315 nu sunt absolute, încât jurisprudenţa îl înconjoară de multe ori, mai cu samă atunci când este vorba de copilul din a doua căsătorie, contractată în cursul celor zece luni de văduvie a mamei şi născut în cursul celor 300 de zile, care au urmat decesul primului soţ şi după 180 de zile strecurate de la acest deces».

12) Să comentăm acum Art. 307 şi 308 C. C. R. care se referă la *Cercetarea paternităţii şi a maternităţii.* Multă vreme Cercetarea paternităţii a fost interzisă în Franţa, şi de ore-ce generalitatea codurilor noastre sunt traduse din legile franceze. Art. 340 C. C. F. care interzicea cercetarea paternităţi a fost reprodus întocmai şi în codul nostru. Dar după multiple discuţiuni urmate un şir de ani, în 1912 Art. 340 al C. C. F. care interzicea această cercetare a paternităţii, a fost înlocuit cu o serie de alte articole care de data aceasta permiteau cu ore-care condiţiuni, ca copilul să-şi revendice pe tatăl său. Legea concernând cercetarea paternităţii a fost reprodusă de noi în Vol. II al cursului nostru de Medicină legală: *Atentatele contra bunelor moraviuri* la pag. 139.

La noi în România Art. 307 a remas neschimbat, el după cum am mai spus deja este o traducere fidelă a vechiului Art. 340 C. C. F. care zicea: **„Cercetarea paternităţii este interzisă. La caz de răpire, când epoca răpirei va corespunde cu acea a zămislirei copilului, răpitorul va putea fi declarat, după cererea părţilor interesate, de părinte al copilului".**

Savantul nostru coleg *d. Prof. Dr. Alexandresco* în volumul II a tratatului său *Explicaţiunea dreptului civil* etc. pag. 350 şi următoarele, combate cu multă energie, interzicerea cercetării paternităţii. Legiuitorul român urmând pe cel francez, admite o singură excepţie de la acest principiu, permiţând cercetarea paternităţii; în caz de răpire a femeei, dacă momentul răpirei corespunde cu acel al zămislirei copilului, fără ca să fie

nevoie ca răpirea să constitue un delict. In acest caz răpitorul va fi declarat tatăl copilului născut, dar pentru aceasta trebue să se țină seamă de dispozițiunile Art. 286 C. C. R. iar femeia să nască înainte de 300 zile de la încetarea sa de a fi în posesiunea răpitorului său și mai mult de 180 zile de la epoca răpirei.

Părerile încă și astăzi sunt împărțite în cea-ce privește oportunitatea cercetării paternității, și regretatul nostru maestru **Prof. Brouardel** spunea încă în anul 1900 că, expertiza medico-legală în asemenea cazuri, este foarte greu de precizat și că speră că va trece încă multă vreme, înainte de a se introduce în Franța o asemenea lege. Dar s'a înșelat, abia o decenie s'a strecurat de când el scria aceste rânduri și legea asupra cercetării paternității s'a votat în Franța. In Anglia cercetarea paternității este admisă de mult; dar se pare că ea a dat loc la mai multe scandaluri de cât la efectele dorite.

Cu toate aceste sunt cazuri foarte rari, în care rolul Medicului legist este foarte simplu. Aceasta se întâmplă atunci când copilul este născut la termen, dar raporturile sexuale între genitori, datează de un timp prea scurt pentru ca acest copil să fi ajuns la maturitate.

Prof. Brouardel ne spunea cea-ce urmează — la cursurile sale pe care apoi le-a publicat și de unde extragem rândurile de mai jos:

«Unul din elevii savantului mamoș **Paul Dubois** îi spuse acestuia într'o dimineață, că o tânără fată cu care se încurcase, născuse un copil, al cărui tată pretindea că este acel tânăr; dacă ar fi așa — adăoga acesta — a-și fi dispus să fac ceva pentru el, pentru copil.

Paul Dubois se informă de epoca fixă a coabitărei acestui tânăr cu d-ra în chestie, această coabitare avusese loc în mod precis cu 200 zile înainte de nașterea copilului. Dar acesta măsura aproape 52 ctm. lungime și cântărea aproape 4 kilog. adică avea cea-ce nu au decât copii ajunși la termen; coabitarea neavând loc decât cu 200 zile înainte, tânărul în chestie nu putea fi tatăl copilului așa după cum pretindea domnișoara». Dar cazuri de acest gen se prezintă arare ori în practica medicală, mai întâi fiind-că ele s'ar putea califica mai curând cazuri de demonstrare a nepaternității, și în al doilea rând fiindcă cele de mai multe ori, paternitatea se caută de obicei la o epocă când copilul este deja de o vârstă oare-care, iar nu sugar ca acel de mai sus.

In țările în care cercetarea paternității este admisă, ca de pildă în Anglia, se învoacă une-ori asemanarea dintre copil și tată, asemanare care este de multe ori infidelă și pe care noi Medicii legiști nu putem pune mare bază.

Zacchias citat de *Tourdes* [1] spune că în un caz s'a stabilit paternitatea, bazându-se pe culoarea roșie a părului copilului,

1) *Tourdes.* Grossesse in Dict. Dechambre.

persoana presupusă a fi tatăl, avea şi el părul roşu, şi vrâsta de 24 ani, pe când soţul femei bănuită avea 72 de ani.

Tot **Zacchias** spune că în un alt caz, fiindcă se ezita între două persoane care ar fi tatăl copilului, de oare-ce acesta nu semăna cu nici unul din cei doi bărbaţi presupuşi, paternitatea a fost atribuită aceluia căruia copilul părea a se apropia mai mult, de unul din ei prin vivacitatea corpului şi a mişcărilor sale **Taylor** [1] citează în tratatul său mai multe procese de căutare a paternităţii, a căror filiaţiune s'a stabilit prin asemanarea între tatăl şi copil, cele mai importante sunt cunoscute, una sub numele de afacerea **Stewart-Archibald Douglas,** cealaltă afacerea **Roger-Tichborne-Arthur Orton.** Mult mai mare importanţă au pentru noi, oare-care conformaţiuni ereditare care există la ambii interesaţi, şi la copil şi la tatăl presupus. Unii *naevi materni, polidactilia, albinismul, hipospadias, buza de iepure* sunt oare-care indicii de filiaţiune, în tot cazul de o importanţă mai ştiinfică decât asemanările invocate mai sus.

Unii autori au invocat coloraţiunea tegumentelor pentru a susţine filiaţiunea. *Brouardel* citează cazul unui avocat care nu a vroit să-şi recunoască copilul, de ore-ce acesta era de rasă neagră, ambii genitor fiind albi.

Se cunosc în ştiinţă cazuri de femei care prin supraconcepţiune au născut în aceiaşi zi doi copii din care unul alb celalt negru, iar atunci când se căsătoresc două persoane de rasă diferită—unul alb şi altul negru—unii copii pot fi şi ei unii albi, alţii negri, nici o regulă nuse poate stabili in această privinţă.

Tot pe faptul zămislirei copilului şi a graviditătii femei, legiuitorul român imitând pe cel francez, a introdus în C. C. Art. 251 care zice: *Cererea de despărţenie se va stinge prin* **împăcarea soţilor urmată după întâmplarea faptelor etc.** (vezi pag. 13) Una din dovezile cele mai puternice de împacare a soţilor este cu siguranţă sarcina femei. Dar trebue de ştiut cum-că condiţiunile situaţiunii soţiilor sunt diferite, după cum femeia este acea care cere divorţul, sau din potrivă ea nu vrea să divorţeze. In acest din urmă caz, soţul are interesul să probeze că soţia lui este însărcinată şi că prin urmare a fost reconciliaţiune, pe când din potrivă femeia va căuta să stabilească contrariul, adică că ea nu este gravidă.

In primul caz rolurile sunt intervertite, femeia caută a demonstra graviditatea ei şi prin urmare reconciliaţiunea. Jurisprudenţa ca şi Medicina-legală citează cazuri de simulare sau disimulare a sarcinei, pentru ca cel interesat să-şi poată ajunge scopul. Alte-ori s'a menţionat adevarate violuri asupra femeilor legitime, in cazul in care bărbatul vrea să demonstreze cu orice-preţ că reconciliaţiunea a existat. Şi de data aceasta Medicul-

---

1) *Taylor.* Traité de Med. legale, traduction Coutagne Paris 1881 p. 754.

legist va fi delegat cu examenul femei; el se va pronunța dacă femeia este sau nu gravidă și dacă această graviditate corespunde cu momentul reconciliațiunii. **Cercetarea Maternității este permisă**, dar C. C. F. face o restricțiune de care nu vorbește C. C. R.» **în afară de cazurile în care recunoașterea nu ar fi admisă în virtutea principiilor enunțate de Art. 335 C. C. F. adică în cazul în care s'ar dovedi cum-că copilul ce'și reclamă mama ar fi fost născut prin relațiuni adulterine sau incestuoase.** Din acest punct de vedere putem afirma că legislațiunea română, este mai umanitară, de ore-ce acest drept firesc îl au la noi în România toți copii naturali, chiar și acei născuți-dintr'un comerț incestuos sau adulterin.

Cercetarea maternității, care nu poate fi urmărită prin dovezi testimoniale, decât dacă cel interesat posedă un început de probă scrisă, trebue să tindă la dovedirea că femeia pe care individul X o desemnează drept mama lui, este aceiași care l'a născut pe el. Aceste fapte necesitează un examen medico-legal pentru a se putea stabili:

a) Dacă femeia ce este desemnată ca mama numitului a născut sau a fost numai însărcinată, dar fără ca sarcina să fi ajuns la termen?

b) Dacă epoca acestei nașteri corespunde cu aceia a nașterii reclamantului?

c) Dacă din potrivă femeia nu a fost nici odată însărcinată sau în fine dacă—după cum menționăm deja mai sus, din afirmațiunile d-lui X ce pretinde că este fiul femei A, nu ar reeși că aceasta ar fi conceput la o vrâstă prea tânără sau prea bătrână la care concepțiunea nu se mai poate admite?

13) Odată cercetarea maternității stabilită, copilul are drept la succesiunea și moștenirea femei, recunoscută ca mama lui. În conformitate cu legile noastre actuale, care în mare parte sunt copiate și traduse după legile franceze, care și ele la rândul lor sunt copiate după legile romane, viața civilă a copilului începe în momentul în care este conceput. Deși viața lui este încă ipotetică, el poate primi prin donațiuni între vii sau prin testament. Aceste chestiuni sunt legiferate prin două articole din C. C. R.

Art. 654. *Pentru a succede trebue neapărat ca persoana care succede să existe în momentul deschiderii succesiunii.* [1]

Copilul conceput este considerat că există.

Copilul născut mort este considerat că nu există (C. F. 725).

Art. 808. *Este capabil de a primi prin donațiune între vii, ori-cine este conceput în momentul donațiunei. Este capabil de a primi prin testament, ori-cine este conceput la epoca morții testatorului* (C. F. 906) „*Neantul nu poate să*

1) C. C. F. mai posedă Art. 393 care nu există în C. C. R. și care zice: „Dacă în momentul morții bărbatului femeia este însărcinată, se va numi de familie un *curator ventris*. La nașterea copilului, muma va deveni tutrice, iar curatorul va rămâne de drept *curator-sufragant*.

aibă nici o proprietate zice jurisconsultul Pothier*, iar Codul Caragea* zice: «**Numai un viu poate moşteni pe un mort**» Prin urmare lucrul este clar şi stabilit că copilul născut mort este considerat că nu există, şi ca atare el nu poate succede, nu poate moşteni, persoana chemată la succesiune trebuind să existe in momentul deschiderii succesiunii. Dar mai mult decât atât, copilul numai conceput—zămislit are dreptul la succesiune el este in drepturile sale şi le continuă dacă s'a născut viu, chiar dacă naşterea lui ar fi fost laborioasă şi supusă unei operaţiuni obstetricale, chiar dacă ar fi murit imediat după naşterea sa. «**Quamvis natus ilico decesserit**»,

Trebue însă să atragem atenţiunea asupra unui punct important: Art. 654 C. C. R. traducerea poate fi de la Art. 725 C. C. F. ca şi Art. 808 C. C. R. traducţia Art. 906 C. C. F. nu conţin menţiunea cum=că pentru a succede, copilul care se naşte trebue nu numai să fie născut viu dar trebue să fie şi viabil, zice C. C. F. *Vitae habitis.*

Naşterea copilului viu este suficientă după C. C. R. pentru ca acesta să se poată bucura de toate drepturile sale. De aci urmează că monştrii sau acei care se nasc cu un viciu de conformaţiune incompatibil cu viaţa, sau un copil născut prea de timpuriu, un avort intre a cincea sau a şasea lună, a căror viaţă a fost efemeră, a căror viaţă a fost numai ca o licărire de lumină, dar din cauza stării lor să fie condamnaţi la o moarte sigură, ei totuşi se poată moşteni să aibă stare civilă, fiind=că indeplinesc cele două condiţiuni ale Art. 654 şi 808, au fost concepuţi în momentul succesiunii şi s'au născut vii.

Chestiunea dă loc la gândit, cu toate acestea de oare=ce la noi în România, legea nu prevede viabilitatea copilului pentru a moşteni, iar pe de altă parte de oare=ce—după cum vom vedea la capitolul pruncucidere—legea nu face nici o deosebire intre omorul unui copil viu şi Viabil şi între aceea al unui copil viu şi Neviabil putînd pedepsi in ambele cazuri cu aceeaşi pedeapsă pe cel ce a comis această crimă, prin analogie vom admite că naşterea copilului viu ori=care ar fi starea lui, este suficientă pentru a putea beneficia de drepturile şi prerogativele ce'i acordă legea.

Chestiunea mai grea atât pentru omul de lege cât şi pentru omul de ştiinţă, est acea de a se şti pe de o parte, dacă în adevăr copilul este conceput ‹zămislit› adică dacă femeia X este însărcinată iar în al doilea rând, stabiirea momentului concepţiunei, cea=ce revine de a se răspunde la intrebarea: în câte luni este însărcinată femeia X?

Aceste două chestiuni pentru ori=ce om chibzuit sunt numai şi numai de competinţa omului de ştiinţă, a Medicului şi în special a Medicului=legist şi Medicul mamoş; ei bine, se pare că nu şi după aproape unanimitatea părerilor juriştilor ce am găsit în diferite tratate de legi, *judecătorii au această competintă, căci ei vor determina momentul concepţiunii conform dreptului*

comun, putându-se referi și la știința medicală. (vezi D. Alexandresco Explicațiunea dreptului civil etc. Tom III partea II, București 1912 p. 76).

Ai citit bine iubite cetitor, judecătorul de pe estrada sa va putea hotări asupra acestui fapt, fără să aibă nevoie numai de cât de a recurgiie la știința medicală. Noi însă zicem nu, de o mie de ori nu, nu admitem acest principiu și susținem că medicii și numai ei, iar nu judecătorii pot stabili concepțiunea, graviditatea și epocagraviditățiî, în urma examenului femei și a imprejurărilor in care se prezintă afacerea.

Judecătorii vor hotări ținând seamă de Art. 286, 288 și 289 C. C. dar de faptul intrinsec prin el însăși, de faptul și momentul concepțiunii, a graviditățiî și a epocei acesteia, numai medicii au posibilitatea de a le rezolvi.

Art. 808 C. C. R. este aproape analogul articolului precedent, și acesta cere—ca să se poată aplica — că cea dintăi condițiie pentru a putea primi o liberalitate ca și pentru a putea dispune de averea sa, este de a avea ființă. Așa fiind lucrurile —zice d-l Prof. D. Alexandresco — din cartea căruia extragem rândurile de mai jos—«donatorul ar trebui neapărat să existe in momentul facerei darului, iar legatarul in momentul morței testatorului, pentru că, până in momentul nașterei sale, copilul conceput nu are încă o existență personală». «Prin favoare specială și excepțională, copilul conceput sau zămislit *(qui în utero est)*, se consideră însă ca existent, de câte-ori este vorba de interesele lui».

Dar pentru a fi capabil de a primi prin donațiune cât și prin testament trebue a fi, dacă nu născut, cel puțin conceput în momentul donațiunii sau în momentul morții testatorului, copilul născut viu beneficiind de liberalitatea și a donatorului și a testatorului. Ore toate aceste diferite stadiuri ca zămislirea, graviditatea nașterea copilului viu, evitarea supozițiunilor de copil și greuttățile deslegării lor, nu s'ar evita instituindu-se și la noi cea-ce prevede C. C. F, în Art. 393, un *curator ventris ?*

In *legislațiunea romană,* era stabilit, că după disoluțiunea căsătoriei prin divorț, dacă femeia se credea însărcinată, ea era datoare de a înștiința de acest fapt pe fostul ei soț sau pe tatăl acestuia, astfel ca ei să poată lua dispoziții pe de o parte pentru protegurea intereselor copilului, pe de altă parte pentru evitarea fraudelor ce s'ar putea ivi, ca de pildă supoziținea de copil etc., și atunci se numea un *Curator Ventris.* «**Ad ventrem inscipiendum observandum que custodes mittant**». Dacă femeia nu avea această grijă, ea perdea ori-ce drept la alocațiunea pe care barbatul sau tatăl acestuia, erau datori de a'i da.

Tot în legislația romană, se prevedea cazul femei care afirma că nu este gravidă, dar care totuși era bănuită a fi în această stare. In atari condițiuni fostul soț sau tatăl acestuia, avea dreptul de a cere examenul fostei lui soții de cinci matroane

şi de a numi—dacă graviditatea era declarată ca existentă—un *curator ventris*.

Digestele (Lib. XXV—Tit. IV) cereau in cazul de moarte a soţului, ca văduva se denunţă familiei decedatului graviditatea sa. Femeia ca şi în cazul precedent era supusă unui examen medical, iar dacă examenul ar fi avut loc noaptea, trebuia ca odaia unde se făcea examenul să fie luminată de cinci mari făclii; *un curator ventris* era instituit în caz cînd femeia era recunoscută gravidă. După cum se înţelege din cele ce preced se constată că legea romană se ocupă mult de interesele civile ale copiilor, care nu erau de cât concepuţi, trebuia însă numai decât pentru ca ei să aibă drepturile cuvenite, ca ei să fie cel puţin concepuţi in momentul morţii sau divorţului soţului. Totul însă era subordonat examenului făcut de oamenii de ştiinţă de medici şi hotărirea judecătorilor subordonată aprecierei acestora.

14) Existenţa sau neexistenţa sarcinei, mai interesează pe juriconsult în ore-care cazuri de rendită şi de contract de rendită; două articole ale C. C. R. vorbesc de aceste chestiuni, Art. 1644 şi 1645; enunţate la pag. 14.

Art. 1644 C. C. R. zice că este lipsit de efecte juridice contractul de rendită constituit asupra capului unei persoane care era moartă, in momentul incheerei contractului iar Art. 1645 asimilează cazului de mai sus, cu acela în care renta ar fi fost constituită asupra capului unei persoane, atinsă de o boală de care acea persoană a murit in interval de 20 zile de la data contractului.

Aplicarea acestui text—zice *d-l D. Alexandresco* în tratatul său Vol. X cere trei condiţiuni şi anume; a) Persoana asupra capului căreia rentă a fost constituită trebue să fie bolnavă în momentul încheierei contractului; b) ea trebue să fi murit de această boală şi c) moartea trebue să fi avut loc în interval de 20 zile de la data contractului, fără a se număra ziua încheerei lui (*dies a quo*).

Din punctul de vedere ce ne interesează trebue să se specifice, ce-a vroit să înţeleagă legiuitorul prin cuvântul *boală*. ce extensiune i se poate da acestui cuvânt şi dacă *sarcina* este sau nu o *boală* astfel precum o înţelege Art. 1645 C. C. R. Astăzi este stabilit că sarcina nu este o boală, nu trebue să fie considerată ca atare, de oare-ce ea nu este decât o stare fiziologică. Dar unii autori care împărtăşesc părerea de mai sus, sunt inclinaţi de a admite că dacă sarcina normală nu constitue o boală, un viciu de conformaţiune interesând basenul femei însărcinate, constitue cel puţin o anormalitate de care trebue să se ţină socoteală. Noi nu impărtăşim nici această părere şi credem că ori-ce viciu de conformaţiune având o legătură cu basenul femei, nu constitue o *boală*, astfel după cum o înţelege Art. 1645 C. C. R. O femeie are un viciu de conformaţiune al basenului, după cum

poate avea ori-ce altă deformaţiune: ea poate avea numai un ochi şi prin urmare poate fi expusă la ori-ce lovire, după cum poate fi şchioapă şi prin urmare expusă a cădea mai curând şi mai uşor decât alta. Ar fi cu totul alt ceva dacă femeia s'ar găsi atinsă de o afecţiune renală, de eclampsie, în aceste condiţiuni lucrul s'ar schimba şi sarcina ar putea fi incriminată cel puţin in mod indirect de moartea femei.

Deasemenea moartea femei datorită unei operaţiuni nu este o contra-indicaţie aplicaţiunii Art. 1645, iar unii autori susţin că acest articol, trebue aplicat nu numai boalelor fizice dar şi celor mintale.

CAPITOL III

SARCINA DIN PUNCTUL DE VEDERE MEDICO-LEGAL

15 Generalităţi. 16 Semnele de probabilitate ale sarcinei. 17. Semnele generale. 18 Semnele de siguranţă 19 Concluziunile ce se pot deduce din aceste trei ordine de semne. 20 Diagnoza sarcinei prin metodele biologice. 21. Erorile ce se pot comite în diagnoza sarcinei 22 Erori datorite nerecunoaşterii sarcinei. 23. Erori inverse medicul afirmă o sarcină ce nu există. 24 Mijloacele de simulare şi disimulare ale sarcinei. 25. Erori scuzabile in diagnoza sarcinei. 26. Responsabilitatea medicului in caz de nerecunoaştere a graviditătii.

15) In cele trei capitole precedente, am arătat cum Sarcina femei poate constitui pivotul imprejurul căruia se grupează o sumă de chestiuni, unele din ele de o importanţă capitală, de oare-ce după modul lor de rezolvire, se poate cimenta o familie sau din potrivă se poate desface, se poate recunoaşte un copil căruia i se va da un nume, sau din potrivă el se poate arunca la capriciul întâmplării, şi aşa mai departe. Toate aceste chestiuni sunt in legătură cu unele articole din C. C. R. menţionate deja, de care societatea este legată şi ţinută a respecta. Dar sarcina femei ca şi naşterea copilului mai au importanţă şi în cazurile de acuzaţiuni criminale, ele dovedind în unele imprejurări relaţiunea de la cauză la efect intre crima comisă şi autoarea presupusă.

O fată este violată dar incomplect deflorată sau chiar rămasă virgină adică cu himenul intact, totuşi însărcinată. Am arătat în vol. II al cursului nostru de medicină legală că astfel de cazuri nu sunt tocmai rare; cum se va dovedi în cazul acesta violul?

Prin graviditatea femeei şi mai târziu prin naşterea copilului rezultat al acestui viol.

Se găseşte aruncat în o stradă oarecare un prunc nou născut şi se bănueşte că femeea Z este autoarea acestei crime. Cum

se va putea stabili, relaţiunea de la cauză la efect între această crimă şi autoarea presupusă? Ea se va putea dovedi prin examenul femeei şi constatarea unei naşteri recente sau vice versa prin prezenţa sarcinei se va proba că această femee find gravidă pruncul găsit, nu-i aparţine ei. Din cele ce preced urmează că Medicul legist trebue să recunoască sarcina şi naşterea căci C. P. are relaţiuni directe cu violul, avortul şi pruncuciderea iar în C. C. cu legitimitatea copiilor, cu căutarea paternităţei, cu donaţiunile, moştenirile, etc.

Dar cum se va recunoaşte de Medicul legist că o femee este gravidă? care sunt greutăţile pe care le va întâmpina el, pentru stabilirea unei asemenea diagnoze, căci trebue ştiut cumcă din punctul nostru de vedere, din punctul de vedere medico-legal, studiul sarcinei se deosebeşte mult de acela pe care'l face obstetricianul de pe catedra sa de clinică. Erorile pot fi curente, de oare-ce Medicul-legist se află în condiţiuni cu totul speciale, de cât acele în care se găseşte medicul-mamoş.

In adevăr acestui din urmă i se dau toate deslușirile necesare toate detaliurile de care are nevoie, şi aceasta nu numai de pacientă, ci şi de acei care o înconjoară şi se interesează de ea. Din potrivă, Medicului-legist care generalminte este însărcinat de o expertiză cerută de justiţie, i se ascund cele mai multe din elementele de care el are nevoie, cei interesaţi căutând de a'l induce in eroare. O femeie însărcinată pe punctul de a se căsători, îşi va ascunde sarcina pentru ca să poată să facă să crează pe viitorul ei soţ că el este tatăl acestui copil, după cum o fată sedusă va căuta să'şi disimuleze poziţiunea, pentru ca părinţii ei să nu vază acest lucru, iar mai pe urmă să meargă şi mai departe, să comită o pruncucidere, cu scopul de a ascunde greşala comisă.

Dificultăţile acestea ca şi prudenţa de care Medicul-legist trebuie să fie înarmat, a făcut să zică pe savantul profesor **Lorain** care era şi un mamoş de primul rang cum-că. «De şi chiar din primii ani ai practicei mele medicale m'am ocupat de obstetrică, şi cu toate că actualminte sunt şeful unui serviciu la maternitate, când e vorba de a redija un raport medico-legal cerut de justiţie relativ la o femeie gravidă sau presupusă ca atare mă simt foarte timid şi citesc de mai multe ori concluziunile mele înainte de a'l iscăli, greutăţile ce le întimp ca medic-expert sunt mult mai mari şi mai complexe, decât acele ce se găsesc în practica obstetricei curente».

Este evident că prima chestiune pe care o vom studia, va fi acea de a se şti dacă o femeie X este sau nu gravidă, cu alte cuvinte, vom studia semnele cu ajutorul cărora se poate pune diagnoza graviditătii, începând prin câte-va puncte de recomen-

---

1) *Dr. G. Bogdan*. Atentatele contra bunelor moravuri. Bucureşti 1922 pag.

datiuni de care va trebui să țină socoteală Medicul-legist, înainte de a procede la examenul ori cărei femei.

In rândul întâi acesta va trebui să fie întovărășit de autoritatea care l'a delegat de a face acel examen—procuror, jude instructor etc. examen care va începe prin interogatorul femei, prin cea-ce se numește în obstetrică *Comemorative*. După ce va pune pacienta în curent cu obiectul vizitei sale, cu blândețâ și tact va căuta să culeagă din răspunsurile ce i se vor da, numai cea-ce'i poate servi la stabilirea diagnozei și nimic mai mult.

Unele femei impresionabile și nervoase fără nici o intențiune nu pot în tot-deauna să exprime exactul adevăr, se încurcă, se repetă, fapt datorit ceremonialului în fața căruia ea se găsește. Judecătorii știu că de multe ori, persoanele chemate ca marturi se emoționează și dau răspunsuri evazive, care sunt departe de a fi exacta realitate. Medicul-legist nu trebue să ia acest lucru făcut cu intenție de a'l înșela, trebue să repete întrebarea, atrăgând atenția femei că la urma urmei ea poate să nu răspundă, dar ca aceasta ar fi în detrimentul ei, interpretându-se cele de mai sus ca un ce intenționat, pentru a induce în eroare justiția. Medicul-legist trebue să-și aducă aminte că el nu este magistrat ci medic și ca atare, el trebue să procedă la anamneză cu cea mai deplină onestitate. Dânsul trebue să previnâ pacienta că trebue să-și măsoare și cuvintele și expresiunile, pentru ca să nu se traducă în un senz rău cea-ce dânsa vrea să arate, și că poate chiar să nu răspundă decât la acele întrebări care nu'i pot cauza nici o daună.

Unele femei răspund la întrebările puse cu destulă claritate, dar refuză de a se lăsa să fie examinate corporal. Medicul-legist va căuta atunci să explice femei, că tot cea-ce a răspuns nu insemnează nimic, dacă nu lasă a se complecta răspunsurile prin examenul organelor genitale, dar nu va procede nici odată cu forța, nu va face nici odată un examen corporal intim fără autorizarea acestia. Un examen silit și forțat, nu este permis, iar în cazul în care femeia nu ar vroi să se supună acelui examen, Medicul-legist se va retrage, încheind un proces-verbal și referind magistratului cele întâmplate.

Gendrin a citat următorul caz în care nu s'a observat această normă ordonându-se examenul forțat, dar care a fost urmat de consecințî grave. S'a găsit în un șanț un copil mort, o fată a fost bănuită de a fi comis această pruncucidere. Doi medici asistați de procuror vroesc să'i examineze organele genitale, lucru la care ea se opuse din răsputeri. Examinată cu forță ea fu găsită virgină prin urmare nevinovată de actul ce i se imputa, dar acest examen forțat a impresionat'o atât de puternic, încât ea căzu în nesimțire, apoi în un delir febril iar după trei zile muri.

Se poate întâmpla ca femeia să nu refuze examenul decât momentan, din o oare-care cauză ce poate fi trecătoare, cum este spre pildă menstruațiunea. In asemenea condițiuni, Medicul-

legist va temporiza şi nu va procede la examenul femei, decât după ce dânsa va fi cu totul curată.

Dacă însă examenul ar avea de scop demonstrarea negraviditătii femei, tocmai prezenţa menstruaţiunii, fiind un element care'i vine in sprijinul aserţiunii sale, ar trebui să fie controlat şi verificat şi în acest caz, examenul organelor genitale ale acestia, va fi o dovadă pentru invocarea celor susţinute de dânsa ; Medicul-legist explicându'i lucrul, femeia cele mai de multe ori, cu toată ruşinea ei se va preta la acest examen.

In al doiiea rând, omul artei va lua toate precauţiunile de antisepţie, se va spăla pe măini de mai multe ori cu apă şi săpun în prezenţa magistratujui ce'l întovărăşeşte, dezinfectîndu-se cu o soluţie de sublimat coroziv, de acid fenic, apă iodată sau ceva analog.

El va avea grija de a atrage atenţia celor prezenţi asupra acestor precauţiuni, pe care le va consemna şi în raportul medico-legal ce va dresa în cauză.

Femeia va fi examinată goală şi în decubitus dorsal, sau încă mai bine în poziţie de speculum pe masa de speculum, iar dacă în urma unui singur examen, Medicul-legist nu'şi va putea face o convingere, el va avea dreptul să ceară ca să facă un nou examen după 2—3 zile.

16) Aceste spuse să vedem care sunt **semnele sarcinei,** ce valoare au ele pentru Medicul-legist şi ce interpretare li se pot atribui. Fiindcă în cazurile de sarcină în specia umană, din punctul de vedere fiziologic, un singur product al concepţiunii — un singur embrion — trebue să fie conţinut în uter în timpul unei graviditătţi şi fiindcă se întâmplă uneori şi cazuri care fac excepţii acestei regule generale, sarcina poate fi după cum urmează : a) **Ulterină,** b) **Extra-uterină** şi c) **Complicată.** Acea uterină poate să fie : *simplă, multiplă* sau *patologică,* iar când organismul este deja bolnav sau devine bolnav în timpul sarcinei, se zice că dânsa este *complicată.* Pentru uşurinţa studiului şi în mod cu totul artificial, semnele sarcinei uterine se împărţesc în două categorii sau în două clase : Semne de probabilitate şi semne de siguranţă.

A) **Semnele de probabilitate** care se reportă sau care privesc organismul matern sunt cele următoare : a) **Supresiunea menstruaţiunii** constitue unul din semnele pe care atât femeiele cât şi medicii mamoşi, pun multă bază pentru diagnoza unei sarcini. Şi în adevăr aşa este, o femeie măritată, sănătoasă şi regulat menstruată la fiecare 28 sau 30 zile, văzând că timpul menstruaţiunii a trecut şi fluxul sanguin nu i'a venit, are tot dreptul să presupună că este gravidă ; supresiunea menstruaţiunii constitue dar în generalitatea cazurilor, un semn excelent pentru diagnoza sarcinei.

Dar din punctul de vedere medico-legal, absenţa fluxului menstrual nu are valoarea pe care o are din punctul de vedere obstetrical. De oare-ce în multe cazuri este la mijloc un interes

dintr'o parte sau din alta, femeia va căuta a simula sau a disimula prezenţa fluxului menstrual, prin diferite artificii de care vom vorbi în un capitol ulterior. In afară de aceasta se citează cazuri în care unele femei au fost menstruate de şi erau însărcinate. **Elsaesser** citat de **Tourdes** a compilat 50 cazuri în care menstruaţia a continuat în timpul sarcinei. La 30 din aceste femei, menstruaţia s'a manifestat regulat în cele prime trei luni, la 16 femei până la 5 luni, la 5 până la 8 luni şi la 2 până la 9 luni.

Perzistenţa fluxului menstrual poate să facă să nu se recunoască sarcina, sau să se considere ca mai puţin înaintată decât este în realitate.

Taylor citează în cartea lui observaţiunea unei femei care avu menstruaţia în cele prime şapte luni ale sarcinei şi care născu un copil la termen în momentul în care se credea însărcinată numai în două luni, iar alţi autori au citat cazuri în care femeiele erau menstruate în mod regulat, numai în timpul graviditătii. Toate acestea anomalii ca şi posibilitatea unei simulaţiuni destul de bine întocmită, fac după cum am spus deja că. menstruaţia nu poate avea importanţa ce i se acordă în general de medicii-mamoşi.

b) **Masca Gravidelor, Cloasma Gravidorum** sunt acele pete care pătează obrazul femeilor gravide. La unele din ele, acestea sunt atât de caracteristice, în cât constituesc un excelent simptom pentru unele femei care au avut mai mulţi copii.

In practica noastră medico-legală am văzut o femee, care ori-decâte-ori îi apărea acea mască, era sigură că era însărcinată, fără ca să mai pună bază pe celelalte simptome care surveneau mai târziu.

Dar şi pentru această mască vom spune acelaşi lucru ca şi pentru menstruaţie; ea nu poate avea mare valoare pentru Medicul-legist, de oarece la unele femei ea apare, la altele nu, iar în afară de aceasta, aceste pete care în complexul lor constituesc masca, se găsesc în multe afecţiuni în afară de graviditate, ca de exemplu în afecţiunile ficatului, în tuberculoză şi în altele.

c) **Coloraţia violacee a vulvei.** La unele femei, mucoasa vulvo-vaginală ca şi în parte organele genitale externe, devin violete ca drojdea de vin, câte odată se observă chiar pe ele oarecare mici dilataţiuni varicoase, vaginul devine mai larg, mai dilatabil, este udat de o secreţiune mucoasă mai abundentă decât aceea ce există în stare normală, iar une-ori se observă chiar un uşor oedem a organelor genitale externe, o uşoară ridicare de temperatură a acestor organe şi chiar unele pulsaţiuni mai intense, ceea ce se cunoaşte sub numele de Pulsul vaginal.

Dar acest aspect nu survine la toate femeile şi chiar dacă există nu apare decât de la 4—5 luni înainte, adică la o epocă când avem la dispoziţia noastră alte semne de o valoare mult mai mare, decât această coloraţiune.

Cu toate acestea la o fată de 16 ani care nega orice rela-

țiuni sexuale, care era virgină și care avea o întârziere în menstruație de două luni, am putut să afirmăm sarcina, bazându-ne în mare parte pe această colorațiune caracteristică.

După 7 luni, fata fu cuprinsă de durerile nașterei, căreia mamoșul a trebuit să-i încizeze himenul pentru ca să poată degaja capul copilului—trebue de știut—și așa se întâmplă atunci când fata rămâne virgină dar este gravidă, că nu este absolut necesar ca intromisiunea membrului viril în vagin să fie complectă, pentru ca să fie urmată de graviditate. Un coit vestibular fără intromisiune este suficient: spermatozoidul care este foarte vivace, depus numai la intrarea vulvei se sue și mai departe și fecundează ovulul.

d) **Prezența vergeturilor. Striae Gravidarum.** Vergeturile sunt niște linii mici care se văd generalminte în regiunea subombilicală, de ambele părți ale regiunei inguinale, uneori chiar și pe părțile superioare ale coapselor și pe fesse. Aceste linii ce există în grupuri paralele, au în timpul sarcinei care le-a produs o colorațiune roză, uneori puțin roșietică, pentru a deveni albe-sedefii după ușurarea femeiei, rămânând în această stare tot restul vieții. Ele sunt datorite ruperii superficiale ale dermului, rezultat al distensiunii peretelui abdominal.

Dar aceste vergeturi care există la generalitatea femeilor gravide, lipsesc la altele deși ele au născut de mai multe ori. **Crédé** pretinde că vergeturile lipsesc la 10 femei din o sută gravide, iar **Pinard** a publicat mai multe observațiuni a unor femei care născuse de 15—16 ori, fără pe abdomenul lor să se fi găsit o singură vergetură. In afară de aceasta, ele se pot găsi și la femeile care nu au fost însărcinate, dar a căror abdomen a fost distins din o altă cauză, ea de pildă în cazurile de ascită sau ceva analog, cu alte cuvinte nici aceste vergeturi nu au valoare din punctul de vedere medico-legal.

e) **Pigmentarea liniei ombilico-pubiană.** Aceasta cunoscută încă sub numele de *linia alba* de culoare generalminte sedefie, devine mai brună la femeile gravide; dar în medicina-legală această schimbare nu are nici o valoare ca și

f) **Dispariția depresiunii ombilicale** care se observă în graviditate dar care fiind rezultatul unei acțiuni mecanice, există ori de câte ori peretele abdominal este distins prin lichide, sau tumori solide. Pe de altă parte, ca și pentru vergeturi, această depresiune nu se observă la unele femei care au fost gravide de mai multe ori [1]), așa dar simptom iarăși fără valoare pentru Medicul-legist.

g) **Modificarea mamelelor.** Intre alte semne invocate de autori concernând graviditatea, trebue să menționăm și modificarea sânului care consistă în: tumefacția mamelelor, modificările mamelonului, modificarea areolei adevărate și formațiunea unei areole

1) Această depresiune ombilicală există la unele femei care îngrășându-se peste măsură, abdomenul lor este foarte distins.

secundare. **Faye** din Cristiania examinând peste 300 femei gravide, a constatat că deja în a doua lună de sarcină, mamelele devin mai voluminoase iar pielea de pe ele se întinde, devenind mai fină mai lucie, mai întinsă şi arborizată prin o foarte superficială reţea de linii albastre. Areola adevărată prezintă trei modificări principale : pigmentarea, ipertrofia tuberculelor Montgomery şi îngroşarea epidermului. La fata tânără care nu a avut copii, areola are o culoare roză, care devine brună la femeile ce au fost mame şi care se înegreşte şi mai mult, atunci când femeia devine din nou gravidă. Această schimbare de coloraţiune destul de manifestă şi de aparentă la femeiele blonde, poate să lipsească sau să nu fiie tot atât de aparentă la unele femei brune, iar une-ori o schimbare de coloraţie în urma graviditătii, rămâne aceiaşi pe tot restul vieţii astfel că, acest semn este generalminte de puţină valoare din punctul de vedere medico-legal ; la unele femei areola se tumefiază atât de mult, încât poate lua forma unei sticle bombate de ceasornic.

Areola secundară descrisă de *P. Dubois* este o zonă pigmentată, concentrică cu areola adevărată, preserată cu mici puncte albe nepigmentate, dar nu atât de bine delimitată ca areola adevărată. Din nefericire, toate aceste schimbări sau modificări ale mamelelor se pot găsi, nu numai la femeile gravide ci şi la acele care nu sunt gravide, dar a căror organe genitale sunt modificate, din cauza unei stări patologice mai mult sau mai puţin gravă.

In afară de aceasta, cu începere de la 4 luni prin presiunea mamelelor, se scurge un licid sedefiu-opalin care se numeşte *colostrum*, viitorul lapte cu care se va alimenta copilul, lapte ce devine mai mult sau mai puţin abundent după uşurarea femei.

Chiar secreţiunea lacteă, nu constitue un semn sigur de graviditate ; iată ce spun diferiţii autori in această privinţă.

Belloc zice că o afecţiune uterină sau ovarică poate aduce după dânsa o secreţie lacteă., El adaogă că a văzut o fată de 20 ani, virgină, care pentru a linişti ţipetele unui copil de 14 luni ce voia să se înţarce, la pus la sânul ei ; dup 2 zile acea fată fără să fie gravidă a avut destul lapte pentru a hrăni copilul în chestie. **Brouardel, Mascarel, Descouts** şi alţii au citat cazuri identice.

Alţi autori au mers şi mai departe observând cazuri de secreţiune lactea la unii bărbaţi graşi, a căror mamele erau mai mult sau mai puţin mărite de volum. **Paulini** a citat două cazuri de acest gen in periodicul numit *Transactions philosofiques*, **Marc** vorbeşte de un profesor de botanică din Erlangen care se găsea în acelaş caz, iar **Humbold** de un individ din New-York a alaptat un copil timp de 14 luni după ce mama acestuia murise. Toate aceste fapte excepţionale demonstrează că, activitatea mamelelor poate fi pusă în mişcare de diferite cauze nu numai de graviditatea femei, că ele nu au din punctul de vedere medico-legal o mare valoare, dar că totuşi, modificările mamelelor menţionate mai sus au importanţa lor, mai cu samă atunci când un examen făcut cu atenţiune exclude celelalte cauze de erori.

h) **Distenziunea regiunei ipogastrice**, generalminte rezultat al ipertrofiei uterului ce conţine embrionul, nu are importanţă nici chiar din punctul de vedere obstetrical, de oare-ce sunt atâtea alte cauze care'l pot distinde, fără ca femeia să fie gravidă.

i) **Modificările Uterului.** Modficările uterului la femeiele gravide privesc volumul, forma, poiziţiunea, ca şi structura şi funcţiunile lui, iar după unii autori mai vechi, chiar şi ridicările de temperatură ale acestui organ. Incă din 1866 **Schroeder** savantul obstetrician vienez, a observat cum-că, temperatura uterului in gestaţiune este in mijlocie cu 0,19 mai ridicată de cât temperatura vaginului şi cu 0. grd. 29 decât acea a axilei, **Cohnstein** unul din asistenţii acestuia, a mers şi mai departe, utilizând aceste ridicări de temperatură pentru a recunoaşte nu numai graviditatea, dar chiar şi faptul vieţiurei sau nevieţuirei embrionului. Dacă temperatura uterului—zicea **Cohnstein** — este mai ridicată decât acea a vaginului, aceasta însemna cum-că copilul trăeşte, iar dacă erau egale intre ele sau acea a uterului mai mică decât a vaginului, aceasta insemna că copilul murise.

Dar cum se vor putea constata aceste deosebiri de temperatură şi prin ce mijloc ? S'a construit termometre speciale care se introduceau in uter, termometre în formă de sondă, care trebuiau lăsate câte-va minute în cavitatea mitrei. Insă fiind-că introducerea acestor instrumente, introducerea isterometrului ca şi ori cărui alt instrument în uter este foarte periculoasă, de oare-ce poate produce avortul, s'a părăsit astăzi acest sistem care trebue să recunoaştem era foarte delicat şi chiar după unii autor infidel. In adevăr după constatările lui **Redard** şi **Schlesinger** in mod normal şi fără ca uterul să fie gravid, temperatura lui este mai ridicată decât acea a vaginului, temperatură care se ridică şi mai mult numai din cauza menstruaţiunii.

In cea-ce priveşte schimbările de volum ca şi ipertrofia pereţilor uterului gravid, reproducem după **Varnier** [1]) datele de mai jos care n'i se par cele mai bine făcute, mai moderne şi mai exacte. In stare normală la nulipare, uterul are o lungime de 6-7 ctm. pe o lăţime de 5 ctm, ascuns din dărătul arcadei pubiane, putându-se abia simţi prin palpaţiunea abdomenului. In cursul primei luni de graviditate, diametrul vertical s'a urcat cu 80—85 mlm. iar cel transversal une-ori nemodificat se ridică câte-odată 12040—45 mlm. La finele lunei a doua diametrul vertical este de cu mlm. iar prin palpaţiune se găseşte uterul făcând ca un fel de tumoare şi ridicându-se deasupra pubisului cu 5—6 ctm.

In cursul lunei a treia de graviditate, diametrul vertical a crescut la 130 mlm, cel transvers maximum fiind de 90 mlm. iar fundul mitrei urcându-se cu 9 ctm. deasupra marginei superioare simfizei pubiane. La 4 luni de sarcină diametrul vertical al uterului

1) *Varnier.* Obstétricie journaliere. Paris. 1887.

este de 180 mlm, cel transvers de 120 mlm. iar în a cincea lună a sarcinei diametrul, vertical este mai mare de 200 mlm.

Intre a patra şi cincea lună, fundul uterului este aproape de nivelul ombilicului, iar în luna cincea deasupra acestuia.

In luna a şasea, diametrul vertical al uterului este de 220 mlm. intrecând cu 2—3 degete ombilicul, in luna a şaptea diametrul vertical este de 250 mlm. in luna a opta de 280 mlm. iar in a noua, lună fundul uterului ajunge la epigastru, umple intregul abdomen ridicându-se cu 34 ctm. deasupra pubisului

La aceste semne de probabilitate sau indoelnice, unii autori mai adaogă încă o altă clasă de semne calificate cu numele generic de **Semne generale**, care combinate cu cele descrise in paginile precedente—fără de a asigura existenţa graviditătii—pot până la un oarecare punct să facă pe medic să incline în favoarea acestia.

17) **Schimbările de caracter** ale femei însărcinate, începând cu o uşoară impresionabilitate pentru a percurge toată gama nervozismului, au fost semnalate de unii autori. Simpatii ca şi antipatii nemotivate pentru unele persoane, animozităţi fără raţiune care durează un timp oare-care pentru ca totul să reintre in ordine, constituesc cele mai de multe ori totalitatea acestei stări nervoase.

Dar căte-odată această stare nervoasă depăşeşte limita ce am menţionat şi ajunge până la accese de alienaţie, care îmbracă forme diferite şi despre care vom vorbi mai pe larg când ne vom ocupa de responzabilitatea femeilor gravide.

Depravaţiunile apetitului se observă la multe femei gravide şi constituesc pentru unele din ele, un semn sigur de sarcină. In afară de o inapetenţa dusă une-ori la extrem, unele femei nu mănâncă sau nu au poftă să mănânce, decât lucruri cu totul stranii şi necomestibile, ca de pildă alămăi, oţet, unele din ele cridă şi aşa mai departe.

Salivaţiunea abundentă, **greaţă** *şi* **vărsături** în cele 2—3 luni de la începutul graviditătii, vărsături care une-ori sunt foarte rebele, complectează depravaţiunile apetitului de care am vorbit mai sus.

Varicele membrelor inferioare, une-ori apariţiunea de mici **tumori emoroidale** ca şi *modificările urinei* s'ar observa mai în totdeauna după părerea unor autori la femeile gravide. După **Savonarola**, celebru medic venetian, în urina femeilor gravide se observă la suprafaţa ei, o peliculă subţire strălucitoare pe care a numit'o **Kiesteina** având către partea sa mijlocie un nor tulbure, iar pe fundul vazului un mic depozit roşietic, după alţi autori, fosfatele urea şi uraţii ar fi în scădere, pe când clorurele ar fi în creştere. In fine vom menţiona pentru memorie, unele indicii semnalate de unii vechi autori, cum sunt spre pildă, ipertrofia cordului, mai cu samă a ventriculului stâng, creşterea

ponderii femei, o stare de cloro-anemie, care constituiau odinioară semne de valoare, dar care s'a constatat mai pe urmă ca făcând parte din cortegiul de simptome ce nu prezintau nici o siguranță. Vom face să se observe că, chiar dacă se va constata la o femeie toate aceste semne în complexul lor, Medicul-legist nu poate face nici o afirmațiune căci *sarcina este numai probabilă dar nu sigură.*

18) Al treilea grup de semne care privește fătul, constitue cea-ce se cunoaște sub numele de *semne de certitudine* sau *semne de siguranță,* singurele pe care trebue să se sprijine Medicul-mamos și cu atât mai mult Medicul-legist pentru a afirma graviditatea, dar care nu se pot găsi de cât de la patru luni sau patru luni și jumătate înainte. Pentru ușurința studiului acestor semne, le vom împărți în trei grupuri deosebite.

a) **Mișcările pasive ale fătului sau Balotarea,** care se poate constata, prin palpeul abdominal de unde numele de *Balotare abdominală* sau prin tușeul vaginal *Balotare vaginala* [1]

Vom reproduce după tratatul Prof. **Pinard,** procedeul pe care'l indică el pentru a executa aceste balotări:

«Pentru a putea constata mișcările pasive ale fătului prin palpeul abdominal, tumoarea fiind bine delimitată și mâinele așezate de fiecare parte a mitrei, deprimând in mod brusc peretele uterin cu o singură mână, cealaltă păstrându-și imobilitatea, senzațiunile simțite pot fi cele următoare: sau degetele care deprimă simțesc că corpul solid se indepărtează de ele—senzațiunea este simplă—sau corpul după ce s'a indepărtat revine și lovește din nou mâinele ce l'au deprimat, senzațiunea este dublă, sau in fine mâna care deprimă nu simte nimic, ci resimte numai acea care este situată opus, ca un fel de șoc de ușoară lovire asupra ei. Locul de electiune pentru a căuta și a obține balotarea abdominală este regiunea peri-ombilicală.

«Pentru a se obține *Balotarea vaginală* se procede astfel continuă de a scrie *Pinard.*«Indexul mânei drepte, gol pulpa în sus sau mai bine acoperit cu un deget de cauciuc, după o prealabiiă dezinfectare, trebue să fie introdus în fundul de sac vaginal anterior și înaintea colului, unde va resimți segmentul inferior al uterului. Va căuta a'l explora deprimându'l ușor, până ce va resimți o oare-care rezistență (acolo va fi capul sau fesele fătului); in acest moment deprimând in mod brusc peretele utero-vaginal, se va resimți că se ridică in sus că pleacă un corp vârtos și solid—*balotarea simplă*—iar câte-odată menținând degetul pe loc, se va resimți că acest corp solid revine și lovește degetul—*balotarea dublă*—**Baudelocque** și după el **Pajot,** susțin că uterul gravid, începând de la 4 luni în sus, este singura tumoare abdominală in care se poate resimți cu preciziune, prezența

1) *Pinard.* Traité du palper abdominal Paris 1889 p. 128.

unui corp solid şi mobil inotând în un lichid. **Pinard** pretinde că această afirmaţiune este prea riscată, căci această balotare a uterului gravid, poate să existe şi în unele cazuri de Kist multilocular al ovarului; acest savant mamos pretinde că ar trebui să se zică numai că: *„Atunci când medicul deprimând uterul el simte senzaţiunea unui corp solid ce pluteşte în un lichid, senzaţiunea aceasta este un semn de certitudine"*. **Baudelocque** a mai adăogat că această balotare în care fătul este absolut pasiv, nu dovedeşte dacă el trăeşte sau nu. Nu se poate prin urmare afirma dacă este o stare de gestaţiune sau de retenţiune, ci numai faptul că în uter se găseşte un product al concepţiunii. Medicul-expert, chiar după constatarea acestei balotări, trebue să-şi aducă aminte că există şi cauze de erori de care trebue să ţie seamă. Aşa în unele imprejurări uterul însăşi dar antiflexiune plecându'se asupra colului, sau o tumoare peri-uterina mai cu seamă dacă este pediculată, câte odată, o tumoare care inoată în lichidul ascitic, sau un calcul mare în mijlocul vesicei urinare distinsă de urină, au putut induce în eroare chiar pe cei mai experimentaţi cliniciani.

b) **Mişcările active ale fătului** constituesc al doilea semn de siguranţă, ele incep a fi simţite de mamă la jumătatea sarcinei, dar pentru ca să aibă valoare, ele trebuesc căutateşi găsite de medic.

Aceste mişcări se pot percepe cu mâna şi auzi cu urechea, armată sau nu de stetoscop. O mână, cea stângă spre pildă, aplicată cu palma pe partea laterală dreaptă a abdomenului femei dacă se imprimă cu cealaltă mână pe partea laterală stângă, mişcări scurte şi repetate, fătul se va mişca va împinge cu picioarele în abdomenul mumei mişcări care se vor percepe de palma stângă aplicată pe abdomen. Cu stetoscopul se percep aceste mişcări care dau noţiunea absolută a unui corp vieţuitor în uter, afirmând gestaţiunea: **«Mă mişc prin urmare exist»**, după cum afirmă principiul adoptat de Prof. **Pinard**. Dar trebue ştiut că acest palpeu abdominal, se va repeta în mai multe rânduri pentru siguranţa lucrului, palpeu care va permite unei mâni obicinuite, în cele din urmă trei luni ale sarcinei, atunci când pereţii uterului sunt elastici, subţiri şi moi, să se simtă şi să se recunoască părţiie fetale.

Cu toate aceste, mişcările active ale fătului pot fi numai aparente, în imaginaţia bolnavă a femei, dar atât de bine simulate încât să poată induce în eroare chiar pe medicul cel mai experimentat.

In afară de simulaţiunile acestor mişcări, făcute de femei cu scop de a afirma o graviditate acolo unde nu este, mişcări produse de contracţiunile muşchilor abdominali, sunt unele din ele care in dorinţa ce au de a fi mamă, îşi închipuesc, îşi sugerează că sunt gravide şi atunci de bună credinţă şi in mod înînconştient, contractează pereţii abdominali în aşa mod incât se pare cu drept cuvânt că există un făt, in acel abdomen. Toţi autorii au citat cazuri de acest fel, ca **Ambroise Paré, Mauriceau**,

Dubois, Brouardel Tardieu şi alţii. *Tardieu* [1] a descris cazul unei femei numită *Caterina Artaud* care nu numai resimţea mişcările fătului, dar şi abdomenul ei era distins ca la o femeie gravidă in 7-8 luni. Toate aceste observaţiuni se referă la femei care sau vreesc să simuleze sarcina, sau sunt isterice care îşi iau dorinţa drept realitate, şi care după cum am mai spus, sunt de bună credinţă şi produc in mod inconştient şi automatic aceste mişcări.

c) **Contracţiunile cardiace ale fătului.** Doctorul **Lejumeau de Kergaradec** în 1821, a descris cel întâi cea-ce urmează; Punând urechea zice el—armată sau nu de stetoscop—pe abdomenul unei femei gravide in cinci luni, se aude un zgomot, analog cu acela ce se aude punând urechea pe cordul acelei femei. Acest zgomot este o dublă contracţiune caracteristică a cordului ătului, care se compune în mod constant de un zgomot mai intens, urmat de un altul mai slab, despărţit de o scurtă pauză, pentru a fi urmate de o pauză mai lungă.

Aceste zgomote trebuesc căutate cu răbdare, căci maximum lor, adică punctul de pe abdomen unde se aud mai cu intensitate este variabil. Medicii mamoşi pretind că in prezentaţiunile craniane şi in cea mai frequentă O. I. S. A. maximum se aude pe punctul mijlociu al unei linii trase intre ombilic şi spina iliacă anterioară şi superioară stângă.

Se poate întâmpla ca la un prim examen, Medicul-legist să nu audă aceste contracţiuni cardiace, din cauza unei schimbări in poziţiunea fătului; imprimându'se mişcări el îşi poate schimba situaţiunea şi cea-ce nu auzea cu câte-va minute mai înainte, să audă acum.

Câte-odată zgomotele cardiace nu se aud, pe de o parte din cauză că fătul se prezintă cu peptul înainte in loc de a se prezenta cu spatele, având extremităţile flectate şi aplicate pe pereţii uterului, iar pe de altă parte din cauză că abdomenul la unele femei este dublat de un mare strat de grăsime. Această absenţă a bătăilor cordului fetal, care prin urmare nu se aud de medic, de şi ascultaţiunea se face cu răbdare şi sistem, constitue cea-ce se cunoaşte în obstetrică sub numele de **Sarcini mute.** Ele au o inportanţă deosebită, atunci când medicul, indus în eroare din cauza acestei anomalii, confundă sarcina cu o tumoare oare-care şi operează femeia; in asemenea cazuri responsabilitatea medicului poate fi angajată.

Pulsaţiunile cordului fetal sunt generalminte de două ori mai numeroase de cât acele ale mamei, cu un maximum putând ajunge până la 160—165 pe minut. S'a mai observat zice prof. **Tourdes** că pulsaţiunile fătului sunt cu atât mai frequente cu cât acesta este mai tânăr; 160 pe minut in a luna a cincea, numai 120 in luna a noua. Se mai poate intâmpla că o stare patologică, o

1) *Tardieu* Etude Médico-légale sur l'avortement. Paris 1898 p. 299

afecţiune oare-care a cordului copilului, să reducă contracţiunile cardiace la 100 sau chiar mai puţin, contracţiuni care une-ori pentru acel ce are o ureche fină şi exercitată—pot da preţioase indicaţiuni asupra diagnozei. **Prof. Potain-Paris**, punând urechea pe abdomenul unei femei însărcinată in luna a noua şi auzind zgomote de frecături neobicinuite, ce alternau cu contracţiunile cardiace, a diagnosticat o pericardită fetală cu incompatibilitea vieţei pruncului. La căte-va zile mai târziu femeia născu, dar copilul după 24 ore muri, iar la autopsia lui se găsi pericardită menţionată.

Pentru a termina cu chestiunea semnului de certitudine constituit prin contracţiunile cardiace fetale, vom spune că în condiţiunile fiziologice ordinare, nu se pot confunda cu nimic aceste zgomote cardiace, că nici o stare patologică a femei nu le poate produce, că prin urmare constatarea lor constitue o probă de graviditate prin excelenţă. In fine, unii autori au adăogat la aceste trei semne ce am enunţat, un al patrulea numit **Suflul uterin**, suflu fără zgomote nici contracţiuni, izocron cu pulsaţiunile mamei şi care se aude mai bine, de ambele părţi ale uterului, in punctul de inserţiune a arterelor uterine. Acest suflu uterin, care constitue unul din semnele cele mai apropiate de semnele de siguranţă, mai are şi avantajul că se poate percepe inaintea celorlalte, une-ori chiar la inceputul lunei a patra.

Dar trebue de observat că acest suflu, nu aparţine numai decât graviditătii, el se mai poate percepe şi în unele cazuri de negraviditate, ca de pildă in unele tumori uterine, fibrome sau chiar numai atunci când mitra este din o cauză oare-care ipertrofiată; din această cauză, el nu are valoarea celorlalte trei ce am descris in paginile precedente.

19. Odată terminat studiul acestor diferite semne ce se invocă atunci când ne aflăm in faţa unei femei presupusă gravidă, care este concluzia care se poate deduce şi cum va coinchide in ce termeni se va exprima Medicul-Legist, pentru a răspunde la întrebarea ce i se pune: *„Femeia X este gravidă"?* De oare-ce după cum am menţionat deja la începutul acestei lucrări, Medicul legist se află generalmente in o situaţiune cu totul deosebită de acea in care se găseşte de obicei medicul-mamoş, sau medicul-curant, acesta trebue înainte de a se pronunţa să-şi aducă aminte in totdeauna de cea-ce urmează a) *In starea actuală a ştiinţei, graviditatea nu se poate afirma decât atunci câna femeia este gravidă in cel puţin patru luni* [1]) b) *Sunt cauze de erori de care Medicul-legist trebue in totdeauna să-şi aducă aminte şi pe care trebue să le evite.*

1) Vom vedea în unul din capitolele următoare care este părerea noastră, în cea-ce priveşte diagnoza sarcinei prin metodele biologice, şi valoarea lor din punctul de vedere medico-legal.

O diagnoză certă a graviditătii nu se poate afirma de cât la 4 sau chiar 4 luni şi jumătate, fiind-că numai de la această epocă, apar acele trei semne de siguranţă, *mişcările pasive, mişcările active şi bătăile cordului copilului.*

Este evident că Medicul-legist trebue să fie cu atenţie, să fie obicinuit în căutarea şi interpretarea semnelor de mai sus, educaţiunea şi perfecţiunea simţurilor ca şi tactul, fiind călităţile necesare de care el trebue să fie înarmat. El va răspunde *da* femeia X este gravidă când va găsi întrunite: desvoltarea uterului, bătăile cordului şi mişcările active ale fătului; Dacă la aceste semne se mai adaogă şi suflul uterin, atunci—evitând confuziunile ca de pildă acea de a se lua pulsaţiunile cordului femeii drept acele ale cordului fătului, atunci graviditatea este sigură; în asemenea caz se zice că concluzia este pozitivă. Une-ori din potrivă Medicul-legist va nega sarcina—concluzia lui va fi negativă —bazându-se nu numai pe absenţa semnelor de care am vorbit, dar în acelaşi timp, pe indiciile de sterilitate ale femei datorite sau vîrstei sale înaintate, sau unei stări organice care impedecă concepţiunea. Dar nu este mai puţin adevărat că, această negare a sarcinei, trebue înconjurată de cea mai mare prudenţă. Sunt cunoscute în ştiinţă multe cazuri de sarcini necunoscute, căci Medicul legist trebue să ştie cum-că, dacă prezenţa semnelor de siguranţă ce am menţionat permit afirmarea gravidităţii, absenţa lor nu dovedeşte în mod absolut că femeia supusă examenului nostru nu este gravidă.

Aceste erori comise au şi avut în multe împrejurări cele mai grave consecinţi, făcând responsabili în faţa justiţiei pe medicii ce le comisese.

Istoria ne spune că două moaşe diplomate de la Châtelet (Franţa) declarară că o femeie ce era condamnată la moarte nu era însărcinată, în urma acestor declaraţiuni femeia fu spânzurată. După 4 ore de spânzurare dânsa fu autopsiată şi recunoscută însărcinată în 4 luni, este adevărat că aceste lucruri s'au petrecut cam de mult, în anul 1666.

Riolan şi Mauriceau citează cazuri identice, cazuri care s'au repetat şi în epoca modernă, numai cu câte-va decenii în urmă.

Medicul-legist va putea nega o sarcină de trei sau patru luni, atunci când la o femeie în stare fiziologică, nu va găsi o dezvoltare oare-care a uterului, atunci când colul uterin conic nu va fi vârtos, atunci când vulva şi vaginul nu vor prezenta nici o schimbare de coloraţiune, iar mamelele vor fi mai mult sau mai puţin flasce; prezenţa menstruaţiunii va veni pentru a confirma cu mai multă putere această negaţiune. Dar dacă, concepţiunea nu datează de cât de câte-va săptămâni, atunci cea mai elementară prudenţă trebue să facă pe medic să răspundă că, nu se poate pronunţa, că nu ştie dacă femeia examinată este sau nu

gravidă şi că trebue să se mai aştepte pentru a-şi putea formula concluziunile [1].

In timpul celor trei prime luni ale graviditătii, sarcina nu se poate afirma, concluziunea este îndoelnică, afară de cazurile în care toate semnele de probabilitate sunt foarte manifeste. Dar şi în acest caz, ceea-ce se poate permite medicului-mamoş nu se poate permite medicului legist, care după cum am spus deja, nu va putea formula un răspuns afirmativ decât după prezenţa semnelor de siguranţă, adică după ce sarcina va intra între a patra şi a cincea lună.

20. Diagnoza sarcinei prin metodele biologice. Greutăţile ce se întâmpină în unele împrejurări pentru a se putea recunoaşte cu preciziune sarcina unei femei, a făcut pe unii cercetători, să se gândească la întrebuinţarea altor metode de cât acele de până acum. Inspiraţi de metoda lui **Uhlenhuth**, pentru recunoaşterea şi deosebirea sângelui uman de sângele de mamifer cu ajutorul de serum precipitant, **Abderhalden** şi elevii săi călăuziţi de această metodă, au căutat şi pretind că au găsit mijlocul, care să le permită de a recunoaşte dacă o femeie este sau a fost gravidă. Se înţelege uşor cât de important este acest lucru pentru luminarea justiţiei, şi ce auxiliar puternic va avea Medicul-legist, la rezolvarea întrebărilor ce i se vor pune în unele afaceri criminale.

Se găseşte aruncat în un loc oare-care un prunc nou-născut; se bănueşte că mama acestui prunc este femeia X care a născut cu 10—11 zile înainte de găsirea acelui prunc. Să deleagă şi să cere Medicului-legist să examineze acea femeie, care nu numai pretinde că nu este dânsa care a ucis acel prunc şi l'a aruncat, dar mai mult de cât atât, că ea nu a fost gravidă acum în urmă, şi că prin urmare ea nu a născut; aşa dar nu poate fi autoarea crimei presupuse. Medicul-legist, după cum am arătat în paginile precedente, dacă va face examenul acelei femei 10—11 zile după naştere, nu se va putea pronunţa fiind-că toate semnele naşterii vor fi şterse; ei bine, prin metoda **Abderhalden** el va putea să învingă această dificultate, dânsul nu va mai avea nevoie de nici un examen corporal, ci numai de reacţiunea metodei acestui autor, pentru ca să se pronunţe, dacă în adevăr femeia bănuită a născut sau ba. Acelaşi lucru şi în materie de avort. O femeie însărcinată în 3—4 luni avortează, după 7—8 zile ea moare. Dacă Medicul-legist va afirma graviditatea femeei, judecătorul va putea deduce—până la un oare-care punct—că avortul a fost cauza morţii şi va putea incrimina ca autor, pe persoana X sau Y. Dar autopsia nu dovedeşte graviditatea, ea a fost făcută prea târziu; metoda Abderhalden, va ridica dificultatea, reacţiunea pozitivă a acestor probe va permite să se

[1]) Este prudent ca Medicu-legist să examineze în mai multe rânduri şi la diferite intervale femeia, înainte de a se pronunţa.

afirme, dacă acea femeie a fost sau nu a fost gravidă, şi prin urmare justiţia să îndrepteze în cutare sau cutare direcţie cercetările ei.

Nu vom intra în toate detaliurile şi manipulaţiunile ce necesitează punerea în practică a acestei metode. Vom spune numai că, dânsa cere o mare abilitate şi obicinuinţă a metodelor biologice, un laborator cu un arsenal complect, iar pe de altă parte o exactitate şi preciziune, ce nu se obţine de cât de acele persoane care ca să zicem aşa, şi-au făcut o specialitate în asemenea materie. Principiul pe care se sprijină metoda lui Abderhalden, este acţiunea precipitantă a unei cantităţi de serum din sângele unei femei gravide sau negravide, asupra peptonei extrasă din o placentă ce a fost expulzată de o altă femeie şi preparată *adhoc*. Dacă se amestecă serum de femeie negravidă cu peptonă placentară, acest amestec determină o oare-care deviaţiune a luminei polarizate, gradul de deviaţiune rămâne fix, nu se modifică. Dacă însă din potrivă se amestecă serum de femeie gravidă, tot cu peptonă placentară, gradul de deviaţiune primitiv se modifică, şi acest rezultat se obţine la cri-ce moment al sarcinei. Această metodă denumită de Abderhalden, metoda optică a fost părăsită de el ca neconstantă pentru a o înlocui cu ceace a denumit metoda de dializă, în care serum sanguin al femei supusă experienţii, numai este pus să reacţioneze în prezenţa peptonei placentare, ci faţă de întregul ţesut placentar. Ca dializori se pot întrebuinţa aparate dializorii, preparate în special de diferite case ce fabrică aparate fizice şi bacteriologice, sau încă mai bine, se prepară dializori de experimentatorul însăşi cu ajutorul hârtiei dializore, întrebuinţată zilnic în laboratoriile de chimie.

Dar oare ce profit poate trage Medicina legală din procedeul diagnostic Abderhalden menţionat?

Trebue să menţionăm că Medicul-legist după cum se exprimă D-rul **Welsch** *de la Liège* [1]) din memoriul căruia extragem rândurile ce urmează, se va găsi mai întotdeauna în condiţiuni foarte defavorabile pentru aplicarea acestui procedeu. In adevăr — zice Welsch şi cu multă dreptate — pentru motive de umanitate şi convenienţă, Medicul-legist nu va putea niciodată să culeagă sângele de care are nevoie puncţionând vena femei supusă acestor cercetări, ea poate refuza această operaţiune şi nimeni nu o poate obliga la aşa ceva. Prin urmare Medicul-legist trebue să se mărginească în a-şi face probele, cu sângele ce se va scurge din organele genitale în timpul facerii, cu acel ce va putea culege de pe cadavrul femei, sau cu acel ce va găsi pe lenjeria lehuzei.

Corin şi Welsch s'au ataşat de a pune în practică reacţiunea Abderhalden, utilizând petele de sânge de pe lenjeria

---

1) *Dr. Welsch* Le diagnostic de la grossesse par la methode d'Abderhalden, com. faite á la société de Méd. légale de Bruxelles en 1904, Travail du lab. de Med. legale de l'Institut de Liége 1913;

femeei, ei pretind că au obţinut întotdeauna reacţiuni sigure, pentru a se putea pronunţa dacă în adevăr femeia a fost gravidă sau nu, chiar cu pete vechi, datând de mai bine de două luni de zile.

Dar trebue să menţionăm că, alături de medicii entuziaşti, care au pretins că metoda Abderhalden este foarte sigură şi nu dă greşală nici odată, au fost şi alţii care pretind că ea pretează la numeroase erori, din care cauză nu se poate pune pe ea nici o bază ştiinţifică.

Behme şi Voit, de şi consideră metoda ca foarte importantă, nu o consideră ca un mijloc absolut sigur pentru diagnoza sarcinei. **Gutman** este de aceeaş părere, iar **Decis** a scris că dânsa dă rezultate pozitive şi la femeile gravide, dar şi la cele cari nu sunt gravide. *G. A. Vari* [1] a făcut numeroase experienţe cu metoda Abderhalden: El zice că este o metodă foarte delicată care expune la foarte multe erori.—După *Vari* această reacţiune nu este specifică, el a obţinut-o la o femee ce nu era gravidă, iar la alta ce era însărcinată în 5 luni, dânsa nu a apărut de loc. *Ekler* [2] a căutaţ această reacţie la 66 femei gravide, ea a fost pozitivă numai la 41 din ele, la celelalte de şi erau însărcinate reacţia a fost negativă.

Linding [3] *ca şi Wrede* nu consideră reacţiunea Abderhalden ca specifică; fermentul existând în sânge poate digera şi aite diverse albumine.

I. Engelhorn [4] verificând metoda Abderhalden a obţinut rezultate negative contradictorii: Serum al femeilor negravide dă aceeaş reacţiune pozitivă ca şi serum al gravidei.

Că reactiv Engelhorn a întrebuinţat ninhydrina. La fiecare experienţă el se servea; *a)* de placentă *b)* de serum unei femei negravide *c)* de serum cu placenta *d)* de serum unei femei gravide *e)* de acelaş amestec cu placenta. Serum era cules către 4 ore seara şi nu era utilizat decât dacă era cu totul limpede — Ţesutul placentar nu se conserva decât 8—10 zile. Dializa se făcea în o etuvă timp de 16 ore.—

Pinard [5] în un articol din 1914 zice ceeace urmează „Semnele cu ajutorul cărora se pot afirma graviditatea în mod sigur, semne pe care el le numeşte de ordin medico-legal, ne sunt date de organismul foetal şi nu pot să fie constatate de cât la finele primei jumătăţi a sarcinei.

1) G. A. Vari—Sulla sero-diagnozi della gravidaza seconda Abderhalden in Policlinico Sep. prat. fasc. 13 Roma 1913.

2) Ekier. La reaction d'Abderhalden pour le diagnostic de la grossesse, mèmoire lu à la Soc. de Médecine de Vienne, seance du 28 Avril 1913.

3) *Linding* Fermentreaction nacb Abderhalden bei Graviditât und carcinom in Naturwiss med. Gesellch zur Iena. Dec. 1912.

4) I. Engelhorn Zur biologischen Diagnose des Schwangerschaft in Munch. Med. Woch No- 11 Munchen 1913.

5) Pinard-Signes et diagnostic de la gestation uterine normale, pendant sa premiere moitiè in Bulletin médical No. 33, du 24 Avril 1914 p. 415 Paris.—

La alte epoce nu se poate avea nici o certitudine clinică, numai cu ajutorul acestor semne şi prin ajutorul clinicei se poate preciza graviditatea. Mijloacele de laborator ce s'au pus în practică acum în urmă ca: deviaţiunea complementului, metoda optică sau dializa lui Abderhalden ca şi procedeul prin veninul cobra, nu sunt încă destul de sigure şi destul de bine studiate pentru a fi puse în serviciul diagnozei, mai cu seamă din punctul de vedere medico-legal.» Ne unim în totul cu părerile autorilor citaţi mai sus, şi susţinem că până la noi cercetări, diagnoza medico-legală nu se poate baza decât pe examenul clinic şi anatomo-patologic.

Dar experimentatorii nu s'au oprit aci şi în 1919, la congresul asociaţiunii ginecologilor şi obstetricianiior ţinut la Bruxelles **D-rii Bar şi Escalle** au citit un memoriu relativ la diagnoza sarcinei prin cea-ce numesc ei, **Metoda deviaţiunii complementului.**

Această deviaţiune—zic autorii de mai sus—nu se poate obţine decât dacă se face să se reacţioneze placente de mai puţin de patru luni, asupra unei cantităţi de serum de femeie gravidă, de mai puţin de cinci luni.

Alţi autori au făcut experienţi cu cea-ce numesc ei *reacţiunea Veninului Cobra* şi a unei metode bazată pe *creşterea puterii antipiretice.*

Acum în urmă **Schilling şi Gobel** [1]) confirmând experienţele a altor doi experimentatori, au constatat că injectând două miligr. de phloridzine (injecţiuni intra-musculare) unei femei gravide, după 30—35 minute se obţine o glicozurie abundentă, care nu survine daeă injecţiunea este făcută unei femei negravide. Dar la 11 femei ce aveau o temperatură între 38—39 grade, injecţia de phloridzine a determinat glicozuria deşi femeile nu erau însărcinate. Trebue dar de observat că, toate metodele de diagnoză ce am menţionat, nu au o valoare absolută, astfel că până la noi cercetări, medicina-legală şi chiar nici obstetrica nu poate trage nici un beneficiu, rămânând a se face diagnoza graviditătii lor, prin ajutorul clinicei şi în special prin cea-ce se numeşte mijloacele fetali, adică mijloacele indicate de prezenţa unui făt în abdomen.

21. Spuneam în paginile precedente că Medicul-legist ori de câte-ori este chemat să examineze o femeie presupusă gravidă, trebue să-şi aducă aminte că el se află generalminte, în condiţiuni cu totul altele, decât să afle medicul-mamoş sau medicul-curant al acelei femei.

In adevăr, de unde acestora din urmă, femeia îi spune tot adevărul, căutând de a'i uşura diagnoza prin cele mai mici detaliuri, faţă de Medicul legist care are o misiune în justiţie, care

---

1) *Schilling und Gobel.* Contribution au diagnostic de la grossesse au moyen d'injections de phloridzine in Klin. Wochensch. Berlin 29 Avril 1923.

trebue să constate un fapt ce de multe ori este în contra interesului acelei femei, aceasta face tot ce poate, pentru a'l induce în eroare, une-ori simulând graviditatea, alte-ori din potrivă ascunzând'o prin toate mijloacele de care dispune.

In asemenea condiţiuni, Medicul-legist examinând o femeie gravidă sau presupusă ca atare, trebue pe de o parte să-şi aducă aminte de semnele cu ajutorul cărora va putea să-şi facă convingerea, dar pe de altă parte, să-şi reamintească la fie-care simptom, la fie-care pas, erorile ce va trebui să evite şi care pot avea consecinţi grave atât pentru femeie cât şi pentru medic.

22. Erorile ce se pot comite sunt de mai multe genuri; pentru a proceda cu oare-care ordine, vom votbi mai întâi de acele ce se comit prin **Nerecunoaşterea graviditătii.** O femeie este însărcinată, dar sarcina ei nu este recunoscută de medic, operând prin urmare asupra aceştia, ca asupra uneia al cărui uter nu ar conţine vre'un fetus.

Una din aceste erori de nerecuncaştere a graviditătii, este acea care s'a petrecut în Iaşi în 1885 pe care o cunoaştem în toate detaliurile şi pe care o vom descrie:

O femeie Domnica Mihail de 35 ani intră în spit. Sf. Spiridon pentru a fi operată de o tumoare abdominală. Ea fiind în divorţ şi autorizată de a părăsi domiciliui conjugal, negă orice relaţiune sexuală cu un individ pe care soţul aceştia îl presupunea ca amantul ei şi din care cauză chiar ceruse divorţul. Sarcina Domnicăi ar fi dovedit adulterul şi prin urmare bănuelile soţului ei întemeiate, din această cauză Domnica avea tot interesul a-şi ascunde starea în care se găsea. Negând cu putere de a fi gravidă, doi chirurgi ai spitalului confundară uterul mărit de volum, cu o tumoare uterină şi se hotărîră a o opera.

După două inciziuui a peretului abdominal, apăru tumoarea uterină pe care o incizară şi din care spre marea mirare a tutulor eşi un copil de 7 luni. Plăgile se suturară dar cu toate îngrijirile de care se încunjoră femeia, dânsa sucombă. Ambii chirurgi au fost daţi în judecată în conformitate cu Art. 248 C. P. [1] dar ei au fost achitaţi.

Un al doilea caz pe care-l exttagem din tratatele clasice este cel următor. [2]

Femeia Adela Bernard, în vrâstă de 33 de ani rămase gravidă în cursul anului 1868, existenţa acestei sarcini a fost constatată pentru prima dată de un medic în ziua de 24 Julie, a doua oră în ziua de 4 Octombrie 1868. In ziua de 8 Octombrie adică după 4 zile de la cel din urmă examen, ea fu cuprinsă de dureri abdominale ca de naştere, întovărăşite de emoragie uterină,

---

Art. 248 C. P. R zice: „Ori-care din nedibăcie, din nesocotinţă, din nebsgare de seamă, din neîngrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va săvârşi omor fără voie, ori va fi fost cauza involuntară de a săvârşi omorul etc.. In aceşti termeni de ori-care intră şi medicii.

2) *Marache.* Grossesse et Accouchement. Paris 1903 p. 65

ea în acelaş timp simte sau i se pare çă simte că i iese ceva din uter şi pleacă la water-closet pentru a nu murdări camera unde se găsea. După câte-va minute ea fu găsită acolo de stăpânii sei, care văzând scândurele latrinei pătate de sânge şi bănuind că Adela a născut o chestionară, la început ea negă a fi născut, dar mai pe urmă chestionată din nou declară *că i se pare cumcă a născut*, iar copilul ar fi căzut în latrină

Se procedă la cercetări minuţioase dar nu se descoperi nici copil, nici placentă, ci numai câte-va pete de sânge pe scândurile şi scaunul latrinei. A doua zi în ziua de 9 Octombrie, o moaşă examinând'o declară că fata Adela a născut cu 24 ore înainte. Medicul cantonal invitat a o examina, declară acelaşi lucru.

Judele instructor în faţa mărturisirilor reînoite a inculpatei, de oare-ce nu se găsise nici copil nici placentă, îi sugeră ideea că poate ar fi dat copilul să'l mănânce porcii, dânsa mărturisi ică aşa a făcut, în faţa acestor declaraţii ea fu dată în judecată iar Tribunalul din oraşul Vic (Mosella-Franţa) o condemnă la 6 luni închisoare pentru faptul de **Supresiune de copil**, căci nu ne putu stabili crima de pruncucidere, de oare-ce nu se găsise iei un copil prin care s'ar fi putut dovedi aceastâ crimă. Fata Adela nu făcu apel, lasă să treacă cele zece zile în care ar fi putut apela la Curte, iar în ziua de 26 Ncembrie ea se prezintă la penitenciarul din Vic pentru a-şi face pedeapsa.

Dar de oare-ce abdomenul său era foarte proeminent, pentru a se evita o peritonită, ea fu transportată la spitalul din Nancy, medicul spitalului constată că fata Adela era însărcinată în 8 luni fără nici un semn de naştere recentă, iar în ziua de 24 Decembrie 1868 fata Adela dădu naştere unui copil de sex feminin la termen şi foarte bine constituit. Se făcuse dar o eroare judiciară, dar scuzabilă de oare-ce şi justiţia fusesc indusă în eroare pe de o parte din cauza declaraţiunilor medicilor şi a moaşei pe de alta, din cauza mărturisirilor proprii ale inculpatei. Din fericire termenul de apel al procurorului general care este de două luni încă nu expirase, el uză de dreptul seu astfel că în ziua de 18 ianuarie 1869 Curtea de Apel din Nancy a casat hotărârea Tribunalului din Vic şi a achitat pe fata Adela Bernard.

Brouardel [1] citează în operile lui mai multe cazuri de acest gen, din care însă nu vom cita decât două. Unul se referă la o femeie din localitatea din Franţa numită Vic-en-Bigorre în care o femeie eşind din sălile Tribunalului condemnată iarăşi pentru supresiune de copil, născu o fetiţă de opt luni.

Celalt pe care-l vom reproduce mai în extenso este mult mai interesant:

«In ziua de 18 Martie 1896, D-rul Méloche fost intern

1) *Brouardel* **Le Mariage Paris 1900 p. 204.**

al spitalelor din orașul Nantes și exercitând în orașul Saint-Nazaire, fu delegat de judele-instructor din acest oraș, să examineze pe văduva Billy, acuzată de a să se fi făcut să avorteze. Doctorul Méloche examină inculpata, dar de oare-ce îi lipseau în acel moment instrumentele necesare pentru a face un examen complect—speculum și stetoscop—dânsul spuse magistratului că va trebui să *facă un nou examen a doua zi.* Femeia Billy declarase d-rului Méloche, că în ziua de 15 Martie adică cu 3 zile înaintea examenului din ziua de 18 Martie, ea avusese o puternică emoragie cu chiaguri sanguine, dar că nu observase nimic alta, nu expulzase nimic care să fi semănat cu un făt sau embrion; mai mult de cât atât, ea pretindea că avusese regulat menstruația și că nu este însărcinată.

D-rul Méloche vroi să se retragă din cabinetul judecătorului, dar acesta îl somă, îi impuse să-și formuleze concluziunile asupra cazului, să se pronunțe dacă da sau nu, femeia Billy avortase sau născuse. Luat repede și fără a i se da timpul reflecțiunei, doctorul răspunse că i se pare—crede—că femeia ce examinase născuse de curând. Acest răspuns a fost imediat consemnat de grefier în procesul-verbal și imediat femeia Billy fu arestată.

După două zile d-rul Méloche făcu un nou examen, el constată că vaginul ca și colul uterin erau sanguinolenți, poate din cauza unei nuoi emoragii pe care femeia o avusese în acest interval. Ascultațiunea ca și palpațiunea nu au permis constatarea nici a bătăilor cordului fătului, nici balotarea lui.

Dar în ziua de 23 Martie adică cinci zile după primul examen, femeia Billy născu în închisoare un făt de 5—6 luni care se pare că trăi câte-va ore.

Imediat eliberată, femeia Billy intentă proces d-rului Méloche care fusese încarcerătă din cauza afirmațiunilor sale. Procesul intentat de femeia Billy doctorului Méloche a venit în ziua de 26 fevruar 1897 în judecata tribunalului din Saint Nazaire, care condemnă pe doctor la 1000 franci daune; astfel s'au petrecut faptele în acest caz clasic de responsabilitate medicală, în materie de sarcină.

Din cea-ce precede rezultă în mod evident, un abuz de putere din partea judecătorului de instrucție, care în potriva tuturor regulelor stabilite în materie criminală, a constrâns pe un doctor improvizat Medic-legist, de a'i da *stante pede* rezultatul examenului seu, cu toate că acesta declarase cum că examenul seu era necomplect și insuficient. După cum spune regretatul Prof. **Brouardel** din cartea căruia extragem rândurile de mai jos, atât magistratul cât și medicul au comis fiecare o greșală.

«Judecătorul de instrucție—zice prof. Brouardel, nu trebuia să consemneze o simplă părere a d-rului Méloche în procesul seu verbal, iar doctorul nu trebuia să formuleze o părere, din moment ce el însuși nu o putea crede exactă, și de oare-ce cre-

zuse că pentru a se pronunța în cunoștință de cauză, mai avea nevoe de un nou examen. De altfel Medicul-legist, în conformitate cu misiunea ce i s'a încredințat, nu este dator *să facă nici o depoziție orală în fața judelui instructor*, el trebue să-i remită un proces-verbal sau un raport medico-legal scris pe care l'a redactat în liniște în cabinetul său de lucru; iar dacă pentru o rațiune oare-care, o afirmațiune sigură în o direcție sau în alta nu ar fi fost posibilă, el atunci ar fi trebuit—după cum am spus deja în mai multe rânduri, să scrie: «*Este demonstrat, sau nu este demonstrat că această femeie a născut sau ba*».

De oare-ce această lucrare va fi probabil citită de cei mai mulți care sunt mai mult sau mai puțin streini Medicinei-legale, voi repeta pentru ca să le servească de învățătură cea-ce ne spunea și nouă iubitul nostru maestru și anume: «Ori de câteori un jude-instructor sau un procuror prea zelos și impacient vă va cere concluziuni imediate, înainte de a vă fi terminat lucrarea sau expertiza, veți refuza de a o face, iar în răspunsurile formulate nu trebue scris nimic ce nu se poate demonstra, nimic ce poate angaja viitorul în o direcție sau în alta. Un răspuns nepotrivit și nu îndestul de gândit, poate avea consecințe nefaste, cea-ce constitue un pericol atât pentru medic cât și pentru magistrat.

După cum am spus mai sus, Tribunalul din Saint-Nazaire a condamnat pe doctorul Méloche la 1000 franci daune, invocând niște considerente foarte slabe și neștiințifice, pe care le vom reproduce cel puțin pe unele din ele.

«Având în vedere acțiunea în responsabilitate intentată de doamna Billy contra d-nului Dr. Méloche.

«Având în vedere că elementele delictului sau ale quasi delictului prevăzute de Art. 1382 și 1383 C. C. sunt:

a) O greșală, o neglijență sau o imprudență din partea pârâtului.

b) O consecință a acestei greșeli care a adus după dânsa sechestrarea acționantei...

«Având în vedere că prejudițiul a cărei reparațiune o cere doamna Billy resultă:

a) Din arestarea și detențiunea ei

b) Din întrebuințarea de mijloace violente [1] — întrebuințarea de speculum—pentru a ajunge la descoperirea adevărului. [1]

«Având în vedere că la ambele examene făcute de doctorul Méloche, el a neglijat de a procede la *analiza chimică a sângelui, a cărui compoziție, este după cum pretind toți autorii care s'au ocupat cu Medicina-legală, unul din indiciile cele mai sigure care denotă nașterea unei femei...*

Pentru aceste motive condamnă etc. [2] Mărturisim că, dacă

1) Ce erezie: întrebuințarea instrumentului speculum la o femeie văduvă, o taxează tribunalul Saint-Nazaire ca mijloc violent.

2) Extras din revista Le Droit, Paris 1897 numărul din Martie.

nu am fi găsit rândurile de mai sus, reproduse în diferite reviste franceze ca de pildă La Revue de Médecine légale din 1897, Le droit din acelaş an, precum şi în diferite tratate spéciale, nu am fi dat crezământ unei atari ignoranţă, petrecută în Franţa cu câţiva ani în urmă. Nici odată şi în nici un tratat de Medicină-Legală, nu este indicat că se poate face diagnoza sarcinei prin **Analiza chimică a sângelui**, aceasta denotă o ignoranţă patentă care ar fi trebuit să facă să roşească obrazul acelor ce au iscălit o astfel de hotărâre judecătorească. Cu siguranţă că dacă un nenorocit medic ar fi făcut ceva analog, ar fi fost imediat destituit, dar în justiţie merge altfel. Doctorul Méloche a făcut apel la curtea din Rennes, care a anulat hotărârea tribunalului din Saint Nazaire achitându-l, fără însă ca judecătorii acestui tribunal să fi fost câtuşi de puţin învinuiţi, judecătorii sunt imuni.

O altă afacere, petrecută în cursul anului trecut, care a pasionat iarăşi lumea medicală şi care are multă analogie cu celelalte cazuri ce am descris la pag. 55 — 56, este ceia ce se cunoaşte sub numele de afacerea d-rului Vallet sau procesul medical de la Evreux. [1]

Doctorul Vallet practician onorabil şi foarte distins, bucurându-se de un renume cu drept câştigat timp de aproape 20 ani de când exercita medicina, este consultat de o femeie de 43 ani, numită Marie Joane. Dânsa fiind văduvă de mai mulţi ani şi negând orice relaţiuni sexuale, pretinde că nu poate fi însărcinată. După un examen minuţios, bătăile cordului nu se auzeau — era o sarcină mută de care am vorbit în paginile precedente, d-rul Vallet crezând că femeia Joane are un fibrom uterim, o operează, şi deschide abdomenul, dar o surpriză, în loc de fibrom iesă un copil viu de 8 luni.

Doctorul este dat judecăţii fiind învinuit de: Eroare de diagnoză, de a nu fi făcut, văzând eroarea — o histerectomie totală abdominală, de a fi făcut o legătură asupra unui pedicul ceeace ar fi determinat o gangrenă uterină din cauza unei lipse suficientă de irigaţie şi în fine de a fi făcut suturele uterine cu catgut în loc de aţă de matase. După cum se poate vedea din capetele de acuzare de mai sus, era o înscenare contra d-rului Vallet pornită din gelozia câtorva confraţi, care nu erau de loc la înălţimea colegului lor; nimic nu avem de zis, intrigile şi gelozile fiind din nenorocire curente în profesiunea medicală.

Dar ceeace ne-a mâhnit, a fost modul puţin cavaleresc, de care a uzat acuzarea faţă de d-rul Vallet. Prof. **Rieffel şi Faure, D-rii Paul şi Dartigues** prin elocvente expertize, au arătat că d-rul Vallet nu comisese nici o eroare profesională şi că în cazul femei Joane, dânsul urmase *ad literam*, regulele generale ce se impuneau unui chirurg în asemenea circumstanţe.

1) Vezi gazetele l'Informateur Médical No. 14 din 20 Noembre 1922 şi le Concours Médical din Decembre 1922, ambele publicaţiuni apar la Paris.

Toate acestea au fost zadarnice, acuzarea trecând alături cu cele mai elementare datine ale cavalerismului şi bunei-cuviinţi, timp de aproape două ceasuri a torturat pe prevenit. Procurorul care citise puţină anatomie pentru a-şi putea documenta proza, a comparat uterul femeilor cu toca ce o avea pe cap, tot odată sfătuind pe d-rul Vallet, că pe viitor să se mulţumească în a prescrie bolnavilor săi purgative şi clistire, dar să numai încerce a face operaţiuni.

In replică, marele avocat M-r **Henri Robert** a spulberat tot ceiace spusese procurorul ceeace a determinat achitarea prevenitului.

Dar faptul şi mai trist în această afacere este că, la observaţiunile pe care avocatul Henri Robert le-a făcut acestui prea zelos procuror, el pentru a se disculpa, a spus că după părerea tribunalului din Evreux, susţinând acuzarea aşa după cum a făcut'o, a ascultat necesităţii profesionale, iar pe de altă parte că medicii trebue să aibă o astfel de instrucţiune, încât să fie infaibili în diagnozele şi tratamentele lor. Necesitate profesională .... un cuvânt mai trebuia adăogat, pentru ca disculparea procurorului să fie complectă .... necesitate profesională şi un element de avansare, ... chiar cu riscul de a se condemna un nevinovat.

Din fericire toate acestea nu pot înîru nimic nici atinge, nici scade prestigiul de care s'au bucurat întotdeauna medicii în faţa umanităţii suferinde, şi după cum îi spunea Henri Robert reprezentantului ministerului public, cel mai modest medic de plasă, face semenilor săi mult mai mult bine în cariera sa, decât râul pe care-l fac unii reprezentanţi ai ordinei publice, crezând că o apără prin câteva condemnări, fie ele chiar cu totul justificare. Relativ la argumentul că medicii trebue să fie fără greşală, trebue să fie infaibili faţă de bolnavii lor, nici nu căutăm a-l combate, el cade de la sine, de oarece medicul este şi el om, şi ca atare pasibil de a greşi.

23. Contrar celor scrise în rândurile precedente, în unele împrejurări, femeia având un interes contrar, pretinde că este însărcinată fără ca să fie, sau pretinde că este mai înaintată in sarcina sa decât este in realitate. In materie civilă, femeia are nevoie de a se preface că este gravidă, pentru a obţine o dispensă, a împedeca nulitatea unei căsătorii, a reţine o succesiune, o donaţiune, un legat etc, în materie penală, pentru a scuza o crimă sau un delict, a intârzia pedeapsa capitală etc.

Un caz cunoscut de simulare de sarcină a fost acela al reginei *Draga a Serbiei* care, crezând că-şi va consolida tronul şi dinastia, a simulat o sarcină pentru ca să se zică că Serbia are un moştenitor. Se perindară mai mulţi medici la Curtea Serbiei şi cu toţii au fost înşelaţi, cu toţii au crezut că Regina Draga este însărcinată. Se pare că aceasta — din cauza unei o-

peraţiuni anterioare — era incapabilă de a deveni mamă, ea simula sarcina, pregătind cu siguranţă o substituţie de copil.

După cum se ştie această sarcină falşă s'a terminat cu tragedia din noaptea de 3 Junie 1903, care a costat viaţa reginei Draga şi al soţului ei Regele Alexandru.

Periodicul francez *Montpellier Médical* din anul 1900, a publicat următorul caz de eroare de diagnoză, privitor la absenţa unei sarcini.

«O femeie de 27 ani, naltă şi robustă şi care avusese deja un copil, vede de odată că menstruaţia i s'a oprit. Fiind măritată, ea se crede gravidă. Un medic consultat la câte-va luni după oprirea menstruaţiunii, puse diagnoza de sarcină in luna a cincea, el auzi perfect contracţiunile cardiace şi simţi mişcările copilului. Un al doilea medic fu consultat — de data aceasta un specialist — mamoş parizian, şi el auzi contracţiunile cardiace şi chiar simţi părţi fetale. Când femeia se crezu la termen şi pe punctul de a naşte, ea merse în o clinică, dar chirurgul recunoscu că era o sarcină falşă cu metrită emoragică, care se vindecă prin raclaj. Interesul acestei observaţiuni rezultă din faptul că:

a) Această sarcină falşă a survenit la o femeie care deja fusese însărcinată şi care prin urmare, trebuia să cunoască şi se poate distinge mişcările fetale de altele analoage, sarcinile falşe survenind mai cu samă la nulipare. Prin cazul de faţă se poate vedea din nou cum une-ori sarcinele sunt greu de diagnosticat, şi cum pot induce in eroare chiar medicii cei mai experimentaţi.

Să vedem acum care sunt, prin ce mijloace se poate **Simula sau Disimula** o sarcină.

Prof. Albert citează un caz curios de simulare de sarcină şi de naştere.

«Un menaj vroind cu ori-ce preţ să capteze o moştenire şi neavând copii, a convins pe sluga din casă să primească a avea relaţiuni sexuale cu stăpânul casei; după cât-va timp dânsa rămase însărcinată. Dar pe măsură ce creştea abdomenul slujnicei, creştea şi acela al stăpânei, cu ajutorul unor bucăţi de cârpe puse sub rochie, creştere de abdomen întovărăşită şi de celelalte simptome ca vârsături, inapetenţă etc. Sarcina ajungând la termen, ambele femei se aşezară în acelaş pat, slujnica complect acoperită, stăpâna având numai capul afară. Un dispozitif foarte ingenios care ar fi prea lung de descris, făcu să creadă pe moaşa chemată a asista la facere, că stăpâna a născut iar nu slujnica, care ţipa şi pretindea că avea dureri la fiecare contracţiune.

Un alt caz care se apropie de acesta dar în alt gen, este cel următor, pe care-l istorisea **Prof. Brouardel** la cursurile sale.

Intr'o zi un tânăr medic care d'abea se stabilise, vede intrând în cabinetul său o doamnă cu abdomenul proeminent, pretinzând că este însărcinată între a opta şi a noua lună. Doamna venise să-l întrebe dacă ar consimţi să o asiste la facere, să-i

spună preţul ce i l'ar cere, şi învoindu-se, să vină imediat la primul apel. Totul fu convenit aşa după cum dorise doamna.

După câte-va zile, medicul fu chemat la acea doamnă, dar la sosirea lui se prezintă moaşa cu un frumos băieţei în braţe, pe care doamna în chestie îl născuse cu câte-va minute înainte de sosirea lui. Medicul fu rugat să meargă să facă declaraţia de naştere la ofiţerul stărei civile, de oare-ce soţul doamnei era absent din oraş, medicul se execută. Dar după câte-va luni el fu chemat de judecătorul de instrucţie, implicat ca complice de suposiţie de copil. Lucrul era exact, doamna nu fusese însărcinată ea nu născuse ci cumpărase acel copil pentru a cimenta căsătoria ei. Medicul fusese de bună credinţă, dar avusese imprudenţa de a nu şi examina clienta nici când s'a prezentat în cabinetul său nici când fusese chemat după ce doamna născuse.

Klein relatează că o femeie de 70 de ani. vroind să ia în căsătorie un tânăr de 35, simulă o sarcină, dădu foc unei case unde era o femeie ce născuse doi gemeni şi fură unul din copii, pretextând că celalt perise în flacări.

Alături de aceste simulaţiuni voluntare, sunt alte femei care simulează sarcina dar în mod inconştient, sunt aşa numitele **Sarcini imaginare sau nervoase.** Unele femei măritate neavând copii după câţi-va ani de căsătorie, în dorinţa lor de a avea moştenitori cu ori-ce preţ, îşi închipuesc că sunt însărcinate. Menstruaţia se opreşte, abdomenul creşte, ba mai mult decât atât, aceste femei simţesc şi mişcările copilului, mişcări care une-ori se simt şi de mâna străină ce comprimă abdomenul femei **Tardieu** [1] a descris următorul caz de sarcină nervoasă.

«Caterina Artaud de 38 de ani născu un copil la termen. După trei ani dânsa deveni din nou însărcinată. Menstruaţia dispăru, abdomenul se proemină. copilul mişcă. La fineie lunei a noua, femeia se pune în pat, începură durerile care erau foarte penibile, apele s'au scurs, ba mai mult decât atât, dânsa simţi şi capul copilului la vulvă, totul era complect, nu lipsea decât un singur lucru, copilul, care nu era decât în imaginaţia tulburată a femeei.

Un alt caz care se apropie de acesta, a fost publicat de **Prof. Raymond** [2] succesorul la catedra Prof. **Charcot.** Femeia A. B. 43 ani, nu mai avea menstruaţia deja de un an de zile. In cursul lunei Octombrie 1906 dânsa văzu că abdomenul începe a-i creşte, iar la două luni după aceasta ea simţea mişcări în abdomen. In afară de aceasta mai prezinta şi masca gravidelor, pigmentarea liniei albe, mamelele mărite de volum, tuberculele Montgomery proeminente, iar prin presiunea lor. eşia puţin colostrum.

---

1) *Tardieu* in Anu. d'Hyg. publique et de Médecine légale T. XXXV Paris.

2) *F. Raymond.* Tympanisme hystérique et grossesse nerveuse in Revue de l'hypnotisme Paris 1907 No. 2 Aout p. 52.

Două moaşe consultate în două rânduri consecutive, au afirmat că femeia era însărcinată. Dar de oare-ce sarcina trecuse de termen, o a treia moaşă sfătui pacienta să se ducă la spitalul Salpetriére pentru a fi radiografiată. Ea ascultă acest sfat, dar radiografia fu negativă, nu era nici un făt în abdomen. Totuşi simptomele de mai sus continuau de a fi manifeste, medicii resimţeau şi ei mişcările copilului, datorite contracţiunilor muşchilor abdominali, După două zile se făcu o nouă radiografie şi atunci se spuse femeei că este absolut sigur că nu este gravidă. Femeia avu o criză de nervi, iar de a doua zi abdomenul ei începu a scade ca prin farmec. Se institui un tratament contra isteriei, şi după două luni această femeie care era atinsă de un tempanism isteric şi sarcină nervoasă, eşi din spital vindecată şi cu abdomenul normal.

Alături de aceste cazuri, s'au citat de alţi autori şi în special de **Calmeil**, unele alienate care'şi închipuesc că sunt însărcinate, care mai pe urmă resimt dureri de naştere, sunt sigure că au născut şi îşi reclamă copilul ce sunt sigure că l'i s'a furat.

A. Parè, Simpsom, au semnalat cazuri analoage la o sumă de isterice. **Smith** a văzut două isterice care contractându-şi muşchii pereţilor abdominali simulau foarte bine mişcările active ale copilului. **Velpeau**, a relatat cazul unei alte isterice care pentru a simula creşterea abdomenului, îşi introdusese în vagin o mare cantitate de cârpe, iar **A. Paré** spune că a văzut o altă isterică, care-şi introdusese in vagin in acelaşi scop, nişte cuie, o bucată de potcoavă şi un pachet de sărmă.

24. Mijloacele pe care le pun în practică femeile pentru a **Simula sarcina**, sunt cele mai adese-ori grosolane sau naive ele se pot uşor demasca.

Femeile îşi pun cârpe, perne pe burtă, merg legănându-se înghit din când în când o mică cantitate de ipeca pentru a-şi produce vărsăturele alimentare pretinzând bine-înţeles că menstruaţia este suprimată. Unele din ele îşi contractează cu atâta abilitate muşchii abdominali, încât, simulează perfect mişcăriie copilului. **Mauriceau** [1] celebrul mamoş de la finele secolului al 17-lea, a descris cazul unei femei care-şi contracta muşchii abdominali în aşa mod, încât s'ar fi părut că are în burtă doi sau chiar trei copii. **Taylor** propune că în asemenea cazuri s'ar putea cloroformiza femeia pentru a se recunoaşte frauda. Dar după cum am spus deja în volumul prim al cursului nostru de Medicină-legală *Atentate contra sănătăţii şi a vieţei prin răniri şi loviri*, aceasta nu este permis, cloroformizarea punând viaţa pacientului în pericol şi luându-i acestuia mijloacele sale de a-

1) *Mauriceau*, Traité des maladies des femmes grosses. Paris 1694 T. I. p. 114.

părare, este contrară umanității și dreptului sfânt de apărare ce nu trebue suprimat nimănui.

In general după cum am mai spus, simulațiunea este rău întocmită și mai întotdeauna se poate recunoaște.

Disimularea se execută căutând de a se arăta că există sau că nu există, unele din semnele cu care femeile căutau a preface că sunt însărcinate.

Cel întâi mijloc întrebuințat, este prezența regulată a menstruațiunei în fiecare lună. In acest scop femeia sau fata, împrumută de la o prietenă complezentă, rufăria patată de sânge menstrual.

Hoffmann citează cazul unei fete care înșelă pe mama ei timp de aproape nouă luni, dând regulat la spălat rufăria sanguinolentă a unei prietene. Alte-ori se pătează această rufărie cu sânge de animal. **Casper-Liman** citează cazul unei fete care-și păta regulat cămașa cu sânge de porumb.

Diagnosticul diferențial în aceste cazuri este ușor de făcut, prin analiza microscopică a sângelui cât și prin prezența sau absența elementelor istologice care se găsesc în sângele menstrual și nu se găsesc în cel nemenstrual.

Prin compresiunea abdomenului ca și prin artificiuri de toaletă, femeile pot face să nu apară proeminența abdomenului.

Bibliofilii au scris că la un moment dat în occident—Franța, Italia — se purta astfel de rochii, încât nu se putea recunoaște dacă o femeie este gravidă sau nu; așa erau toaletele din Franța sub Carol al V-lea, sub Ludovic al 16-lea, așa era când se purtau malocoavele. Dar nu toate au mijloace de a-și adapta toaleta după nevoie, cele sarace se strâng la talie după cum am spus mai sus. Una din acestea de care vorbește *Morache* se strânsese așa de tare, încât își curmase cărnurile care supurase și se ulcerase. Disimulațiunea uneori merge mai departe, chiar durerile de facere sunt negate.

Fodéré citează cazul unei călugărițe care cuprinsă de dureri de facere, negă a fi însărcinată până când nu văzu capul copilului și nu auzi țipetele sale, acelaș lucru l'a văzut și **Tourdes**, la o tânără domnișoară subdirectoară în un pensionat.

25. Vom termina acest capitol cu ceea ce vom numi *Erori scuzabile*, adică cu aceie erori care se pot comite chiar de medicii cei mai instruiți, din cauza unor serii de împrejurări care se pot numai cu mare greutate evita.

Acestea merită a fi studiate, aparținând în propriu medicinei legale, căci Medicul-legist este chemat să-și spună cuvântul, după raportul căruia justiția va aprecia.

Odinioară aceste erori erau frequente, pe de o parte din cauza insuficienței cunoștințelor obstetricale, pe de altă parte din cauza modului de a proceda, de multe ori temerar și înconjurat de dorința de a nu lăsa nici un problem nerezolvat.

Desvoltările exagerate ale abdomenului și tumorile acestuia,

au fost de multe ori confundate cu graviditatea. *Ascita* a fost în rândul întâi şi în multe cazuri confundată cu sarcina, uneori s'a luat o sarcină drept o astfel de hidropizie, s'a punctionat şi în loc de lichid a eşit un făt, şi vice-versa, în loc de făt, abdomenul nu conţinea decât o mare cantitate de lichid. Savantul Prof. **Stoltz** din Strasburg a scris o interesantă monografie concernând cazuri de felul acesta, vom relata din lucrarea lui mai multe din ele. O văduvă remăritată, a cărui abdomen crescuse enorm, fu tratată ca hidropică. O medicaţiune internă foarte energică nedând nici un rezultat, medicul se pregătea să facă într'o zi o punctiune. Pentru diferite motive el amână punctiunea pe a doua zi, aceasta a fost un noroc căci a doua zi, această femeie născu un copil. Medicul curant de data aceasta s'a înşelat, fiindcă femeia in chestie era de 45 de ani, iar soţul ei de 70. Aci eroarea nu a avut nici o urmare rea, alte ori însă poate avea consecinţi nefaste, care angajează responsabilitatea medicului.

Tot *Stoltz* publică un alt caz de desvoltare enormă a abdomenului, care a fost iarăşi confundat cu o ascită. Dar de data aceasta medicul făcu o punctiune care se termină prin avortul femeii de doi gemeni de 6 luni. **Schmidt** [1]) a publicat şi el cinci cazuri de ascită confundate cu graviditatea şi un alt caz în care o femeie în două sarcini consecutive fu atinsă în acelaş timp şi de ascită care a necesitat punctiunea; sarcinile s'au terminat cu bine. Alţi autori mai vechi ca **Marsa, Capuron, Franck** şi alţii, au semnalat cazuri identice. Acest din urmă autor a pus diagnoza la o femeie de ascită şi tuberculoză pulmonară. Femeia pretinzând că este însărcinată, făcu apel la un alt medic care confirmă sarcina bazat pe mişcările pruncului ce simţise; în acest interval femeia moare. I se face autopsia, la deschiderea abdomenului se scurge o mare cantitate de lichid ascitic, iar uterul micşorat de volum şi scurtat era înconjurat de mai multe tumori mobile, care aderau de peritoneu.

Mauriceau a publicat patru observaţiuni în care o obezitate mai dezvoltată a abdomenului complicată de menopauză, au indus în eroare mai mulţi medici, crezând că acele femei erau gravide.

Am putea adăoga la cele descrise mai sus — erorile concernând graviditatea — cazurile în care s'a luat drept sarcină, retentiunea mensruaţiunii, datorită imperforaţiunii himenului, iar **Baudelocque** şi **Murat** au publicat cazuri de timpanism abdominal, confundat cu graviditatea. Dar dintre toate afecţiunile care au dat loc la cel mai mare număr de erori, au fost chistele şi tumorile ovarului.

Cea mai gravă eroare este aceea de care am vorbit mai sus la pag. 55, graviditatea confundată cu un chist operat lăsând

1) *Schmidt.* Histoire des grossesses douteuses. Strasburg 1829.

să apară după incizia tumorei un făt. Tourdes [1] citează un caz identic, iar Spencer Wells [2] istoriseşte ceea ce urmează: O femeie pe care un chirurg o credea având o tumoare ovarică şi care nega cu energie a fi gravidă, este admisă în o secţie chirurgicală a unui spital. Intr'o noapte ea avortează un făt de 5 luni, ea totuşi neagă a fi fost însărcinată şi pretinde că acel făt a fost adus înadins de la altă femeie, pentru a o compromite dar că nu este al ei. Tot Spencer Wells mai raportează trei cazuri în care sarcina confundată cu un chist al ovarului, nu a fost recunoscută decât în timpul operaţiunei. La una din aceste femei, el extirpă un chist multiplu al ovarului, stâng cântărind aproape 8 kilo. Crezând că cealaltă tumoare în vecinătatea ovarului drept, este iarăşi un chist el îl punctionează, era uterul din care se scurg apele amniosului şi un făt de 5 luni; *Wells* deşartă uterul, făcu câteva suturi şi femeia se vindecă.

26. Am putea continua cu enumerarea cazurilor de acest gen de erori, care după cum se poate vedea, unele din ele se referă la recunoaşterea graviditătiii, luându-se aceasta drept o tumoare şi vice-versa, tumoarea confundată cu sarcina şi tratată în consecinţă. Dar să vedem care este gradul de responsabilitate a medicului, care face o asemenea eroare şi care va fi conduita Medicului legist în asemenea condiţiuni.

Din punctul de vedere al medicului curant, este evident că atunci când medicul comite o eroare asupra unui bolnav ori-care ar fi el, eroare care aduce după dânsa consecinţi nefaste, medicul este răspunzător faţă de acest bolnav. Dar pentru ca responzabilitatea lui să fie angajată şi pasibil de a i se aplica Art. 248 sau 249 C. P. R. combinate cu Art. 998 şi 999 C. C. R. [3] nu este suficient ca eroarea comisă de medic să aducă un prejudiţiu bolnavului, trebue să se demonstreze că acest prejudiţiu este îngrădit de elementele constitutive ale responsabilităţii şi anume: **Dauna pricinuită** în defavoarea şi detrimentul bolnavului şi **Greşala comisă.** Mai trebue să se demonstreze că această daună recunoaşte o unică cauză: Tratamentul instituit de medic. Afară

---

1) *Tourdes et Metzguer.* Traité de Med. légale 1896.

2) *Spencer Wells* Traité des Accouchements Traduit par Rodet Paris 1883.

3) Art. 248 C. P. R. Ori care din nedibăcie, din nesocotinţă, din nebăgare de seamă, din neîngrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va sevârşi omor fără voie, ori va fi fost cauza involuntară de a se sevârşi omorul, se va pedepsi cu închisoare de la 3 luni până la un an şi jumătate şi cu amendă de la 50 până la 1000 lei.

Art. 249 C. P. R. Dacă din una din cauzele precedente vor fi rezultat numai răniri, ori lovituri, închisoarea va fi de la 15 zile până la 2 luni şi amenda de la 26 până la 500 lei.

Art. 998 C. C. R. Ori-ce faptă a omului, care causează altui un prejudiţiu, obligă pe acela din a cărui greşală s'a ocazionat, a'l repara; iar Art. 999 zice: Omul este responzabil nu numai de prejudiţiul ce a causat prin neglijenţa sau prin imprudenţa sa.

de rare excepţiuni, dacă nu s'a pricinuit nici o daună bolnavului, nu se va putea incrimina tratamentul şi prin urmare nu se va putea urmări medicul.

Mai trebue ca eroarea să fie imputabilă medicului însuşi şi să rezulte după cum zice Art. 248 din *nedibăcie, din nesocotinţă, din nebăgare de seamă, din neîngrijire etc.* In cazul de faţă, adică în cazul in care un medic ar fi comis o eroare asupra unei femei gravide, el nu va fi declarat responsabil dacă se va dovedi că a luat toate precauţiunile necesare pentru a evita o eroare, că dânsul a uzat de toate mijloacele indicate de ştiinţă pentru stabilirea diagnozei graviditătii, şi mai cu samă dacă se va stabili că în mare parte femeia însăşi a fost cauza principală a eroarei, negând in repetite rânduri posibilitatea de a fi însărcinată, cum a fost spre pildă cazul femei Domnica Mihail de care am vorbit la pag. 55. Dacă însă se va dovedi contrariul celor de mai sus, o ignorantă crasă, o neglijenţă patentă sau spre pildă o stare de ebrietate în momentul în care a asistat pe acea femeie, atunci responsabilitatea sa este descoperită, medicul aparţine justiţiei, dar tot cu condiţiunea ca să se dovedească că a cauzat o daună sau un prejudiţiu acelei femei.

Care va fi conduita şi cum va proceda Medicul-legist, la expertiza ce i se va fi încredinţat de justiţie în asemenea ocaziuni? Trebue de ştiut că nimic mai penibil de cât o atare situaţiune — acea de a face un raport medico-legal în care este implicat un confrate — situaţiune penibilă şi dureroasă pe care **Brouardel** a comparat'o cu drept cuvânt, cu acea a unui căpitan obligat în un război civil, să tragă focuri de puşcă in contra concetăţenilor săi.

Un medic incizează abdomenul unei femei însărcinate crezând că operează o tumoare uterină, femeia moare, justiţia anchetează şi deleagă pe Medicul-legist după facerea autopsiei a se pronunţa, dresând un raport medico-legal concernând această autopsie.

Am fost de câte-va ori delegat de justiţie, [1] cu misiuni de felul acesta şi am avut satisfacţiunea de a termina cu bine acele insărcinări. Dar nu este întotdeauna aşa, fiind-că in cazurile de atare natură, Medicul-legist se află în o situaţiune şi mai grea decât în generalitatea cazurilor ce i se prezintă,

In adevăr aci două interese contrarii sunt in joc şi faţă în faţă: unul este acel al medicului învinuit, celalt al familiei moartei şi al societăţii ai cărei integritate trebue garantată. Netericitul Medic-legist ori-cum va lucra şi ori-cum va coinchide, va fi întotdeauna bănuit de parţialitate; magistraţii vor crede — dacă raportul medico-legal va fi favorabil medicului — că s'a lucrat astfel pentru a se acoperi un confrate, iar dacă din po-

1) Vezi *Dr. G. Boglan*, 6[illegible] Rapoarte Medico-legale model. Craiova 1922 Editura Samitca.

trivă raportul va fi defavorabil acestuia, el va învinui pe Medic-legist că şi el ca şi magistraţii nu vede decât culpabili în tot locul, calificându-l de canibal.

Pentru ca bănuelile să dispară, va trebui să se procedeză după cum urmează: Medicul-legist să ceară ca atât un reprezentant al justiţiei cât şi medicul învinuit, să fie prezenţi şi să asiste la autopsie, pe care acesta o va face după toate regulele ştiinţifice, în urma jurământului ce va depune în faţa magistratului. El va trebui să fie foarte sobru, adică să nu vorbească şi să nu spună nimic din cea-ce vede în cursul autopsii, luându-şi notele necesare de care se va călăuzi, pentru redactarea raportului.

Cu toate că după deschiderea abdomenului cauza morţii apare evidentă, toate celelalte cavităţi vor trebui să fie deschise, căci altfel autopsia nefiind completă, raportul medico-legal nu va fi luat în consideraţie de autorităţile competinte. Dacă, pentru o raţiune oare-care, va fi nevoie de a se face cercetări ulterioare macroscopice, microscopice sau chimice, asupra unor organe sau substanţe, Medicul-legist este autorizat a lua în borcane acele organe sau substanţe pentru o analiză ulterioară. Raportul medico-legal trebue alcătuit şi scris în liniştea cabinetului de lucru al Medicului-legist, în o limbă pe cât se poate de clară, evitând pe cât posibil termenii technici, sau explicându-i prin cuvinte, prin termeni mai populari.

Concluziunile vor trebui să fie foarte îngrijite; ele vor fi numerotate, clare şi nedubioase; *este demonstrat sau se poate demonstra cutare sau cutare fapt*, sau din potrivă *nu este demonstrat şi nu se poate demonstra cutare sau cutare fapt*, iată cum vor trebui formulate concluziunile, atunci când nu este dovedită cauza determinantă a morţii.

Medicul legist trebue să lucreze în mod cu totul obiectiv, să fie absolut imparţial, să nu intre în discuţiuni sau apreciaţiuni de doctrină — acesta nu este rolul seu — căutând numai să poată să-şi facă convingerea, dacă cea-ce a făcut confratele învinuit, este sau nu conform cu datele ştiinţei şi dacă a luat toate precauţiunile necesare, pentru reuşita operaţiunii ce a întreprins. Unii magistraţi prea zeloşi, cer Medicului-legist concluziuni, imediat după terminarea autopsiei. Acesta poate refuza aşa ceva, concluziunile care după cum se ştie constituesc partea cea mai importantă a raportului medico-legal, trebuesc formulate după o matură reflexiune în linişte şi numai în urmă scrise, semnate şi încredinţate magistratului instructor.

Dacă s'ar proceda întotdeauna astfel, s'ar evita erorile şi echivocurile ce se găsesc în unele rapoarte medico-legale şi atât justiţia cât şi învinuiţii nu ar avea nimic de pierdut, din potrivă totul ar fi în favoarea lor

CAPITOL IV

ANOMALIILE SARCINEI

27 Generalităţi. 28 Sarcinile gemelare, 29 Sarcinile multiple, 30 Sarcina extra uterină, 31 Superfecundaţia, 32 Sarcinile falşe, 33 Sarcina fetelor virgine, 34 Limitele extreme ale fecundaţiunii, 35 Timpul de când datează sarcina, 36 Ignoranţa sarcinei de femeia gravidă, 37 Starea mintală a gravidelor, 38 Mania puerperală, 39 Gradaţiunea psihicului femeilor gravide, 40 Examenul gravidelor inculpate de crime sau delicte, 41 Simptomele maniei puerperale, 42 Violenţele şi traumele sevârşite asupra gravidelor.

27. Dacă ne-am permite să facem o diviziune a graviditâţii, am spune cum că din punctul de vedere general, graviditatea se poate împărţi în două mari categorii: **Sarcina normală**, adică acea stare fiziologică obicinuită care survine la orice femeie ce se pune în condiţiuni de a concepe, al cărui uter conţine un singur făt, pe care după ce 'l poartă 9 luni, îl expulsează prin propriile ei forţe, şi **Sarcina anormală** în care aceste condiţiuni sau cel puţin una din ele se abat din drumul fiziologic descris mai sus.

Asupra sarcinei normale ne-am întins în deajuns în capitolele precedente, să vedem acum ce trebue să cunoască Medicul legist în ceea ce priveşte sarcinile anormale care pentru noi se pot cataloga sub cinci capitole diferite şi anume: **Sarcina multiplă, Sarcina extra-uterină, Superfetaţiunea, Sarcinile falşe şi Sarcina fetelor virgine**; fiecare din acestea au aplicaţiuni medico-legale ce-i aparţin în propriu.

28. Sarcinile multiple şi în special **Sarcinile gemelare** sunt acele care ne interesează în primul rând. In adevăr în penal, Medicul-legist va putea fi chemat să se pronunţe dacă un avort sau o pruncucidere s'a practicat asupra doi gemeni, dacă s'a substituit un singur copil sau amândoi, iar în civil sarcinele gemelare se raportă la recunoaşterea unui singur copil sau la amândoi, atunei când s'a recunoscut înainte de căsătorie fructul pântecelui. Câte odată discuţiunea are loc asupra priorităţii naşterii — care din cei doi gemeni este cel întâi născut — *prior natus* — sau asupra refuzului de recunoaştere, atunci când în o sarcină gemelară unul din copii aparţine aceleiaşi rasă ca şi soţul — rasa albă spre pildă — iar celalt aparţine rasei negre.

Care sunt semnele cu ajutorul cărora Medicul-legist va putea recunoaşte o **Sarcină gemelară**? Ca şi pentru sarcina simplă, semnele se împărţesc în semne generale, semne de probabilitate şi semne de siguranţă, la care se mai pot adăoga unele semne aşa numite particulare şi care se găsesc generalminte, numai în sarcinile gemelare.

Edemul sus-pubian ar constitui după **Mauriceau** [1] ca şi edemul vulvei şi în special al nimfelor mari, semne care nu se găsesc decât în sarcinele gemelare. Tot la acestea sarcini varicele sunt de regulă şi foarte desvoltate, iar abdomenul este cu totul rotund fără a fi ovoid — ca în sarcinile simple — câtuşi de puţin; dacă la acestea vom adăoga că sarcinile gemelare sunt de obicei ereditare, că abdomenul începând din luna a şasea este de obicei despărţit prin o linie verticală, de o depresiune în care intră muchea palmei ‹feţii sunt unul în faţa altuia› alte ori prin o altă linie orizontală ‹feţii sunt superpuşi› trecând în apropierea ombilicului, se complectează descrierea semnelor de probabilitate în materie de sarcină gemelară. Dar pentru a nu comite erori de diagnoză, trebue să recurgem şi de data aceasta la semnele de certitudine şi anume, la semnele ce ne sunt furnizate de palpaţiunea abdomenului şi de ascultaţiunea lui.

După Prof. **Pinard** un fapt care te frapează atunci când se palpează abdomenul unei femei ce conţine doi feţi, este ceea ce numeşte dânsul, *tensiunea permanentă a peretelui uterin.* «Senzaţiunea ce simte mâna, zice Prof. Pinard, senzaţiune greu de definit, este analogă cu ceia ce s'ar simţi, atunci când s'ar strânge cu degetele pereţii unui tub de cauciuc distinşi prin un lichid oarecare sau prin aer. Nu este acea senzaţiune moale ce se simte când se palpează uterul necontractat, sau când se deprimă, după cum nu este nici acea impresiune de substanţă vârtoasă aproape lemnoasă ce resimte mâna, atunci când se palpează uterul în timpul unei contraeţiuni; este un fel de senzaţiune intermediară ce se poate compara cu ceea ce se găseşte când se deprimă pereţii unui chist plin, şi care nu există decât în sarcinile gemelare sau în hidramnios.»

Tot prin palpaţiune se constată că în fiecare fossă iliacă există câte un pol fetal, care se continuă cu un plan rezistent — spatele fătului — la capătul căruia se găseşte un al doilea pol fetal — fessele copilului — astfel că în acest abdomen se află patru poli fetali în loc de doi. Generalminte palpaţiunea nu este aşa de caracteristică, şi cele mai de multe ori, este imposibil de a se recunoaşte mai mult de trei poluri, cel de al patrulea fiind mascat de celelalte trei. Planurile rezistente adică spatele feţilor se găsesc mai în totdeauna, după cum se găsesc şi părţile mic adică extremităţile — mâinile şi picioarele.

Prin ascultaţiune se aud bătăile a două corduri, unul bate la dreapta celalt la stânga, dar trebuesc evitate cauzele de erori căci une-ori după cum deja de mult a arătat mai întâi P. **Dubois** apoi **Pinard** câte-odată ca în prezentaţiile *OISP.* există mai întotdeauna două maxime, de şi uterul nu conţine deeât un singur copil. Pentru a se evita eroarea, se va face ascultaţiunea în mai multe rânduri, şi dacă se va constata că numărul pulsa-

1) *Mauriceau.* Les maladies des femmes grosses. Paris 1830

țiunilor diferă — 140 la dreapta spre pildă și 132 la stânga — atunci se va putea afirma sarcina gemelară.

Din punctul de vedere medico-legal, sarcina gemelară își găsește aplicațiuni atât în C. C. cât și în C. P. Avortul a avut ca rezultat expulziunea a doi feți sau al unui singur ? Acel ce a comis pruncuciderea a executat el această crimă asupra a doi copii gemeni ?

Pentru a se respunde la aceste întrebări, va trebui să se găsească — ca să se răspundă în mod afirmativ — două corpuri delicte, doi embrioni sau doi copii. *Tourdes* [1] se exprimă așa-fel asupra acestui punct.

«Când placenta se găsește încă în organele genitale ale femei, prezența a două cordoane indică cu siguranță sarcina gemelară. Dacă placenta a fost expulzată și se găsesc tot două cordoane ombilicale, aderente de placentă, sarcina gemelară este iarăși sigură.

Dar când se găsesc doi feți fără placentă, mai multe întrebări pot să se pună și anume : Acești doi prunci sunt ei rezultatul a două sarcini diferite sau a unei singure ? Două femei sunt mamele acestor doi prunci, sau una singură ? Pentru a se respunde la aceste întrebări va trebui să se examineze pruncii cari une-ori ne vor putea da oare-care indicii, alte-ori nu. Medicul-legist se va baza pentru a afirma gemelitatea pe identitatea vârstei, coloratiunea părului, egalitatea conformațiunii, epoca nașterii și al deceselor, același gen de moarte aplicat gemenilor ca de pildă același gen de strangulațiune, cu mâna sau cu un obiect identic, același fracturi ale craniului etc.

In un caz citat de Tardieu o femeie fracturase craniul gemenilor cu călcâiul unei ghete, iar în alt caz Fodéré a găsit la gâtul a doi gemeni o bucată din șiretul fustei femei, ce'și strangulase copii. In afară de semnele de mai sus, vecinătatea locului unde au fost găsite ambele cadavre, identitatea sau analogia modului cum au fost ascunși, toate aceste fapte combinate și puse una lângă alta, vor putea da ore-care indicațiuni pentru a afirma o sarcină gemelară, fără însă a fi permis Medicului-legist de a o afirma cu siguranță.

Feții generalminte au o greutate deosebită, după cum ei de multe ori sunt inegal de desvoltați, acestea nu împedecă ca ei să fie gemeni după cum unul din ei a putut să se nască viu iar celalt în o putrefacție relativ avansată. Câte-odată se simulează sarcina gemelară. Osiander citat de Tourdes a citat cazul unei femei care după o lungă sterilitate, făcuse o supoziție de copil. Ea fu dată judecății pentru acest fapt și închisă, dar născu în închisoare, vroind să facă să treacă acest copil drept un gemen, celalt fiind născut cu un timp oare-care înaintea acestuia,

In materie civilă Medicul-legist poate fi consultat relativ la

---

1) *Tourdes et Metzguer.* Traité de Med. légale Paris 1896.

Prioritatea de Naştere pe care cei interesaţi o invocă une-ori, dar care trebue să spunem, nu mai are importanţa ce avea odinioară. Cu toate acestea se pot întâmpla cazuri ca cel următor: Un menaj fără copii nevroind să se instreineze averea, face un testament prin care lasă tot cea-ce posedă celui întâi copil născut al menajului X spre pildă. Menajul X are gemeni, cărui din aceşti copii va reveni averea testatorilor? S'au emis mai multe păreri asupra calificatului de **Cel dintâi născut.**

Autorii vechi admiţând că sarcinile gemelare proveneau din două concepţiuni succesive, iar nu din o concepţie simultanee, au dedus că în aceste sarcini fiind un prunc conceput înaintea celuilalt, cel intâi născut era acel care eşea mai întâi din organele genitale: *Prior egressus prior natus.* Alţi autori au pretins că acel conceput mai întâi fiind la fundul uterului, se va naşte după acel conceput mai în urmă, prin urmare acela trebue să aibă calificativul de nou-născut. O a treia părere era acea care pretindea cum-că momentul naşterii, era indiferent pentru a influenţa această prioritate şi că copilul cel mai bine desvoltat, cel mai voinic era cel mai mare, pe când o părere contrarie susţinea cum-că, copilul cel mai slab eşea mai întâi, el trebuia să se numească cel întâi născut.

In caz când examenul celor doi gemeni se poate face un timp scurt după naşterea lor, atunci se pretinde că acel din copii a cărui bossă sero-sanguină este mai mare şi mai conzistentă, acela trebuia considerat ca nou născut. Actualminte toate aceste discuţiuni nu mai au importanţa ce li se acorda odinioară şi s'a stabilit că, cel întâi născut este acela care iesă mai întâi din organele genitale materne.

29. Dar câte-odată s'a întâmplat ca o femeie să nască trei copii, naşterea să fie *trigemenă* în loc de *gemelară.* Aceste din urmă variază în frequenţă după ţările în care se observă. Aşa în Franţa ar fi o sarcină gemelară la 70 normale; în Germania una gemelară la 65 normale, în România 1 la 68.

Naşterele cu trei copii sunt mult mai rare; după statistica lui Veigt ar fi ca una la 7910 în Franţa, iar în Germania ca 1 la 8236, în România nu avem o asemenea statistică. Este uşor de înţeles că diagnoza sarcinilor triple este foarte greu de stabilit, cu toate aceste Pinard [1] a descris un caz de sarcină triplă pe care o recunoscuse cu 15 zile înainte ca femeia să nască; ea a expulzat trei copii vii, două fete, prima cântărind 2150, a doua 2720 şi un băiat care cântărea 2950 gr.

Sarcinile quadruple sunt şi mai rare, autorii pretind că se întâlnesc ca 1 la 371136. Am văzut şi noi o femeie Catinca Gavrilaş din Hermeziu Jud. Iaşi care a născut 4 copii, doi băeţi şi două fete, care însă au murit cu toţii după ce trăise câte-va minute.

---

1) *Pinard.* Annales de Gynecologie, un cas de grossesse triple, Paris 1889

Un al doilea caz de sarcină quadruplă este acela ce am găsit publicat în periodicul Revue gynécologique et Obstétricale No. 20 din anul 1905; iată observaţiunea pe scurt a acestei femei.

«D=na B. 37 ani fără antecedente patologice ereditare nici personale, bine conformată şi mamă deja de 7 copii fără să aibă nici odată vre=o sarcină gemelară. Însărcinată din nou pentru a opta dată, în ziua de vineri, 11 August 1905, ea resimţi primele dureri de naştere şi născu un copil bine conformat cântărind 1600 gr. După 4 ore la ceasurile 12 din zi, ea născu un al doilea copil, ambii în prezentaţie OISA. La ora trei neputând naşte pe al treilea copil din cauza unei prezentaţiuni transverse, se făcu versiunea care reuşi, în fine după o oră ea născu pe al patrulea în prezentaţie fessieră. Nu s'a petrecut alt nimic anormal, nu a fost emoragie. Copilul al doilea cântărea 2 kilogr. al treilea 2300 gr. al patrulea 3 kilogr. patru fete sănătoase şi bine conformate. O singută placentă foarte mare cu patru cordoane separate, iar încă a noua zi după naştere, atât mama cât şi copii erau perfect sănătoase.

Am găsit în un periodic francez *Lyon Medical* din 1899 p. 71, că doctorul Banheim din Filadelfia a comunicat congresului medical întrunit în acest oraş, cazul unei femei care a dat naştere la cinci băeţi în aceiaşi zi; toţi s'au născut vii şi cântăreau fie=care între 2000—2500 gr. toţi însă au murit după 48 ore. Tot în acest periodic, am mai găsit un caz analog. O femeie din Cantonul Beauvais a născut cinci copii în 24 ore din care 4 băeţi şi o fată, toţi vii şi sănătoşi.

Sarcinile şi mai numeroase sunt din domeniul fantaziei; cu toate acestea în gazeta franceză **Le journal** [1]) şi în **Chronique medicale** am găsit publicat că s'a notificat din Mexic gazetei engleze **Daily Express** că o mexicană d=na Ruibo din oraşul Tampico a născut în aceiaşi zi opt copii vii, care însă după o oră au murit.

30. Sarcina Extra=uterină constitue a doua anomalie a sarcinei de care vom vorbi, rămânând însă tot pe terenul medicinei=legale. In stare normală ovulul fecundat de spermatozoid se desvoltă în uter, de unde numele sarcină uterină, sau sarcină normală. Când pentru o raţiune oare=care, în intimitatea căreia nu vom intra, ovulul fecundat se desvoltă în afară de uter, se zice că este o sarcină extra uterină sau o sarcină anormală. **Stoltz** împarte sarcinele extra=uterine în două categorii: **Sarcina extrauterină tubară** (cu varietăţile sale tubo=ovarică, tubară proprie zisă şi tubo=uterină) şi *Sarcina abdominală.*

Din punct de vedere medico=legal, această sarcină are importanţă în următoarele împrejurări:

O femeie devine însărcinată, toate semnele de probabilitate sunt prezente în complexul lor, abdomenul creşte, femeia intră

1) *Le Journal* Paris No. de vineri 30 Dec. 1921.

în a patra lună de graviditate. Deodată totul dispare ca prin farmec, femeia numai resimte nimic şi atunci se poate ivi bănuiala că femeia şi-a procurat un avort, sau a comis o prunc-ucidere.

Din punctul de vedere medico-legal lucrul are o mare importanţă, pe de o parte fiindcă această sarcină extra-uterină nu este incompatibilă cu o sarcină normală, adică femeia ce prezintă o astfel de sarcină, poate fi gravidă în mod normal şi poate foarte bine să nască, iar pe de altă parte din cauza că, chistul ce conţine fătul este în totdeauna în iminenţă de a se rupe sub cea mai neînsemnată violenţă.

Un individ înbrânceşte o femeie ce avea o sarcină extra-uterină, la o femeie normală lucrul nu ar fi avut nici o importanţă, pe când la aceasta chistul se poate rupe, femeia moare încriminându-se lovirea care nu poate fi cauza determinantă a morţii ci numai cauza ocazională. **Hofmann** [1] citează în cartea sa două cazuri de acest gen, care au fost stabilite prin autopsia medico-legală, uneori chistul se solidifică devine aproape pietros, putând rămâne în această stare 10—15—20 ani sau şi mai mult. **Pinard** a descris sarcini extra-uterine de şase săptămâni care s'au terminat prin ruperea vulvii şi emoragie fulgerătoare mortală. Retenţiunea fătului mort în chistul fetal, aduce de multe ori o infecţiune fatală, mai arare transformarea în chist pietros numit **litopedion.** [2]

31. A treia anomalie a sarcinei care interesează medicina-legală este ceea ce se cunoaşte sub numeie de **Superfecondaţiune.** Această chestiune a mai fost tratată de noi în volumul al doilea al cursului de medicină-legală, «Atentatele contra bunelor moravuri» la pag. 110. Vom reproduce acest paragraf adaptându'l la anomaliile sarcinei de care ne ocupăm pentru moment.

Prin **Superfecondaţiune** se înţelege posibilitatea unei noui concepţiuni în aceiaşi perioadă de ovulaţiune. O femeie măritată rămâne însărcinată în urma relaţiunilor sexuale ce le-a avut cu soţul său, din noaptea de 1 spre 2 Ianuarie spre pildă. La câteva zile după aceia, aceiaşi femeie, având relaţiuni sexuale cu un alt individ, rămâne din nou însărcinată, iar după nouă luni de zile dă naştere la doi copii, din care unul zămislit de soţul ei, celalt zămislit de un alt individ, aceasta este ceea ce se numeşte superfecondaţiunea. Când ambii copii sunt de aceiaşi rasă, sunt albi şi seamănă mai mult sau mai puţin unul cu altul, soţul legitim recunoaşte paternitatea ambilor copii, soţia lui — crede el — a născut doi gemeni. Dar s'au întâmplat cazuri ciudate şi originale care cu toată buna voinţă a soţului, nu putea să treacă peste o anomalie atât de îndrăzneaţă şi originală ca următoarele.

---

1) *Hofmann.* Med. legale Paris 1863.

2) *Pinard.* Grossesse extra-utérine in Ann. d'byg. publique et de Méd. légale Paris. S. II p. 192. P. 38.

Marele naturalist francez Buffon spune că dânsul a văzut la Charlestown, oraş al Statelor-Unite (Carolina de Sud) o femeie care în aceiaşi zi la câteva ceasuri de interval, a născut doi copii, din care unul alb, celalt negru, acea femeie mărturisi că cu nouă luni de zile înainte, în interval de 24 de ore avu relaţiuni sexuale mai întâi cu un european alb, apoi cu un afriçan negru. In periodicul francez *Union Médicale* care apare la Paris, Prus în 1848 a publicat un caz şi mai straniu. O femeie a născut un monstru bicefal — un copil cu două capete, — unul era alb, celalt negru. In astfel de condiţiuni soţul poate să nu recunoască de al său pe unul din copii în virtutea Art. 286, 288 şi 289 C. C. R. căci pe baza acestor articole, legitimitatea copilului este determinată, ţinându-se socoteală de data naşterii sale.

Superfecondaţiunea admisă de generalitatea autorilor, poate dar să dea loc la procese în materie de filiaţiune, care însă trebue demonstrată, analizată şi documentată de Medicul-legist în raportul său medico-legal, în urma expertizei ce va face.

Alături de superfecondaţiune, mai este de menţionat şi cea ce se numeşte **Superfetaţiunea**, care se deosebeşte de cea dintâi prin faptul că, în superfetaţiune se admite posibilitatea unei supraconcepţiuni după un timp relativ lung, care desparte concepţiunile una de alta.

In superfecondaţiune, fecondaţiile succesive s'ar opera în aceiaşi periodă de ovulaţiune, periodă care se deosebeşte de cea dintâi prin faptul că, în superfetaţiune se admite posibilitatea unei supraconcepţiuni după un timp relativ lung, care desparte concepţiunile una de alta, pe când în superfecondaţiune, fecondaţiile succesive s'ar opera în aceiaşi periodă de ovulaţiune, periodă care nu durează decât câteva zile, pe când în superfetaţiune fecondaţiile s'ar opera la un interval lung unul de altul şi nu în timpul aceleiaşi ovulaţiuni. In afară de cazurile de legitimitate a copilului conceput după căsătorie, aceste anomalii pot să mai fi ridicate şi în cazurile de recunoaştere a unui copil anterior sau posterior uşurării femeii. Asupra acestui punct, iată ce spune D-rul **Dejouanny** [1] în o bună lucrare făcută la Lyon şi inspirată de **Prof. Lacassagne.**

«Dacă recunoaşterea ar avea în vedere fructul pântecelui (le fruit du ventre) pare logic a se admite că ea trebue să se aplice ambelor feţi, fiindcă acesta este un act al stării civile care nu se poate modifica.» Dar după cum se exprimă **Prof. Tourdes** care zice: «Dacă unul din copii este produsul unei alte paternităţi se va putea oare obliga tatăl alb să recunoască pe fiul negru şi vice-versa? Dacă în drept, recunoaşterea din

1) *S. A. Dejouanny.* La superfetation et la snperfecondation. These de Lyon 1900.

timpul sarcinei se aplică productului de concepțiune, fie el chiar multiplu, în fapt această doctrină dacă s'ar aplica, s'ar comite o mare nedreptate,»

In cazul în care numai unul din cei doi gemeni este recunoscut, naturalminte după ușurarea femeii, se poate pune întrebarea dacă această recunoaștere privește implicit și pe celalt copil? **Briand et Chaudé**, în tratatul lor de medicină-legală spun că, numai acel copil va putea profita de recunoaștere de către tatăl său, căruia în mod special i se datorește această recunoaștere, fiindcă aceasta constitue un act pur facultativ, de oarece căutarea paternității este interzisă. Desigur că lucrul acum s'ar schimba și Briand et Chaudé nu ar mai scrie rândurile de mai sus, de oarece de la 1912, în Franța căutarea paternității este admisă.

In materie de superfecondațiune, Medicul legist ar putea fi chemat să examineze o femeie însărcinată, dar el în asemenea condițiuni, nu ar putea spune decât un singur lucru și anume că, femeia are o sarcină gemelară și nimic mai mult, fără a se putea pronunța dacă cei doi gemeni conținuți încă în abdomenul mamei lor, sunt zămisliți de acelaș genitor sau de doi genitori deosebiți. După ușurarea femeii el ar putea până la un oarecare punct să rezolve problema de mai sus, feții sunt fructul aceluiaș genitor sau a doi genitori deosebiți, — bazându-se pe următoarele puncte: Deosebirea de rasă între cei doi copii — unul alb celalt negru — unul de rasă europeană celalt de rasă galbenă sau mongolă, asemănarea izbitoare a unuia din copii cu bănuitul genitor, asemănare care devine și mai evidentă atunci când unul din copii prezintă semnul sau stigmatul pe care 'l are și domnul bănuit, cum ar fi un neg, o buză de iepure, o polidactilie etc. și în fine o placentă dublă sau unică.

Cu toate acestea trebue să mărturisim că, toate elementele de mai sus, nu au numai decât o valoare absolut sigură, ele pot fi discutate și de multe ori chiar puse în balanța îndoelii.

Dar sunt posibile și admise în știință aceste diferite stări anormale la care poate fi supusă o femeie? După lungi discuțiuni *Superfetațiunea* adică o supraconcepțiune după un timp relativ lung și în două periode de ovulațiuni deosebite nu se admite, pe când **Superfecondațiunea** adică supraconcepțiunea în aceiași periodă de ovulațiune are încă partizani, ce se bazează pe nașteri în genul femeii de la Charlewston de care am vorbit mai sus, sau pe nașteri analoage.

32. **Sarcinile falșe** cuprind mai multe categorii, de care — de unele din ele — am vorbit deja în paginile de mai sus.

Unele afecțiuni uterine simulează sarcina ‹metritele cu iperfrofia uterului, tumorile fibroase, polipi› și în special cea ce se cunoaște sub numele de **Mola uterină**, o masă de carne conținută un timp oare-care în uter, ș'apoi expulzată, care o periodă de timp 3—4 luni simulează perfect sarcina normală.

Sarcinile simulate *ca și* **Sarcinile nervoase** complectează ciclul sarcinilor falșe.

33. In fine în unele împrejurări unele femei, au relațiuni sexuale rămân însărcinate, dar himenul lor nu este rupt, ele nu sunt deflorate în înțelesul propriu al cuvântului, din punctul de vedere medico-legal, ele sunt încă virgine de oare-ce membrana himeneală este intactă. Aceste anomalii au fost descrise pe larg în volumul nostru Atentatele contra bunelor moravuri, la pag. 156 numai revenim asupra lor. Ele dovedesc încă odată mai mult, că întromisiunea complectă a membrului viril în vagin, nu este necesară numai decât, pentru ca femeia să fie fecundată, ej aculațiunea vestibulară este suficientă, zoospermul având o deosebită vitalitate, pentru a se putea urca în vagin și a fecunda ovulul.

34. O chestiune care poate fi pusă Medicului-legist, chestiune din rezolvirea căreia se pot rezolvi alte întrebări, este aceea de a se ști vrâsta inițială și cea extremă la care o femeie poate deveni gravidă; **Care sunt limitele extreme ale feconditații?**

In general o fată concepe de îndată ce i-a apărut menstruația, și numai concepe odată cu menopauza, de oare-ce este absolut necesar ca femeia să aibă ovule care fecundate de spermatozoid, aduc după această împreunare starea de graviditate. Menstruația în țările noastre europene începe generalminte între 14—15 ani, și se termină între 45—50—55 ani. Dar la această regulă generală sunt numeroase excepțiuni, menstruația începând mult mai de timpuriu și terminându-se mult mai târziu la unele femei și prin urmare graviditatea urmând aceleași fluctuațiuni. **Taylor și Nysten** citează două cazuri a două fete care au devenit însărcinate la vârsta de 13 ani, fără ca menstruația să se fi stabilit. **Murat** in-Dicționarul Științelor Medicale în 60 volume a publicat cazul unei fete care a devenit însărcinată la vârsta de 12 ani și 3 luni. **Walker** citează altă fată care născu un copil viu la vârsta de 12 ani, ea fusese menstruată la 10 ani și șase luni.

In sens invers, femeile trecute de 50 de ani în stare de menopauză, au devenit mame. Marele naturalist **Pline** spune că Cornelia din familia Scipionilor având 62 de ani a născut un copil căruia i s'a dat numele de Valasius Saturninus. **Marsa** celebru medic venețian a publicat un caz analog. Mai aproape de noi **Delamotte, Capuron, Velpeau** au publicat și ei cazuri identice, iar **Dinouard** a citat o femeie de 70 de ani, care ar fi dat naștere unui copil; aceasta este vârsta cea mai înaintată la care o femeie a putut deveni gravidă, ce se găsește in literatura medicală.

Ovulațiunea poate avea loc fără menstruațiune, și dacă ovulul este fecondat de spermatozoid, femeia poate deveni gravidă, rezultă de aci că în starea actuală a științei, dacă generalminte ovulațiunea apare odată cu menstruația între 14—15 ani și dis-

pare odată cu dânsa între 50—55 de ani, sunt numeroase excepţiuni la această regulă generală, şi că limita inferioară ca şi cea extremă pentru fecunditate, nu poate fi astăzi fixată cu preciziune.

35. In cazurile de răpire sau de viol, magistratul poate avea nevoie să cunoască dacă momentul răpirei sau violului coincidează cu epoca sarcinei, cea-ce ar constitui o dovadă mai mult pentru stabilirea actelor de mai sus. Adulterul, reconciliaţiunea între soţi ca şi stabilirea drepturilor copilului, se bazează une-ori şi ele pe precizarea **Epocei de când datează Sarcina**, cea-ce revine în a se stabili, în câte luni este femeia însărcinată şi prin urmare când va naşte.

In mod excepţional ziua concepţiunii poate fi cunoscută sau cel puţin presupusă. Dar nu este mai puţin adevărat cum-că, arare-ori se pot avea detaliuri sigure, pentru ca să se poată face uz de calculele ordinare, care fixează spre pildă concepţiunea la opt zile după încetarea ultimei menstruaţiuni, sau la trei săptămâni înaintea primei supresiuni a acestia.

In general epoca sau timpul de când femeia este însărcinată, nu se poate stabili decât cu începere din a cincea lună, dar chiar şi atunci, se poate ca Medicul-legist să fie indus în eroare. Ori cum ar fi lucrul, omul artei nici odată nu va trebui să fixeze cu rigoare epoca de când femeia este gravidă, nici momentul în care dânsa va naşte. El va zice întotdeauna : Femeia ce am examinat este gravidă între a patra şi a cincea lună, sau între a cincea şi a şasea, şi aşa mai departe, şi iarăşi va zice că va naşte între 15—25 Januar spre pildă sau între 1—15 februarie etc.

Durata sarcinei este generalminte de 270—280 zile, ea însă nu se poate fixa cu mai multă preciziune, de oare-ce există întotdeauna o îndoială asupra momentului incipient ca şi asupra aceluia al terminaţiunii sale. Unii autori au pretins că se poate face să coincideze momentul concepţiunii cu acela al coitului fecundant, dar se pare că spermatozoidul nu se uneşte imediat cu ovulul, şi după unii autori, cum este spre pildă **Schroeder**, de obicei trece un interval de 15 zile până în momentul impregnaţiunii ovulului de sperma ce s'a depus în organele genitale femeieşti. Pentru legitimitatea copiilor ca şi pentru recunoaşterea paternităţii, C. C. R. admite durata extremă de 180 zile minimă şi 300 maximă, durată care trebue respectată.

36. După cum vom vedea în capitolul în care vom vorbi despre pruncucidere, unele femei pentru a-şi scuza fapta, pretind că nu au avut intenţia de a-şi ucide copilul, dar că ele *neştiindu-se gravide* mergând la latrină pentru o trebuinţă naturală, copilul a eşit din organele genitale foarte repede şi a căzut în gaura latrinei, înainte ca ele să poată să-l prindă pentru a nu cădea, şi toate acestea fiind-că nu se ştiau gravide. In asemenea

condiţiuni, judecătorul este ţinut să pună Medicului-legist următoarea întrebare: **O femeie poate să-şi ignoreze sarcina? Adică o femeie poate să nu ştie că este însărcinată**, şi prin urmare cea-ce invocă dânsa ca scuză să fie exact?

Această chestiune are multă analogie cu acea pe care am studiat'o în volumul II al cursului nostru *Atentatele contra bunelor moravuri* la cap. XX pag. 283, căci, acolo s'a vorbit de ceva identic şi anume, de violul executat asupra femeilor care nu ştiau şi nu puteau şti că au fost violate.

In unele cazuri excepţionale, se admite violul asupra unor femei care pentru o raţiune oarecare erau inconştiente de ceea ce se petrece cu ele. Femeile alienate, idioate, sau în stare avansată de beţie, pot avea relaţiuni sexuale inconştiente şi prin urmare pot rămâne şi gravide, fără ca să-şi cunoască starea, dar aceasta numai un timp oare care, iar nu în tot timpul graviditătii. Delirul, coma, moartea aparentă, au putut da loc la raporturi sexuale inconştiente, dar sarcina după eşirea femeilor din stările de mai sus nu poate fi necunoscută de ele, afară numai după cum am spus deja, când este vorba de femei dezechilibrate. Se admite dar că, o femeie mai cu samă dacă este primipară să nu ştie că este însărcinată în ceie dintâi 3—4 luni, dar mai pe urmă aceasta nu se mai admite, în afară de cazurile de femei alienate sau idioate care şi-au perdut cu totul liberul arbitru.

Cu toate acestea **Hofmann** relatează în tratatul său următorul caz, din care ar reeşi că o femeie cu mintea întreagă, a putut să-şi ignoreze sarcina, până în momentul când a dat naştere unui prunc.

«O doamnă în vârstă de 42 ani măritată cu trei ani în urmă, chemă pe medicul său curant pentru nişte dureri ce rimţea de câteva ore în abdomen. Menstruaţia i se oprise cu 10 luni în urmă, fapt pe care-l atribuia vârstei sale crezând că-i vine menopauza. Durerile surveneau cu accese şi fură atribuite de medic unei stări infiamatorii a intestinelor; după câteva ceasuri doamna născu un copil la termen, bine conformat spre marea satisfacţiune a părinţilor.

Wold a descris un fapt aproape identic, sarcina nu a fost recunoscută decât în momentul naşterii; de notat că ambele femei erau primipare.

Brouardel [1] a descris două cazuri şi mai interesante de ignoranţă a sarcinei, de oarece ele priveau două femei multipare, două femei care deja avusese copii, şi care prin urmare puteau fi presupuse că nu le erau necunoscute simptomele graviditătii.

«O doamnă în vârstă de 33 ani, mamă a 3 copii, alapta pe cel din urmă în vârstă de 8 luni. Ea mânca mult pentru a putea avea lapte suficient, nu eşea de loc din casă, din care cauză se îngrăşase foarte mult. De oarece dânsa alapta copilul menstru-

1) *Brouardel* Le Mariage Paris 1900 p. 233.

ația îi era oprită. Intr'o zi ea fu cuprinsă de dureri abdominale ce se atribuiau unui acces de colici hepatice, durerile ținură vreo trei ore și se terminară prin nașterea unui copil la termen. Absența menstruațiunii fu pusă pe socoteala alaptării, iar ipertrofia abdomenului pe starea de îngrășare generală, al doilea caz observat și descris tot de **Brouardel** este identic cu cel precedent.

Un alt caz de ignoranță a sarcinei, femeia fiind la termen, este acela publicat de *Dr. Ferere Cabrera* [1]: O femeie de 23 ani, măritată de aproape patru ani, își alăpta un copil de 11 luni. Deodată ea fu cuprinsă în mod brusc în timpul nopții de violente dureri abdominali. sub formă de colici dizenterice. Un medic chemat grabnic puse diagnoza de indigestie. El prescrise clisme, masaj pe burtă, pomăzi calmante și o poțiune cu bromură și morfină. Dar această medicațiune nu a adus pacientei nici o ameliorare, durerile abdominale crescură în intensitate și spre marea mirare a tutulor, în urma unei colici și mai violente, apăru la vulvă capul unui copil la termen bine constituit. Femeia a declarat că dacă nu ar fi văzut copilul, i-ar fi fost imposibil de a se crede însărcinată.

Cum se poate explica această ignoranță a sarcinei? Femeia alăptând nu mai era menstruată, iar pe de altă parte, creșterea abdomenului era atribuită faptului că femeia se îngrașase foarte mult. Ea mânca bine pentru a avea lapte și nu făcea nici o mișcare, nu eșea de loc din casă, iar mișcările copilului au fost luate de dânsa, ca efectul unei dezvoltări anormale de gaze.

Din cele ce preced reiesă că unele femei sănătoase și bine echilibrate, pot ignora sarcina lor, nu numai în cele dintâi 3—4 luni de graviditate, dar chiar până mai târziu, unele până la nouă luni. Aceste sunt excepțiuni; în general după 3—4 luni de graviditate, survin o sumă de semne care vor atrage atenția femei și o va face să-și recunoască starea în care se găsește. Cu toate aceste din exemplele de mai sus, ar reeși că în unele cazuri, cu totul excepționale, unele femei ce se găsesc în anumite împrejurări, pot ignora sarcina, lucrul nu este imposibil. Dar pentru ca Medicul-legist să admită ignoranța sarcinei și prin urmare să poată motiva cutare sau cutare culpă sau delict, dânsul va trebui să caute să pătrundă condițiunile intime, ce le poate motiva și explica.

El va căuta mai întâi să examineze femeia din punctul de vedere mintal; o idioție, o tulburare permanentă a inteligenții pot face să admită așa ceva, dar omul artei nu trebue să uite multele cazuri de simulație și numai după un examen repețit se va putea pronunța.

Starea de primiparitate a femei, vârsta ei prea tânără, ve-

---

1) *Dr. Ferere Cabrera.* Grossesse ignorée de la femme enceinte în Journal de Méd. et de Chirurgie pratiques No. du 25 fevrier 1911 Paris.

cinătatea menopauzei vor trebui comentate, ca şi starea de perfectă sănătate a ei, sau din potrivă starea ei bolnăvicioasă, o afecţiune organică a uterului sau ceva analog. Toate acestea bine discutate şi trecute prin o filieră de analiză strânsă şi ştiinţific documentată, vor da putinţa mai întotdeauna Medicului-legist ca să se pronunţe asupra cazului.

Reportându-ne dar la cap. XX din volumul nostru Atentatele contra bunelor moravuri, capitol în care vorbeam de viol sub influenţa hipnotizmului, somnambulismului şi a stăriior analoge, se poate vedea că, dacă până la un oare-care punct, o femeie poate fi violată fără ca ea să-şi dea socoteală de cea-ce s'a petrecut cu ea, nu mai este tot aşa şi în cea-ce priveşte graviditatea, ea generalminte pentru a nu zice totdeauna, îşi poate ignora sarcina — mai cu samă dacă nu ştie că a fost violată — până la 3—4 luni de graviditate, dar mai departe această ignorare nu se admite, afară de cazuri cu totul excepţionale, pe care Medicul-legist va şti a le recunoaşte. [1]

37. Ajungem acum la un capitol interesant al sarcinei, la capitolul numit **Starea mintală a femeilor gravide şi gradul lor de responsabilitate.** Când pentru o raţiune oare-care, delictul este comis de o femeie gravidă, acesta poate fi pus pe socoteala unei dezichilibrări mintale, cea-ce face că acea femeie poate fi declarată neresponsabilă de actul comis, iar dezichilibrarea, consecinţa acestei graviditâţi. Cestiunea de studiat este acea de a se şti, dacă există vre-o relaţiune între funcţiunile genitale şi cele cerebrale, dacă în adevăr graviditatea le poate influenţa şi până la care grad.

Înainte de a merge mai departe putem afirma că din punct de vedere general, *Funcţiunile genitale exercitează o vădită influenţă asupra funcţiunilor cerebrale* în un fel sau în un altul, pe care le vom descrie mai jos. Pentru a evita repeţirile vom descrie în acest capitol, nu numai stările mintale ale unor femei în timpul sarcinei, dar în acelaşi timp şi acele tulburări speciale care survin la unele femei la prima apariţiune a menstruaţiunii, la menopauză şi în timpul naşterii.

Fetele şi femeile sănătoase, adică acele care sunt echilibrate şi normale, care nu sunt nervoaşe, care nu au manifestaţiuni isterice, care nu au antecedente morbide — mama isterică, tata alcoolic sau dezichilibrat — la acele femei sau fete, apariţiunea primei menstruaţiuni, menopauza ca şi graviditatea, nu sunt întovărăşite de nimic anormal, totul se petrece în cea mai perfectă regulă.

Dar dacă acele fete sau femei se găsesc în condiţiuni opuse celor de mai sus, atunci se pot ivi oare-care tulburări de ordin cerebral, care pot câte-odată fi foarte serioase.

---

1) Cestiunile relativ la ipnotizm, somnabulism şi stările analoge au fost pe larg descrise în volumul Atentatele contra bunelor moravuri.

La prima apariţiune a menstruaţiunei unele din ele sunt neliniştite, triste, socotesc că le-a lovit o mare nenorocire — *sânge la părţile cele mai ruşinoase ale corpului*—plâng, nu mănâncă nu dorm, se anemiază. Dar toate aceste fenomene dispar odată cu terminarea menstruaţiunii prime, celelalte nefiind întovărăşite de cât de o stare nervoasă mai puţin manifestă, în raport cu cea precedentă.

Dar la unele starea de dezichilibrare merge mult mai departe. **Marc** [1] a citat cazul unei fete Henriette Cornier care la prima apariţiune a menstruaţiunii, ucise fără nici un motiv copilul pe care'l supraveghează. **Morel** a citat un caz analog, iar **Pyl** a raportat cazul unei fete care la prima apariţiune a regulelor, a perdut complect memoria pentru a o regăsi după cât-va timp; **Brouardel** a citat cazuri identice. Printre delictele cele mai dese-ori observate în asemenea condiţiuni, două sunt mai frequente şi anume: **Piromania şi Kleptomania**, delicte pe care legea le pedepseşte, dar care executate în atari momente pot fi scuzabile.

Menopauza poate da loc la aceleaşi manifestaţiuni, adică după ce femeia a fost mai mult sau mai puţin nervoasă la fiecare menstruaţie, în momentul menopauzei apar fenomene de iritaţiune mai intense, care durează 3—4 luni şi care apoi dispar complect. **Lasègue** a citat cazuri de exaltaţiune religioasă, ce apăruse la prima menstruaţie, care dispăruse la 35—36 ani, şi care reapăruse la vârsta de 50—51 ani în momentul menopauzei.

Sarcina aducând modificări şi mai profunde în organele genitale femenine, va aduce în mod fatal une-ori modificări analoage şi în echilibrul funcţiunilor cerebrali.

Dar de ce natură şi ce calificativ trebue să se dea acestor modificări ale creerului, care aduc câte-odată pe femeia încriminată în faţa tribunalelor sau a juraţilor? **Marcé** [2] un savant alienist al secolului trecut, a descris în lucrarea sa un gen special de tulburări mintale ce ar cuprinde după el în deosebi, pe femeile gravide şi lehuze, une-ori chiar pe doice, tulburări din care el făcu o entitate morbidă, *sui generis* şi pe care o numi:

38. Mania puerperală. Aceste femei au fost atinse în momentul perpetrării crime de această manie, au fost în acele momente inconştiente de actele lor, prin urmare sunt neresponsabile.

Pentru a-şi susţine teoria, **Marcé** citează următoarele exemple, pe care le reproducem din lucrarea sa.

a) O fată tânără care nu-şi ascunsese câtuşi de puţin sarcina, care preparase o sumă de scutice şi alte lenjuri pentru copilul său, naşte într'o noapte o fetiţă; a doua zi se găsi co-

1) *Marc.* De la folie considérée dans ses rapports medico-judiciaires. Paris 1840.

2) *Marcé* Traité de la folie des femmes enceintes. Paris 1858 p. 134 şi următoarele.

pila aruncată în latrină, iar corpul său taiat cu cuțitul în mai multe părți. In stare de inconștiență, ea repeta mereu persoanelor ce o înconjurau : «nu-i așa că nu-s vinovată cu nimic și nici nu are să-mi facă nimeni nimic.» După câteva zile ea se afla în aceiași stare delirantă, își mărturisi crima fără a căuta să se apere câtuși de puțin și fără de a avea nici o remușcare, ea refuză de a mânca aproape 10 zile.

b) O altă fată Rozalia Punot este însărcinată, ea naște într'o noapte, strangulează copilul cu un șiret de la fusta ei pe care 'l lasă la gâtul copilului și apoi îl duce în pod și 'l ascunde sub niște paie unde fu găsit. La interogatorul ce-i s'a luat ea a mărturisit actul, spune că 'l regretă și că dacă s'ar fi gândit la consecințe, nu ar fi comis un atare act : «Sunt tânără, voinică, ași fi muncit și mi-ași fi hrănit copilul,» spunea mereu dânsa celor ce o întrebau relativ la actul comis.»

c) O a treia fată care își ascundea mereu sarcina, naște într'o noapte. Imediat după ce născu, ea înplântă în corpul copilului de vreo 20 ori un cuțit, iar la urmă îi taie și gâtul. Ea nu avu grija de a șterge lacul de sânge, de alfel nici nu ar fi avut timpul să o facă, căci părinții ei descoperiră crima. La început ea nega mai pe urmă mărturisi totul, iar când fu amenințată de rigorile justiției ea răspunse : «Faceți cu mine orice veți vroi, îmi merit soarta.»

Aceste sunt faptele pe care le aduce între altele **Marcé** pentru a susține teoria maniei puerperale.

Dar unii autori nu admit părerea de mai sus, cum sunt spre pildă **Le Grand du Saulle, Brouardel**, și alții. Ei pretind că nu există o manie puerperală ca entitate morbidă, ci sau simulațiuni cu întreaga responsabilitate, sau adevărate accese de alienațiuni mintale, și deliruri sub forme diferite cu responsabilitatea ștearsă. Analizând observațiunile de mai sus, ei pretind că acestea nu sunt de loc demonstrative și că prin urmare nu pot pleda în favoarea teoriei emisă de **Marcé.**

In adevăr în observația *a*, se vede lesne că acea fată care și-a ucis copilul a fost atinsă de un acces de alienație, cu delir, în momentul în care a comis fapta, delir însă care nu a dispărut după comiterea crimei, ci a continuat. A fost cu alte cuvinte un acces acut la o bolnavă atinsă de o afecțiune mintală cronică, care aduce după dânsa neresponsabilitatea, iar nici decum mania puerperală așa cum pretindea **Marcé.**

In celelalte două observațiuni se vede din potrivă că, ambele fete au comis crima în mod conștient, ele regretă fapta [1] pornită din dorința ce aveau de a scăpa de copiii lor, care le

1) Faptul că fata din observația *b*, lăsase la gâtul copilului șiretul cu care 'l gătuise și pe care avocatul ei îl invoca ca o dovadă de dezechilibrare mintală, nu putea fi considerat ca atare ci ca o simplă neprevedere, pe care o comit de multe ori criminalii în graba ce au, pentru a isprăvi mai curând și a-și ascunde crima.

era o povară, iar nici de cum din cauza unei manii puerperale, ele prin urmare erau pe deplin responsabile.

39. In starea actuală a ştiinţei, care admite influenţa funcţiunilor genitali asupra celor cerebrali, s'a admis că femeile însărcinate ca şi cele lehuze, pot prezenta patru grade deosebite de alteraţiune a acestor din urmă funcţiuni. In un prim grad femeile sunt cu totul normale, sarcina ca şi lehuzia nu au influenţat câtuşi de puţin creerul. In un al doilea grad, starea fiziologică a femeii este modificată, ea este mult mai lesne impresionabilă, vroinţa este până la un oarecare punct ştirbită, dar libertatea morală este întreagă. Al treilea grad este caracterizat prin o situaţiune care ocupă mijlocia între gradul al doilea şi cel din urmă, voinţa ca şi sentimentele fiind în parte ştirbite, femeia este în stare de semi-responsabilitate şi în fine în gradul al patrulea, este adevărata alienaţie mintală de care este atinsă gravida sau lehuza, alienaţie care poate îmbrăca diferite forme.

Gravidele sau lehuzele care se găsesc în gradul al doilea caracterizat ca mai sus, se prezintă cu o inteligenţă mai slabă ca cea obicinuită, judecata lor este mai puţin solidă, imaginaţia mai aprinsă, predispuse a exagera orice lucru de cea mai mică importanţă şi inclinate către o tristeţă neobicinuită, crezând de obicei că vor muri în momentul in care vor naşte. [1]

Aceste schimbări în starea fiziologică a femeii, aduc după ele acele depravaţiuni ale apetitului şi ale gusturilor, care fac uneori că femeile gravide mănâncă cârbuni, cridă sau ceva analog; dar ele nu merg mai departe, de îndată ce un instinct le împinge către un act arbitrar, ele îşi revin imediat, ele judecă şi se opresc în acţiunea lor.

La gravidele sau lehuzele care se găsesc în gradul al treilea, toate aceste perversiuni ale sentimentelor morale şi afective sunt exagerate. Femeile încă pot judeca şi deosebi binele de rău, dar dacă la acest creer impresionabil se adaogă o nouă emoţiune, o nouă surescitare, sau o nouă deprimare, ele pot să-şi piardă — până la un oarecare punct — liberul arbitru, comiţând acte pedepsite de codurile noastre, după cum ar putea să se oprească de a le executa, dacă un factor important le-ar impresiona în senz opus.

Tardieu [2] citează cazul unei fete care născu la spitalu l Necker din Paris, în momentul admiterei sale, toţi cei ce o înconjurau observase starea de deprimare în care se găsea. La trei zile după ce născu, dânsa primi o scrisoare de la concubinul ei care-i anunţa că de oarece dânsa este o femeie care era a-

1) Din cele ce au constatat generalitatea autorilor şi ceea ce am observat şi noi este, că de obicei, când se sinucide o femeie ea este în timpul menstruaţiunii. Medicul-legist va trebri în totdeauna să examineze organele genitale a femeilor ce se sinucid.

2) *Tardieu.* Etude médico-légale sur l'infanticide Paris 1873 p. 238

menințată de a naște copii, el numai putea continua de a trăi cu ea, el rupe orice relațiuni. După primirea acestei scrisori, ea deveni de o tristeță de nedescris, numai mânca, numai dormea de loc și în fine ea tăie gâtul copilului: După trei săptămâni această stare de melancolie încă nu dispăruse; în practica noastră medico-legală am avut un caz aproape analog.

«O fată născu un copil la maternitatea din Iași după opt zile, ea plecă de acolo, dar de oare-ce amantul ei o abandonase, ea caută un loc de servitoare dar fără succes, toată lumea o refuza din cauza copilului. In fine găsi cu mare greutate un loc, dar de acolo se vedea amenințată de a pleca, celelalte servitoare nu o sufereau cu copilul care plângea mereu și care le împedeca de a dormi. Amenințată de a fi izgonită și de acolo, ea într'o zi ducându-se să despice niște lemne având copilul în brațe, îi sfârmă capul cu toporul pe care-l avea în mână.

Această fată ca și precedenta de care vorbește **Tardieu**, se găsea în o stare de responsabilitate foarte micșorată, la ambele, liberul arbitru a fost foarte alterat din cauza împrejurărilor în care se găseau. In fine femeile din gradul al patrulea sunt alienate în toată puterea cuvântului și neresponsabile de actele ce le comit, conform cu Art. 57 C. P. R. care zice: *„Nu se socotește nici crimă, nici delict, faptul săvârșit în stare de smintire și în ori-care altă stare de perderea uzului rațiunii sale etc.*

40. Este dar admis că unele femei predispuse cu antecedentele încărcate, dacă mai cu samă în timpul sau după naștere, atunci când a survenit o nouă zdruncinare a sistemului nervos, pot fi afectate de un acces de alienație mintală, care survenind în asemenea condițiuni, ia numele de **Manie puerperală**, care se caracterizează cu următoarele simptome. In a șasea sau a șaptea zi după naștere, femeia este cuprinsă de o mare neliniște, este foarte agitată, ea vorbește necontenit, nu doarme, crede că moartea i se apropie și acuză dureri imaginare. Caracterul i se schimbă, nu mai manifestează nici o afecțiune pentru nimeni din acei care-i afecționa, nu mănâncă acuzând de a avea un gust rău în gură, alte-ori temându-se ca alimentele să nu-i fie otrăvite. Febră nu există, dar atunci poate surveni un delir de o durată mai mult sau mai puțin lungă, delir impulsiv în care timp femeia poate comite o crimă.

Accesul acesta de manie purperală durează câte-va săptămâni, după care femeia își redobândește echilibrul facultăților mintale, totul reintră în ordine, pentru a se manifesta din nou, cu ocaziunea unei nuoi graviditați.

De ce natură poate fi această manie puerperală? Mai întâi ținem a repeți cea-ce am mai spus odinioară și anume, faptul că, mania puerperală nu este o entitate morbidă patologică ci una din formele sub care se prezintă alienația mintală, formă

care survenind la unele femei în timpul graviditătii sau a lehuziei, s'a calificat cu numele de manie puerperală. Această manie cu alte cuvinte este un episod în cursul unei alte afecţiuni, cum este spre pildă delirul în cursul febrei tifoide, a tifosului exantematic, sau chiar în cursul unei afecţiuni cardiace sau gripale.

Bouchard, Peter, Verneuil, Brouardel şi alţii, din lucrările cărora extragem rândurile de mai jos, au demonstrat că ori de câte-ori un organ important indispensabil bunei funcţionări a organismului este atins, modificările fiziologice profunde ce se produc în acel organ, pot aduce după ele tulburări ale facultăţilor mintale.

In practica noastră medico-legală, am avut ocaziunea de a vedea mai multe cazuri care au dovedit exactitatea celor enunţate mai sus. Cordul foarte grav atins, poate aduce tulburări mintale foarte pronunţate, cea-ce se cunoaşte în medicină sub numele de **Delirul cardiac — la folie cardiaque.** Un căpitan Ioan Ciocan care suferea de o veche afecţiune mitrală, a fost cuprins de un delir în timpul căruia s'a sinucis în un mod atât de straniu şi original, încât fapta lui denota cu prisosinţă o dezichilibrare mintală. [1] Deasemenea am avut de examinat o femeie lehuză care fu cuprinsă în a şaptea zi după naşterea unui copil, de un acces de delir, în care timp dacă nu ar fi fost supravegheată şi-ar fi ucis copilul.

In timpul sarcinei — după descrierile autorilor de mai sus — uterul se măreşte de volum în mod considerabil, fibrele sale musculare devin mai groase, mai puternice, dar în acelaş timp şi celelalte organe cresc în mod proporţional. Ficatul şi cordul se ipertrofiază, secreţiunea urinară este modificată, de unde rezultă o tulburare profundă a nutriţiunii. Organismul care se află în această stare modificată este zdruncinat, dacă mai survine şi o stare mai mult sau mai puţin intensă de infecţie, se produc în organism substanţe toxice, care pot provoca un delir mai mult sau mai puţin pronunţat.

Brouardel examinând urinele epilepticelor, **Pouchet** pe acele ale melancolicelor, au găsit alcoloizi toxici pe care i-a izolat, iar albumina în mai mare sau mai mică cantitate se găseşte de regulă în eclampsie. Aceasta denotă o insuficienţă a acestui filtru important pe unde se elimineză toate otrăvurile fabricate de economie. **Régis** [2] şi **Bouffe de Saint Blaise** [2] au admis ipo-

---

1) Căpitanul Ion Ciocan a făcut războiul din 1877 contra Turcilor război care a adus după el liberarea Bulgariei. Dânsul a luat de la Turci între alte arme şi o lance foarte ascuţită pe care şi-a înfipt'o în cord de două ori, până ce lancea îl perforă cu totul. Această armă pătată încă de sânge o păstrăm în muzeul nostru.

1) *E. Régis.* Les psychoses d'auto-intoxication in Archives de Neurologie. Paris 1899.

2) *Bouffe de Saint-Blaise.* Les auto-intoxications de la grossesse Paris 1899

teza că aceste otrăvuri acumulate în sângele gravidelor, neputând fi eliminate din cauza acestei insuficienţi a filtrurilor naturali, pot aduce după ele tulburări cerebrale de o mai mare sau mai mică intensitate.

După cele spuse mai sus, putem termina acest paragraf al responsabilităţii femeilor gravide sau lehuze cu următoarele cuvinte: De şi sarcina sau lehuzia, nu aduc după ele o alienaţie mintală care să le aparţină în propriu ca entitate morbidă şi care să scuzeze unele crime sau delicte săvârşite de unele femei, nu este mai puţin adevărat că şi una şi alta pot fi considerate ca circumstanţe atenuante.

Femeia gravidă este mereu sub influenţa unor impresiuni deosebite şi cele mai de multe ori în o situaţie fizică şi morală astfel, care după cum zice **Marcé** [1] ridică creerului seu, o parte din echilibrul şi vigoarea lui, exercitând asupra femeii o influenţă nefastă cu atât mai periculoasă, cu cât împrejurările ce o înconjoară sunt mai grave. O fată a fost sedusă, a fost înşelată, iar mai pe urmă părăsită de seducătorul ei. In tot timpul graviditătii ea pe cât a putut a ascuns starea în care se găsea, ajungând în a-şi disimula numai în parte sarcina, cu mari dificultăţi, cu nenumărate precauţiuni. Ce va face ea, ce va deveni dânsa cu un copil în braţe? Cine o va primi? Oare nu vor muri de foame şi de frig şi ea şi copilul ei? In aceste dispoziţiuni negre şi teribile, acea fată naşte singură fără nici un ajutor, căutând chiar a evita de a scoate vre-un ţipet pentru a nu se trăda vecinilor ce o înconjoară. In fine, copilul — contra tuturor nenorocirelor ei — s'a născut.

El începe a ţipa, din un moment în altul naşterea lui va fi descoperită de vecini. Atunci în prada unei halucinaţiuni, mama pentru ca să înăbuşe ţipătul revelator, astupă gura şi nasul copilului cu ce apucă; copilul se sbate câteva minute, apoi numai mişcă, crima s'a săvârşit. Medicul legist este acela care poate mai bine ca oricare să analizeze fapteie şi situaţiunea în care s'a găsit la un moment dat învinuita, să explice judecătorilor mentalitatea şi situaţiunea momentului, arătând că dacă în unele cazuri liberul arbitru, încă există, voinţa nu este atât de întreagă, judecata dreaptă este ştirbită şi prin urmare responsabilitatea învinuitei mult scăzută.

In asemenea condiţiuni se poate considera acea nenorocită victimă a împrejurărilor cu totul nevinovată, alteori cu o vinovăţie foarte relativă aplicându-i-se sau Art. 463 C. P. R. sau pedeapsa cu legea **Béranger** [1] care la noi nu există, dar care ar trebui adoptată de legiuitorii noştrii.

41. Aceste spuse să vedem cum va proceda Medicul-legist atunci când i se prezintă un caz de acest gen, şi care-i vor fi concluziunile raportului medico-legal dresat în cauză?

---

3) *Tourdes.* Dictionnaire encyclopedique Déchambre Tome XI Paris 1867 p. 314.

Pentru a se pune în gardă contra tuturor cauzelor de erori la care poate fi impus, în rândul întâi, omul artei va trebui să-şi aducă aminte că, dacă în adevăr sunt unele cazuri care legitimează până la un oarecare punct excesele comise de femeile gravide sau lehuze, alături de ele sunt şi multe simulaţiuni, pe care dânsul trebue să caute a le recunoaşte. Spuneam în rândurile precedente cum că **Kleptomania** sau furturile din magazinuri, constitue unul din delictele ce se impută gravidelor. In general când unele femei sunt prinse în flagrant delict de furt, ele dau ca scuză sau că sunt în timpul menstruaţiunii, sau că sunt gravide.

Medicul-legist va trebui mai întâi să respundă dacă în adevăr femeia se găseşte în una din situaţiunile de mai sus şi în al doilea rând, să analizeze faptele, pentru ca să declare dacă învinuita este sau nu responsabilă de actul comis. Menstruaţia va fi uşor recunoscută, dar sarcina cele mai de multe ori nu, de oarece femeia poate pretinde că dânsa este însătcinată numai în a doua sau a treia lună. In asemenea condiţiuni Medicul-legist va rămâne în o prudentă rezervă, amânându-şi pronunţarea pentru mai târziu, la apariţiunea semnelor de siguranţă a graviditătii. Dar el nu se va mulţumi numai cu atât, ci va căuta se vază dacă în adevăr sarcina a găsit în femeia învinuită, un teren favorabil pentru comiterea unui atare act.

Va căuta să vază dacă se găseşte ceva morbid în antecedentele ereditare ale acestei femei: nervozitate, isterie, epilepsie la mama ei, alcoolism la tatăl sau la colaterali, va examina antecedentele personale, afecţiunile copilăriei şi manifestările de la prima apariţiune a menstruaţiunei sau de la sarcinile anterioare, dacă femeia învinuită nu este primipară.

Va examina apoi obiectul furtului şi modul cum a operat. Deliranta fură orice obiect în general acelaş — numai pentru a fura, fără ca să aibă nici o trebuinţă de el. O femeie fura bureţi de câte ori era însărcinată. La ea acasă s'a găsit un număr considerabil, alta fura cravate bărbăteşti, soţul ei care-i cunoştea mania, căuta să le plătească sau să le restitue, căci odată femeea uşurată, ea înceta de a mai fi kleptomană. Dar alături de aceste furturi caracteristice, alte femei fură fiindcă voesc să tragă un profit din furtul lor. O femeie fură mai multe inele şi ace de cravată, dar imediat ce ajunge acasă, le desface, le scoate pietrele preţioase, le denaturează pentru ca proprietarul obiectelor să nu le mai poată recunoaşte.

O alta, care pretinsese că avuse o poftă neresistibilă de a mânca o salată verde din un saladier, fură salada, dar fură în acelaş timp şi serviciul de argint ce era alături.

Toate aceste fapte bine analizate şi cântărite de Medicul-legist, pe de altă parte puse în concordanţă cu antecedentele femeei, cu circumstanţele în care s'a comis furtul şi cu modul comiterei lui, vor putea face pe Medicul-legist, să-şi facă o idee precisă asupra gradului de responsabilitate al acelei femei.

42. O chestiune importantă este aceia care se referă la traumele, rănirile şi lovirile ce se exercită asupra femeilor gravide. Ce gravitate şi ce consecinţe pot avea? Sunt ele mai grave decât acele ce ar suferi o femeie care nu este însărcinată? De multe ori în practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunţa asupra unor cazuri de felul acesta. Din punctul de vedere general este evident că, orice leziune de violenţă asupra corpului unei femei gravide, determină între altele şi un grad oarecare de emoţiune, de spaimă, emoţiune sau spaimă care au un efect mult mai grav decât asupra femeilor cu uterul deşert. Acest fapt a fost în totdeauna cunoscut şi mai cu seamă pus în evidenţă de strămoşii noştrii.

La Romani, femeia gravidă nu era obligată de a face loc, de a se da într'o parte înaintea magistratului pe care'l întâlnea, pentru ca nu cumva în executarea acestei mişcări să lunece, să cadă şi prin urmare să pericliteze viaţa pruncului pe care'l purta în abdomen. Atenienii priveau cu respect nu numai femeia gravidă, dar chiar casa ei era înconjurată de oare-care deferenţă, inculpatul găsea un refugiu în casa gravidelor, justiţia nu avea voie să-i forţeze uşa pentru a pune mâna pe refugiat.

Lovirile ca şi ori-ce alt act de violenţă, au o gravitate mai mare asupra femeilor gravide decât asupra celorlalte. Avortul cu toate complicaţiunile sale, poate fi consecinţa unor asemenea loviri, avort care poate aduce une-ori şi moartea femeii. Cu alte cuvinte, rănirile sau lovirile în acest caz, au stins două vieţi omeneşti.

Dar Medicul-legist în asemenea cazuri va trebui întotdeauna să-şi aducă aminte că, dacă unele răniri sau loviri pot provoca avortul din cauza intensităţii violenţei lor, altele sunt prea puţin grave, pentru ca lepădarea să le fie consecinţa. După cum vom vedea în capitolul avortului, unele femei avortează cu cea mai mare uşurinţă, pentru o simplă emoţiune fără ca să intervie nici o cauză externă, astfel că în asemenea condiţiuni, avortul nu ar fi consecinţa lovirei, ci acea a unei predispoziţiuni de care este afectată acea femeie, care ar fi avortat chiar fără nici o cauză. Medicul-legist prin urmare va trebui să ştie să deosebească aceste diferite cazuri între ele, pentru ca să nu încarce pe nedrept vinovăţia prevenitului.

In afară de aceasta unele femei însărcinate mor subit, une-ori fără ca să fie lovite, alte-ori ca rezultat al unor traume care au fost însă foarte uşoare şi neînsemnate, pentru ca să poată aduce după ele moartea. Şi în asemenea cazuri Medicul-legist va trebui să ştie să deosebească moartea subită naturală—ca rezultat al unei afecţiuni de care era atinsă femeia anterior lovirelor—de aceia care ar putea fi consecinţa acestora.

Afecţiunile cele mai frequente care pot aduce după ele moartea subită la femeile gravide sunt: Congestia şi edemul pulmonar, apoplexia cerebrală, uremia, eclampsia, afecţiunile cardiace.

Une-ori unele femei prezintă tocmai din cauza graviditătii lor, varice vulvo-vaginale foarte desvoltate; acestea se pot rupe şi pot determina moartea gravidei prin emoragie, moarte care poate fi confundată cu acea ce ar rezulta din cauza unor manopere abortive.

Medicul-legist trebue să ştie să diferenţieze aceste cazuri unul de altul pentru a stabili adevărata cauză a morţii. **Brouardel** a descris următorul caz de moarte subită a unei femei gravide.

O actriţă celebră soseşte de la New-York la Paris. Impreună cu alţi doi americani se duc să facă o preumblare la Champs-Elysée, acolo îi vine rău actriţei, care fu condusă în restaurantul cel mai apropiat, unde moare. La autopsie s'a găsit o sarcină tubară în luna a treia care se rupsese în abdomen. Cu siguranţă că dacă această femeie ar fi fost cătuşi de puţin lovită, s'ar fi pus moartea ei pe socoteala acelei loviri.

Hematocelul retro-uterin poate determina moartea subită, sincopa, iar une-ori chiar un simplu tuşeu vaginal practicat în scop terapeutic. **Barth, Lorain, Brouardel** [1] şi alţii au semnalat cazuri de moarte subită în urma unui simplu tuşeu vaginal, în asemenea cazuri inhibiţiunea este—după părerea autorilor moderni—cauza ce o determină.

Ruperea uterului care aduce şi ea moartea gravidei, prezintă une-ori dificultăţi mari pentru diagnoza medico-legală. **Coutagne** [2] se exprimă astfel asupra acestui punct: «Ruperea uterului gravid este un accident eminaminte medico-legal; modul brusc, succesiunea repede a simptomelor şi moartea, impresionează pe acei ce înconjoară parturienta, aducând după ele o sumă de presupuneri unele intemeiate altele nu.»

Dacă ruperea uterină are loc la inceputul unei sarcini necunoscute, se poate bănui o otrăvire, din cauza durerilor extreme in regiunile stomahului şi intestinelor, a vărsăturilor şi a slăbiciunii ce întovărăşesc această rupere. In unele împrejurări, pereţii uterului se subţiază din cauza unui proces patologic, ast-fel că o traumă de mică importanţă poate să determine acea rupere, fără ca pe abdomen să existe nici o urmă de violenţă.

Trebue însă ştiut că, ruperile uterului constituesc un accident ce survine in general în cele două ultime luni ale sarcinei, foarte arare-ori în cele dintâi. [3] In fine leziunile de violenţă a supra gravidei, pot determina une-ori *moartea productului de concepţiune.*

In asemenea cazuri, Medicul-legist după ce în un proces-verbal sau raport medico-legal va nota leziunile de violenţă ce va constata, dacă va avea oare-care îndoeli asupra prognozei a-

1) *Brouardel* La mort et la mort subite. Paris 1895 p. 226.
2) *Coutagne.* Precis de médecine légale Paris 1888.
3) *Bogdan et Porak.* Les ruptures utérines in Bulletin Société Medecins et Naturalistes de Jassy 1892 p. 72.

cestor leziuni, își va rezerva concluziunile, iar după 7—8 zile de la determinarea lovirelor va examina din nou femeia, ca să vază dacă pruncul trăește sau nu. In general moartea pruncului poate surveni în două momente deosebite; sau în jumătatea ultimă a sarcinei, adică la 4 sau chiar de la 5 luni în sus, sau în prima jumătate, atunci când femeia este gravidă în primele 4 sau 5 luni.

Dacă pruncul moare în ultima jumătate a sarcinei, moartea lui se poate recunoaște prin următoarele simptome: După 24 sau 36 de ore de la lovirile primite, fătul încetează de a se mai mișca, mama nu'i mai simțește mișcările, iar medicul nu mai aude contracțiunile cordului copilului, balotarea și suflul uterin ce perzistă, nu denotă viața pruncului. Abdomenul nu mai crește, din potrivă pare că dă înapoi, iar după 10—12 zile, une-ori chiar mai curând fătul este expulzat, starea lui de macerațiune poate indica timpul de când a murit. Trebue de știut că une-ori un făt mort poate ședea în uter și două luni, astfel că un făt mort în șapte luni poate fi expulzat la nouă luni, adică la termen.

In cazuri de sarcină gemelară, un făt poate muri, iar altul să continue de a trăi. In caz când moartea fătului are loc în primele 4—5 luni ale gravidității, diagnoza este mai delicată. Abdomenul nu mai crește, mamelele se lățesc, femeia suferă, are dureri abdominale, iar din vulvă și vagin se scurge un licid mucos și fetid. Exploratia digitală complectează diagnoza, iar după 7—8—10 zile productul concepțiunii este expulzat. Cu această chestiune am terminat studiul sarcinei din punctul de vedere medico-legal; vom începe pe acel al nașterii.

CAPITOL V

NAȘTEREA IN MEDICINA-LEGALĂ

43. Generalități, 44. Semnele externe ale nașterii recente. 45. Examenul organelor interne. 46. Erorile ce se pot comite în diagnoza nașterii. 47. Nașterea după moartea femeei. 48. Nașterea veche.

43. Nașterea de la cuvântul latin **Partus** romanizat prin expresia **Parturițiune**, este expulsiunea productului de concepțiune la termenul normal al gestațiunei sau la o epocă foarte apropiată de ea, permițând pruncului de a trăi prin propriile sale mijloace.

Această terminațiune normală a sarcinei are numeroase legături cu C. C. ca și cu C. P. pe care Medicul-legisr trebue să le cunoască. In C. C. cercetarea maternității, de la 1912 încoace cercetarea paternității în Franța, Belgia și alte țări, recunoașterea unui copil natural, posesiunea de stat [1] sunt în

1) In Franța mai este și chestiunea supravietuirei sau a comorienților supusă la trei artieole din C. C. F. 720, 721 și 722 care nu există în România.

cele mai multe cazuri elucidate de Medicul-legist, iar în C. P. avortul, pruncuciderea, supoziţiunea sau supresiunea de copil, pot fi în unele împrejurări dovedite prin naşterea unui copil al femeei bănuită.

O femeie este acuzată de a fi comis un avort sau o pruncucidere; pentru ca să se dovedească că în adevăr acea femeie este culpabilă, justiţia are interes de a şti dacă învinuita este mama copilului ce va fi găsit mort şi aruncat şi atunci ea cere examenul acelei femei punând Medicului-legist următoarea întrebare: **Femeia X, a născut acum de curând?**

44. Pentru ca să putem răspunde la această întrebare, se va procede după cum utmează:

Mai întâi se va chestiona acea femeie, i se va lua ca să zicem aşa interogatorul, dar un interogator medico-legal, din răspunsurile căreia se vor putea deduce concluziunile finale. Se va proceda apoi la examenul extern al pretinsei lehuze şi în al treilea rând la examenul organelor genitale. Medicul-legist însă înainte de toate va lua pentru examenul pacientei toate precauţiunile de antisepţie de care am mai vorbit, se spală pe mâini de mai multe ori cu apă şi săpun, se va desinfecta cu o substanţă antiseptică, atrăgând atenţia celor ce înconjoară lehuza de toate aceste precauţiuni, pe care le va menţiona în raportul său.

Vom menţiona că de oare-ce — afară de rari excepţiuni — examene de felul acesta au loc asupra femeilor care se găsesc în o situaţiune materială relativ foarte modestă, dacă mai cu samă Medicul-legist se transportă 24 sau 36 ore după naşterea copilului, atunci el poate une-ori chiar imediat ce a pătruns în camera lehuzei, să găsească oare-care indicii, care pledează în favoarea acelei naşteri.

In adevăr, când nu au trecut decât după cum spuneam mai sus 24 sau 36 ore de la naştere, se găseşte în camera acelei lehuze un miros *sui generis*, care nu este alt ceva decât, mirosul ce'l exală transpiraţia femeii, combinată cu licidul amniotic şi cu sângele ce încă curge din organele genitale. Acest miros fad, acru şi cald este caracteristic, une-ori chiar fetid şi repulsiv. Sunt mai bine de 20 de ani în urmă, în practica noastră medico-legală am avut de examinat o femeie presupusă de a-şi fi ucis copilul, femeie care născuse cu vre-o 7 zile înaintea examenului nostru.

Pătrunzând în camera ei, am fost izbit de un miros foarte fetid care ne-a permis de a bănui o infecţie puerperală. Lucrul a fost exact, peste 2 zile femeia muri de septicemie, şi trebue notat că acea femeie era de oare-care condiţie, cu oare-care stare, soţia unui funcţionar superior de la una din administraţiile oraşului Iaşi; la 2—3 zile după naştere se găseşte:

Mamelele sunt generalminte tumefiate, calde la pipăit, areola brună, tuberculele Montgomery proeminente, arborizate prin mici vinişoare albastre, iar prin presiune se scurge lapte. Dar

după cum am spus la pagina 39 toate aceste semne nu au mare valoare, ele se găsesc une-ori târziu după ce femeia a născut, şi putem zice că, mai curând absenţa lor şi în special absenţa laptelui prin presiunea mamelelor, dă dovada că femeia nu a născut, decât proba naşterii prin prezenţa semnelor menţionate.

Abdomenul este flasc, moale, pereţii săi sunt relaxaţi, iar dacă femeia este de o constituţie slabă, atunci acesta este atât de elastic, încât prin o presiune uşoară cu degetele se poate ajunge de colona vertebrală.

Vergeturele ce se pot vedea pe corpul lehuzei, sunt iarăşi un semn de probabilitate care nu aparţin în propriu lehuziei, ci care survin ori de câte-ori abdomenul este foarte distins; ele au fost constatate la unele fete virgine care nu fusese nici odată însărcinate, dar a căror abdomen fusese distins prin o ascită, sau ceva analog. Vergeturele bine stabilite, iau aspectul unor linii paralele cu fibrele pielei, de-a lungul liniei albe, a arcadei lui Fallop, pe partea superioară a coapselor, pe fesse, adică pe toate regiunile unde există o distensiune forţată. Aceste vergeturi care pot lipsi la unele femei care au născut mai mulţi copii, sunt datorite ruperii stratului lui Malpighi şi constituesc când sunt recente, nişte adevărate echimoze sub-epidermice, de o culoare albăstrie la început, pentru a deveni mai târziu de o culoare alb-sedefie.

Dar după cum am spus mai sus, aceste vergeturi nu constituesc de cât un semn de probabilitate, pe de o parte fiindcă pot exista la femeile ce nu au fost niciodată gravide, pe de altă parte pot lipsi la unele din ele care au avut foarte mulţi copii [1] iar câte-odată chiar la unii bărbaţi. Aceia care au fost odinioară burtoşi, graşi, dacă slăbesc pot avea vergeturi.

Explicaţia lipsei sau din potrivă a prezenţii vergeturilor, se găseşte în conformaţia scheletului. Când basenul este regulat conformat şi osul sacrun proeminează, pruncul se desvoltă acolo unde găseşte o rezistenţă mai mică, adică înainte în abdomen şi din această cauză se rupe stratul Malpighi, care tocmai determină vergeturele. Când există o dispoziţie contrară, fătul se desvoltă mai mult în partea posterioară a basenului, vergeturele nu se produc. Odată aceste constatate, Medicul-legist va procede la examenul organelor genitale externe, pe care-l va face cu cea mai mare blândeţă şi precauţiune.

Dacă examenul — după cum am spus mai sus — are loc după 24, 36 sau 48 ore după naştere, atunci *vulva* este încă larg deschisă, iar *nimfele mari ca şi nimfele mici* sunt uşor tumegiate şi echimozate. *Vaginul* şi el este larg, scurtat, cu cavitatea conţinând o cantitate de sânge şi cu faldurile sale dispărute, dispariţie temporară şi datorită dilataţiunei cavităţei vaginale, necesitată de trecerea capului copilului în momentul naşterei. *Peri-*

1) *Brouardel* a citat cazul unei femei care a avut 11 copii şi care nu avea nici o vergetură.

neul ca și furșeța sunt încă rupte. Aceste ruperi cari există generalmente după fiecare nastere, se găsesc și mai des atunci când nașterea a fost clandestină, cazuri pe care Medicul-legist are mai mult de examinat în practica sa. Din organele genitale externe—vulvă și vagin—se scurge ceea ce se numește *scurgere lochială* care se compune în cele dintăi 24 ore din sânge curat, care mai târziu devine din ce în ce mai palid, pentru a se transforma după 7-8 zile în o scurgere de lichid albicios.

Examenul histologic al acestei scurgeri, a demonstrat că la început el este compus din sânge curat, apoi din o cantitate mai mare de globule albe și cristale de colesterină.

45. Examenul organelor interne se va face după cum urmează. Prin palpațiunea abdominală se va putea aprecia volumul uterului. Să știe că după expulsiunea placentei, fundul uterului se află între pubis și ombilic. Cam la 12 ctm. deasupra pubisului. încetul cu încetul el scade din ce în ce, astfel că după 5-6 zile el numai este decât la 5-6 ctm. pentru ca după 11—12 zile să dispară îndărătul simfizei. In general când femeia nu este prea grasă, palpația uterului este ușor de făcut, dar pentru ca Medicul-legist să fie și mai exact în aprecierile sale, el va trebui să facă și tușerul uterin, care pe de o parte va permite o palpațiune mai complectă, iar pe de alta va da noțiuni importante asupra stării în care se găsește colul uterin.

Colul uterin este larg deschis, imediat după expulsiunea placentei, este flasc și subțiat din cauza enormei distensiuni datorită trecerii capului fătului. După 2—3 zile de la naștere el încă d'abia se poate simți, dând senzațiunea pulpei degetului ce-l tușează a unui corp moale elastic. După 4—5 zile el se poate găsi, el s'a reformat și se pot chiar simți pe el ruperile determinate de trecerea pruncului. La a opta zi, uneori în a noua, colul s'a reformat, orificiul superior este închis, degetul nu mai poate pătrunde, în a 12-a sau a 15-a zi orificiul inferior este din nou puțin intre deschis iar după 25-30 zile colul uterin își revine în complecta sa normalitate, așa cum era înainte ca femeea să fi fost gravidă.

Scurgerile uterine și vulvare cari întovărășesc nașterea și cari sunt cunoscute sub numele de **lochii**, sunt și ele de o consistență și de o cantitate variabilă.—Compuse la început numai din sânge curat, după cum am menționat deja, apoi din sânge amestecat cu o substanță albicioasă și de un miros *acid sui generis*, ele scad din ce în ce mai mult în cantitate, pentru a dispare cu totul după 12—15 zile.

Dar înainte de a merge mai departe trebue de menționat că, nici unul din semnele de mai sus, nu aparțin în propriu nașterei recente, că ele se pot găsi și în alte cazuri decât acele ale nașterei, pot lipsi sau pot fi atât de șterse, încât cu greu se pot regăsi, trebue dar ca Medicul-legist să nu fie condus de un falș amor-propriu, crezându-se obligat de a pune în tot-dauna o diag-

noză — chiar fără elemente doveditoare suficiente — şi în cazuri îndoelnice el pe de o parte va rămâne în o prudentă rezervă, cerând în unele împrejurări şi concursul unui mamos specialist. Am semnalat mai sus erorile comise de unii medici, care au afirmat că femeile ce examinase născuse. Pe baza aserţiunilor greşite a acestor medici, unii magistraţi prea zeloşi au arestat acele femei căre după câte-va zile de la arestarea lor, năşteau în aresturile preventive unde erau deţinute, altele erau virgine fără a fi fost nici odată gravide.

46. *Erorile* ce se pot comite, pot fi de două feluri: se afirmă naşterea unei femei care nu a născut şi vice-versa, erori ce pot fi şi ele sau rezultatul unei simulaţiuni sau al unei afecţiuni uterine care a determinat până la un oare-care punct, simptome analoge cu acele ale naşterii.

Afirmarea naşterii unei femei ce nu a născut şi vice-versa, se poate uşor evita, dacă Medicul legist nu se va îndepărta de la preceptele de mai sus şi dacă el va căuta de a-şi da seamă prin el însăşi, de simptomele ce pretinde că resimte femeia.

Simulaţiunile naşterii sunt cele mai adese-ori uşor de recunoscut, ele păcătuind mai în tot-dauna prin naivitatea mijloacelor întrebuinţate.

Morache citează cazul unei doamne foarte bogată, care voind să capteze o donaţiune, s'a pus în pat, şi-a pătat lenjeria şi aşternutul cu sânge, iar lângă ea a aşezat un copil ce pretindea că născuse. Acest savant medic vroind să examineze parturienta, dânsa se rugă să amâne examenul pentru a doua zi, de oare-ce în ziua acea se găsea indispusă. Când se duse a doua zi ca să procedeze la examenul cuvenit, doamna şi copilul dispăruse ca prin farmec.

Brouardel ne povestea în cursuriie sale un caz aproape analog, dar de data aceasta, simulaţiunea privea atât naşterea cât şi graviditatea.

O doamnă se prezintă intr'o zi în cabinetul de consultaţie al unui tânăr medic care de abia se stabilise, întrebându-l dacă ar consimţi să o asiste la naşterea copilului, care după socoteala ei, nu putea să întârzie mult; doamna avea un abdomen a cărui proeminenţă denota o sarcină, între a opta şi a noua lună. Tânărul medic încântat că va avea o clientă, făgăduî asistenţa sa, fără de a cere să'şi examineze clienta.

La 15 zile după aceasta, medicul fu chemat, căci doamna trebuia să nască; el se duse cam la o oră după ce fusese chemat, dar la sosirea sa doamna deja născuse. I se plăti deranjamentul şi chiar fu rugat să facă declaraţia naşterii la ofiţerul stării civile, de oare-ce tatăl copilului nu era acasă. Medicul făcu declaraţia, dar după câte-va zile fu chemat la parchet acuzat de complicitate la o supoziţie de copil. Doctorul care avusese imprudenţa de a nu examina nici gravida nici lehuza fu-

sese mistificat, doamna nu fusese însărcinată, ea nu născuse, totul era simulat, pentru captarea acelei donațiuni.

Disimulațiunile nașterii care generalminte sunt o urmare firească a sarcinelor simulate, demonstrează la acele femei o tenacitate și o energie de necrezut.

Se citează o guvernantă din un pension de domnișoare care a disimulat sarcina nouă luni, și care a născut în dormitor într'o noapte alături de celelalte fete fără ca să scoată nici un gemăt care ar fi putut revela starea în care se găsea. O altă fată care ascunsese părinților săi sarcina sa, având în confidență numai pe guvernanta ei, se duse într'o seară împreună cu familia ei la un bal în o familie unde fusese invitată.

A dansat până aproape de unu după miezul nopții, apoi sub pretext că se duce acasă cu guvernanta, fiind-că i se rupsese rochia pe care vroia să o schimbe, ea părăsi balul, merse la o moașă născu un copil, iar după o oră apăru din nou la balul ce părăsise, fără ca nimeni să fi bănuit așa ceva. De altfel țărancele noastre cel puțin uncle din ele, muncesc toată ziua la câmp, unele din ele nasc acolo, iar după ce au născut își iau copilul în brațe și pleacă acasă pe jos.

Alături de cele spuse mai sus, trebue de menționat unele afecțiuni uterine sau unele stări ale femeilor care simulează nașterea și cate pot fi confundate cu ea; cele mai principale dintre ele sunt: perioda menstruală, leucorea, avortul, mola uterină sau idropizia, metrita cronică, granulațiile uterine, timpanita și idropizia uterului, ascita, tumorile ovarice, polipii și corpii fibroși uterini. Dar cu un examen serios și amănunțit, se va putea aproape întotdeauna evita confusiunea, astfel că Medicul-legist nu va fi indus în eroare de afecțiunile de mai sus.

In fine unii autori mai adaugă utilitatea complectării diagnozei nașterii recente, prin o analiză chimică și istologică a petelor ce se găsesc pe hainele lehuzei, pe lenjeria patului ei sau pe unele obiecte din camera unde a născut. Petele de sânge, de meconium, de licid amniotic, sau induct sebaceu, ar putea complecta cercetările de care are nevoie justiția.

47. Cele relatate mai sus privesc femeia care a născut și care trăește. Dar une-ori justiția ne pune aceiași chestiune după ce femeia a murit, moarte care poate proveni din mai multe cauze ca spre pildă: septicemia, peritonita, emoragia, ruperile uterului, une-ori moartea subită etc.

In asemenea condițiuni și dacă examenul are loc la câte-va zile după moartea femeii, cercetările Medicului-legist sunt mai ușor de făcut de cât dacă femeia trăește. El se va baza pentru a se pronunța pe examenul vergeturelor. pe prezența sau absența laptelui din mamele ca și pe aspectul și volumul acestora și mai cu samă practicând autopsia, pe dimensiunile și volumul uterului.

Se face o simfizeotomie și se examinează organele micului

basen—uterul şi anexele sale—pe loc *in situ*. Apoi cu bisturiul şi foarfecele se scoate din bassen după ce se curăţă bine uterul de anexele sale şi de pieile şi grăsimile ce îl înconjoară, astfel ca se rămână numai uterul curat, se cântăreşte şi se măsoară. In asemenea condiţiuni imediat după expulsiunea fătului, uterul cântăreşte 1 kilogr. are o lungime de 38 ctm. pe o lăţime de 24 ctm, iar grosimea pereţilor săi, măsurată la fundul organului este de aproape 3 ctm. [1] La 48 ore sau două zile după naştere, el nu mai cântăreşte de cât 750 gr. are o lungime de 19 ctm. pe o lăţime de 11 ctm. După opt zile el cântăreşte 500 gr. are o lungime de 15 ctm. pe o lăţime de 8 ctm. După 15 zile el cântăreşte 375 gr. are o lungime de 12 ctm. pe o lăţime de 6 ctm. şi în fine după 30—35 zile el numai cântăreşte de cât 50 gr. având o lungime de 6—7 ctm. o lăţime de 45 mlm. iar grosimea pereţilor săi măsurată tot la fundul uterului este de 26 mlm.

După ce se vor face aceste măsurătoare, se va inciza uterul cu bisturiul pe una din marginile sale laterale, pentru a se căuta impresia lăsată de inserţia placentară, şi care dacă se va găsi, va demonstra cu preciziune că femeia a născut. Uterul este unul din organele care rezistă putrefacţiunei mai mult ca altele, astfel că examenul cavităţii sale, poate da indicii preţioase chiar după un timp relativ lung după moartea femeii. In caz când Medicul-legist ar ezita de a afirma inserţiunea placentei, din cauza ramolirei prea înaintată a pereţilor uterului şi a infiltraţiunii lor sanguine, se va proceda conform indicaţiunilor lui *Brouardel* şi anume :

Se va pune uterul astfel secţionat în un borcan plin cu acool absolut, care se va schimba de 4—5 ori timp de 4—5 zile. După acest interval, uterul complect decolorat, va lăsa să vadă mai cu preciziune inserţia placentară, care va fi de culoare roş-drojdie de vîn, faţă de culoare albicioasă spălăcită al restului uterului. Greutăţile în cea-ce priveşte recunoaşterea inserţiunii placentare, nu există de cât atunci când ne găsim în prezenţa unui uter dublu cea-ce este foarte rar, sau în prezenţa unui uter bicorn.

Unii autori au pretins cum-că *corpii galbeni* ar putea dovedi că femeia a fost sau nu însărcinată, aceasta i-a şi determinat să stabilească două feluri de corpi galbeni, unii numiţi *corpi galbeni ai menstruaţiunii*, alţii *corpi galbeni ai sarcinei*.

Aceasta este o eroare. Prezenţa sau absenţa corpilor galbeni, nu are nici o valoare în cea ce priveşte afirmaţiunea sarcinei, asupra acestui punct ne vom întinde mai pe larg în alt capitol.

---

1) Uterul care nu a conc put nici odată uterul virgin, cântăreşte 35-40 gr. are o lungime de 6-7 ctm. lăţime 4-5 ctm. iar grosimea pereţilor este de 2 sau 2 jum, ctm. După mai multe gestaţiuni uterul cântăreşte 60-70 gr. are o lungime de 7-8 ctm. pe o lăţime de 5-6 şi 2-3 ctm. grosimea pereţilor măsurată la fundul uterului.

48. In unele împrejurări justiția are interes să știe dacă o femeie a născut, nu acum de curând dar cu patru, cinci sau zece zile în urmă, sau dacă nașterea acelei femei a avut loc cu câteva luni sau chiar cu câțiva ani în urmă. Spre pildă: se găsește un copil nou-născut în un șanț sau îngropat; Medicul-legist afirmă că acesta a fost îngropat deja de 5—6 luni, și se bănuește că femeia X ar fi mama acelui copil.

Alteori un domn oarecare, pretinde că este fiul doamnei X sau Y; doamna contestă aceasta, pentru motivul că ea nici odată nu a fost mamă. In ambele cazuri, examenul se va face asupra unei femei care poate a născut deja de mult, trebue dar să se determine nașterea veche și Medicul-legist să se pronunțe dacă femeia examinată, a născut vre'odată sau nu.

Semnele nașterei vechi sunt uneori foarte greu de stabilit, și în tot cazul dacă Medicul-legist va putea afirma că acea femeie a născut, el nu va putea nici odată să precizeze epoca când a născut.

Omul artei va putea afirma că o femeie a fost mamă, dacă va găsi vergeturi întinse pe abdomen, fesse, coapse, dacă va găsi ruperi ale perineului și a vulvei, denotând ruperi anterioare, dacă mamelele vor avea areola brună cu glomerulele Montgomery proeminente și în fine dacă prin tușeul vaginal, va găsi cicatrice ale colului uterin, care se mai pot verifica prin examenul cu speculum. Cu toate acestea trebue știut că, valoarea acestor semne nu este decât relativă, și după cum s'a exprimat. **Prof. Pinard** în ședința din 10 februar 1908 a societății de Obstetrică și ginecologie din Paris, toate semnele de mai sus pot lipsi, chiar la femeile care au fost de mai multe ori mame.

Aceste diferite leziuni pot fi determinate și de alte împrejurări ‹tumori abdominale, operațiuni chirurgicale vechi.› astfel că zice *Pinard* «o femeie care nu prezintă nici unul din semnele citate mai sus, nu se poate afirma că ea nu a născut nici odată.

Une-ori justiția are interes să știe, dacă cutare femeie a născut odată sau de mai multe ori. La această întrebare nu se poate răspunde de cât în un singur caz și atunci cu oarecare rezervă—în cazul în care se examinează o femeie la 3—4 zile după naștere. In asemenea condițiuni, comparațiunea între culoarea și expresia vergeturelor prezente cu acele vechi, ca și caracterul ruperelor prezente ale vulvei, perineului și colului uterin comparate cu acele existente, pot permite afirmațiunea că, acea femeie în afară de nașterea ce a avut loc cu 3—4 zile în urmă, a mai născut când va ‹timpul nu se poate preciza› dar nimic mai mult.

CAPITOLUL VI

NAȘTEREA INCONȘTIENTĂ A FEMEEI

49. Naşterea fără ştirea femei. 50. Naşterea lentă şi laborioasă. 51. Naşterea rapidă. 52. Naşterea copilului după moartea mamei. 53. Operaţiunile ce se pot practica asupra femei însărcinate. 54. Părerile medicilor asupra acestor chestiuni. 55. Operaţia cezariană. 56. Deontologia în raport cu naşterea.

49. In anul 1512 soţia *Seniorului La Palice* fiind în dureri de facere, adormi subit; la deşteptarea ei, găsi lângă dânsa un copil de sex masculin, în loc de o fetiţă pe care o născuse. Se făcuse în timpul somnului o substituţie de copil, doamna La Palice pretinzând că născuse în timpul pe când dormea, fără ca să ştie. Procesul acestei substituţiuni care a ţinut mai bine de 25 de ani, a dat loc între altele la următoarea întrebare: **O femeie poate naşte fără ca să ştie?** La această întrebare se răspunde în mod afirmativ, dacă femeia ce naşte este atinsă de o afecţiune mintală, este în stare de imbecilitate sau idiotism, dacă se află în eclampsie adormită prin cloroform sau alt soporific, sau chiar sub influenţa unui delir, din cauza unui tifos, febră tifoidă, meningită, encefalită, boala somnului sau ceva analog. Ea ar mai putea naşte fără să ştie, dacă spre pildă ar fi peste măsură de beată, sau sub influenţa unei adormiri artificiale fiind sub clorofom.

Dar în alte condiţiuni, în timpul somnului natural spre pildă, o femeie poate naşte fără ca să ştie? Această întrebare se pune mai cu samă în două circumstanţe deosebite: In cazurile de suposiţie de copil după cum am arătat mai sus, şi în cazurile de pruncucidere, atunci când femeia vrea să pună moartea copilului său, pe starea de inconştienţă în care se găsea în momentul în care a născut. Am culeş din diferiţii autori [1] următoarele fapte asupra acestei chestiuni.

Celebrul mamoş englez **Montgomery**, vorbeşte în lucrările sale de o femeie care dormea în acelaşi pat cu o fetiţă a sa în vârstă de 4 ani. Fetiţa fu deşteptată din somn de ţipetele şi mişcările unui copil pe care mama sa îl născuse în timpul somnului fără ca să se deştepte. Tot acesta spune că un Pair de Anglia ce era culcat lângă soţia lui însărcinată şi la termen fu deşteptat din somn de mişcările şi ţipetele unui copil pe care femeia lui îl născuse, iarăşi fără ca să ştie, în timpul somnului.

Celebrul mamoş francez **Paul Dubois** acela care a asistat la naştere pe Impărăteasa Franţiei Marie-Louise, a doua soţie a lui Napoleon I atunci când a născut moştenitorul numit le **Roi**

1) *Hipocrat* a citat în operile sale, cazul unei femei care fiind în coma a născut fără să ştie.

de Rome, [1] a descris cazul unei femei care după 48 ore de munci foarte grele, adormi în un somn profund, iar când se deşteptă, capul fătului era deja angajat. După cum face să se observe prof. **Brouardel**, această femeie nu născuse, era pe punctul de a naşte, contracţiunile uterine au deşteptat-o. Dar cazurile de mai sus, a căror autenticitate par îndoelnice, se complectează prin cel următor, observat de **Brouardel** şi descris în una din cărţile sale, [2] iată'l :

«O doamnă R... soţia unui comerciant avea deja doi copii. Fiecare din facerile sale, fusese întovărăşită de un acces de manie puerperală care ţinuse de la 4—6 luni, pentru a se vindeca mai pe urmă complect ; cel mai în vârstă din copii săi avea 7 ani, al doilea patru. Ea deveni din nou gravidă, şi într'o seară pe când se găsea la masă cu soţul ei şi cu cei doi copii, ea resimţi, după expresiunea ei că este ceva „care o jenează la organele genitale" (sic). Ea se sprijini pe fotoliul în care se găsea şi în acelaş moment, auzi căzând ceva jos din organele ei genitale, Când vroi să se aplece să vază ce este, se auzi un nou corp căzând pe pământ. Soţul seu se plecă şi ridică de pe parchet doi copii, doi gemeni de 6 luni.

La un examen corporal făcut de **Brouardel**, această doamnă era complect insenzibilă, mai cu samă la organele genitale, de altfel ea era în perfectă stare normală, şi aceste două avorturi inconştiente, nu au fost urmate de data aceasta de nici un acces de manie.

Ar reeşi din cele ce preced că, în unele împrejurări foarte rari de altfel, o femeie poate să nască fără să ştie, sau mai bine zis, să avorteze fără să ştie, dacă se găseşte în condiţiuni ca acele ale doamnei de care vorbeşte *Brouardel*,

In practica noastră medico-legală, am avut de a ne pronunţa în un caz aproape analog cu cele de mai sus, inventat de o fată pentru a-şi scuza culpa.

O servitoare în vârstă de 25 ani, însărcinată la termen, se duse în privată şi acolo născu un copil care căzând în latrină muri. [3] Ea dădea ca scuză faptul că, suferind de o dizenterie a confundat durerile de naştere cu acele dizenteriei, s'a dus la privată şi acolo în o sforţare de defecaţiune, copilul a eşit din abdomen ca şi un glonte dintr'o puşcă şi înainte de a-l putea prinde, el a căzut în privată, s'a înecat şi a murit.

Judele-instructor ne-a întrebat dacă cele spuse de acea servitoare puteau fi exacte, şi prin urmare dacă dânsa era sau nu responsabilă de moartea copilului său. Pentru raţiunile pe care le

---

1) *P. Dubois* Revue clinique hebdomadaire in Gaz. des hôpitaux. Paris 1854, No. 27 p 105.

2) *Brouardel* Le Mariage Paris 1900 p. 336.

3) Latrinele ac lei case unde servea acea fată, erau vechi latrine à la turca, cu gaură mare, latrine care tind din ce în ce a dispare chiar la noi în România.

vom descrie la capitolul pruncuciderii, nu am admis cele spuse de acea servitoare, ea a fost condamnată.

50. Odată chestiunea de mai sus rezolvită, judecătorul pentru raţiuni de care vom vorbi mai jos, poate pune Medicului-legist următoarea întrebare: **Naşterea femei X a fost rapidă sau lentă, laborioasă sau uşoară?** Unele femei pentru a-şi scuza culpa şi acoperi răspunderea pretind că, sau facerea lor a fost laborioasă, a fost grea şi fiind foarte slăbită nu a putut da ajutoarele necesare copilului lor din care cauză a murit, sau din potrivă, naşterea a fost rapidă, ele nu se aşteptau să nască nici aşa curând, nici aşa repede, din care cauză copilul lor căzând cu capul pe un corp tare, s'a fracturat craniul şi a murit. In asemenea condiţiuni, judecătorul poate pune Medicului-legist întrebarea de mai sus.

Este evident că dacă naşterea a fost laborioasă, ea a fost în acelaş timp şi lentă, a durat 12, 18, 24 ore sau chiar şi mai mult, şi în asemenea condiţiuni, parturienta a putut să se obosească — dacă mai cu samă a născut singură — şi să nu fie în stare de a da primele ajutoare necesare pruncului său, din care cauză el a murit. 1)

Medicul legist va trebui — pentru a se convinge că cele spuse de parturientă sunt exacte — să se asigure de două lucruri: mai întăi dacă în adevăr femeia a născut greu, dacă naşterea a durat mult şi al doilea, dacă dânsa din pricina de mai sus, nu a fost în stare de a da pruncului său ajutoarele necesare.

Se va putea admite că naşterea a fost grea — ceea-ce se întâmplă mai adese-ori la primipare — prin comparaţiunea căilor genitale faţă de dimensiunile copilului, prin mensuraţiunea strîmtorei superioare a basenului mamei, faţă de capul copilului, cât şi prin dimensiunile bossei sero-sanguine de pe capul fătului, ceace ar indica că copilul a stat mult timp la vulvă, înainte de a putea fi expulzat.

Slăbiciunea femeii, posibilitatea unei sincope şi prin urmare imposibilitatea de a da primele ajutoare necesare, se vor putea deduce ca rezultat al unei emoragii uterine mai pronunţată, care tocmai a adus după dânsa acea slăbiciune. Medicul-legist va trebui să caute să vază, dacă în adevăr lehuza a perdut mult sânge, ceea-ce une-ori va putea recunoaşte, alte-ori nu.

Perderea de sânge datorită sarcinei este foarte variabilă şi supusă la mai multe împrejurări. Femeia care naşte acasă la ea sau la spital, va perde puţin sânge, fiind-că chiar dacă s'ar declara o emoragie, ea imediat va fi oprită de cei ce o înconjoară. Nu mai este tot aşa în naşterile clandestine. atunci când nu nu-

1) Copilul în asemenea cazuri poate muri spre pildă din cauza nelegării cordonului ombilical pe care mama nu l-a putut lega, o emoragie se declară, emoragie care poate fi mortală, mai cu samă dacă respiraţia lui fiind împedecată, circulaţia reia căile fetali care aduc emoragia.

mai femeia nu are nici un ajutor, dar chiar caută prin opintelele sale forţate, a termina cât mai repede naşterea, pentru ca să nu se tradeze. In asemenea condiţiuni defavorabile, emoragiile sunt mult mai frequente şi mai abundente.

Două femei care au născut în condiţiunile de mai sus, după ce ambele şi-au ucis copilul, una strangulându-l, cealaltă fracturându-i craniul, s'au pus în pat şi au murit de emoragie.

S'a căutat să se aprecieze, care este cantitatea de sânge ce perde o femeie din cauza naşterii, şi s'a constatat — după cum am spus mai sus — că această cantitate variază de la femeie la femeie. Unul din elevii lui Lorain *d-ruf Lingrand*[1] a studiat această chestiune şi a ajuns la următorul rezultat: Mijlocia sângelui perdut este de 750 gr. dar din 94 femei care au născut pe la diferitele maternităţi, s'a putut face trei grupuri in cea-ce priveşte cantităţile de sânge perdut.

Un prim grup cuprindea 27 femei, care perduse între 250—300 gr. Un al doilea grup cuprindea 46 femei care perduse între 500—1000 gr. şi un al treilea grup cuprinzând 31 femei, care perduse de la 1000 gr. în sus. Perderile care depăşesc 1000 gr. sânge pot fi calificate perderi emoragice.

Pentru ca Medicul-legist să poată afirma emoragia şi prin urmare sincopa, trebue să poată să-şi dea socoteală de cantitatea de sânge perdută prin examenul lenjeriei şi al lehuzei. Femeia care a perdut mult sânge se va resimţi multă vreme de acest accident. Ea va fi palidă, cu mucoasele albe, va avea ameţeli, pelea va fi uscată, iar la baza cordului se va găsi un suflu foarte pronunţat. In practica noastră medico-legală am avut a ne pronunţa asupra unui caz de acest gen anume :

O femeie a fost acuzată de pruncucidere prin omisiune, ea nu ridicase membranele de pe faţa copilului, ceea ce'l asfixiase. Dânsa dădea ca scuză sincopa, care i-a survenit în urma emoragiei după expulsia placentei. La trei săptămâni după ce acea femeie născuse, am putut constata semnele menţionate mai sus, era exact, acea femeie avusese o puternică emoragie, sincopa a fost posibilă si prin urmare şi dânsa în imposibilitate de a putea da primele ajutoare copilului seu.

51. Alte-ori se intâmplă contrariul ; femeia naşte foarte repede, naşte pe neaşteptate, naşte din picioare, se întâmplă ceea-ce se numeşte în medicina-legală **Naşterele de stradă**. In asemenea condiţiuni femeia acuzată spre pildă de pruncucidere, poate pretexta că naşterea s'a efectuat foarte repede, că fătul a eşit din organele genitale *„ca şi un glonte din o puşcă"* — aceasta este expresia consacrată în general de acele femei — el a căzut cu capul pe pietre sau pe pământul vârtos, şi-a fracturat craniul şi a murit.

1) *Lingrand.* Des pertes de sang physiologiques dans les accouchements. Tnese de Paris 1872.

Aceste fapte sunt oare exacte? Unele femei pot naşte ca mai sus? Chestiunea prezentă a fost pe deplin rezolvită de prof. **Klein** din Wurtemberg [1] care făcând o anchetă şi examinând 183 femei ce născuse repede, şi a căror copii căzuse jos pe pământ sau pe pietre, a ajuns la următorul rezultat.

Naşterele rapide s'a produs de 28 ori la primipare, la multipare 155 femei au născut din picioare, 22 pe vine şi 6 fiind în genunchi; naşterele repezi din picioare chiar la primipare, sunt prin urmare admise şi nu sunt tocmai rare. Deasemenea din cercetările făcute de diferiţi autori, s'a ajuns la concluzia că, de oare-ce cutia craniană a copilului este foarte elastică, iar pe de altă parte distanţa de la care el cade pe pământ este relativ mică şi nu întrece 50—60 ctm. fracturele craniane se produc foarte rar în asemenea condiţiuni.

S'a mai obiectat contra posibilităţii căderii copilului în mod brusc, menţinerea lui de cordonul ombilical, iar pe de altă parte în caz de rupere al acestui cordon, moartea pruncului prin emoragia ombilicului. De aci s'a născut întrebarea următoare: **In caz de naştere bruscă şi rapidă, cordonul ombilical se poate rupe?** Multe discuţiuni s'au perindat asupra acestui punct, căci mai de mult se pretindea cum-că, cordonul ombilical sănătos şi ne atins, nu se putea rupe ori-cât ar fi fost de rapidă şi de bruscă naşterea. Astăzi însă lumea ştiinţifică a revenit şi se admite cum-că, cordonul ombilical perfect normal, se poate rupe numai sub influenţa greutăţii copilului care trage asupra lui.

Tissier, [2] **Brouardel,** [3] **Budin** [4] şi alţi autori au citat cazuri de rupere a cordonului la unele femei, care au născut din picioare, iar **Budin** a publicat două cazuri de rupere la două femei care născuse fiind culcate, ultima contracţiune uterină a fost atât de puternică, încât a aruncat copilul la 30 ctm. de vulva mumei.

Am avut în practica noastră medico-legală, un caz şi mai interesant pe care l'am publicat în Revue de med-légale. [5] «Femeia *Sura Smilovici* de 20 ani, secundipară, intră la spit.. Israelit în ziua de 2 Martie 1903. Prima sa naştere cu un an în urmă a fost normală, dar laborioasă. Ea resimte de aproape 12 ore dureri violente abdominale, pe care nu le ia drept dureri de facere, de oare-ce crede că nu este la termen. Examinată, se gă-

1) *Vezi Briand et Chaudé.* Manuel complet de Médecine légale Paris 1879 p. 383.

2) *Tissier* Rupture spontané du cordon ombilical dans un accouchement debout in Ann. d'hyg. et de med. légale 3-e série Tome 41 Parts 18 9 p. 77.

3) *Brouardel.* L'Infanticide Paris 1897 p. 156.

4) *Budin.* Rupture du cordon pendant l'accouchement in Ann d'Hyg. publique et de méd. legale Paris 1887 p. 534.

5) *Dr. Georges Bogdan.* Un nouveau cas d'accouchement rapide suivi de désinsertion du cordon et de chute du foetus in Revue de méd. legale Paris 1903 p. 401.

seşte colul şters, punga apeler umflându-se la unele contracţiuni. Femeia se desbracă pentru a fi pusă în pat, dar mai înainte ea se duse la privată. Acolo se rupse punga apelor şi pricepând că naşterea este iminentă, ea vroi să se ducă în sală, să se pună în pat. Dar de odată, copilul — ca şi un glonte din o puşcă — eşi în mod brusc, şi căzu pe podelele latrinei. Ridicat repede, se constată, că nu a suferit de loc din cauza acestei căderi, dar în acelaşi timp se văzu că cordonul ombilical s'a dezinserat complect de pe ombilicul copilului. Din această cauză se declară o emoragie destul de puternică, care punea în pericol zilele copilului, cu atât mai mult cu cât legătura nu se putea face, de oare-ce nu era de ce să se apuce. După mai multe încercări s'a putut aplica o pensă, emoragia a încetat.

Copilul cântărea 3100 gr. placenta 590 gr. cordonul ombilicol sănătos şi normal avea o lungime de aproape 40 ctm.

M. Semon [1] în 1909 a publicat un caz identic, el âl descrie astfel: «In o naştere spontană, femeia fiind aproape de termen, copilul eşi repede din organele genitale, dar cordonul ombilical era complect detaşat de pe ombilicul copilului, cea-ce dădu loc la o emoragie intensă care cu greu a fost oprită, de oare-ce nu se putea prinde vasele ombilicale care erau rupte chiar la nivelul ombiiicului.

Semon adaogă că acesta ar fi cel întâi caz cunoscut în ştiinţă; este o eroare, noi după cum s'a văzut în paginile precedente în 1903, adică cu 6 ani înainte, am publicat cazul fetei Şmilovici, pe care Semon nu l'a cunoscut.

In anul 1919, am avut un caz analog. Femeia *Beila Taube* de 32 ani multipară, însărcinată pentru a cincea oră a născut repede din picioare, cordonul ombilical rupându-se, dar cam la jumătatea lui. Copilul a căzut jos pe pământ dar nu i s'a întâmplat nimic.

In analele internaţionale de medicină legală din Liège din anul 1912, am găsit un alt caz aproape identic cu cel precedent.

52. Pinard [2] a făcut un studiu foarte documentat asupra naşterii spontanee a copilului, după moartea mamei sale.

O femeie gravidă aproape la termenul normal al sarcinei moare. Pe când se afla întinsă pe masă, aşteptând să fie pusă în sicriu, sau fiind deja în sicriu, une-ori chiar îngropată, fătul este expulzat din uter, şi atunci imaginaţia publicului face să se creadă că femeia nu era moartă şi că s'a îngropat, sau era să se îngroape o femeie vie.

De fapt nu este în adevăratul înţeles al cuvântului o naştere spontană după moarte. Cea-ce se poate întâmpla este că, atunci când o femeie moare în timpul contracţiunilor, când în-

1) *M. Semon* Spontane Zerreisung der velamentös inseriert-n Nabelschnur. Zentrbl. f. Gyuäk. 1909 No. 40. Berlin.

1) *Pinard.* De l'accouchement spontané après la mort in Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale Paris 1873 S. II Tome 39 p. 213.

cepe a se ivi putrefacţiunea, gazele abdominale apasă asupra uterului şi expulzează conţinutul acestuia, după cum gazele intestinului gros expulzează materiile fecali, veziculele seminale sperma. In totdeauna copilul expulzat în asemenea condiţiuni este mort, în un singur caz, capul fiind deja la vulvă şi mama murind, s'a putut extrage un copil viu.

53. După rezolvirea chestiunilor de mai sus, vom vorbi în paragrafele următoare de naşterea în raport cu operaţiunile pe care medicul este în drept sau trebue să facă în un caz de distocie, vom vorbi de responsabilitatea medicului în raport cu diferitele cazuri ce se prezintă în practică, de secretul pe care 'l datoreşte pacientelor sale, vom vorbi într'un cuvânt de capitolul foarte interesant al medicinei legale care se califică cu numele de *Deontologia sarcinei din punctul de vedere al practicei şi al medicinei-legale*[1]). Dar înainte de a trece mai departe o primă chestiune se impune: *Care sunt operaţiunile pe care medicul sau chirurgul poate fi chemat a face asupra femeilor gravide şi întru cât poate fi angajată responsabilitatea sa faţă de parturientă?* Această întrebare poate fi împărţită în două paragrafe distincte, subordonată perioadei în care a ajuns sarcina: perioada primă care merge până la 6 luni de concepţie, adică până la epoca când pruncul expulzat încă nu este viu, nu este animat, nu poate trăi, şi perioada a doua de la 6 luni în sus, în care pruncul expulsat este viu şi poate trăi prin o viaţă proprie.

Relativ la prima perioadă, medicul sau chirurgul nu are să ţină socoteală decât de interesul şi de viaţa femeii care trebue salvată, de oarece pruncul nu trăeşte, nu este încă animat. Operaţiunea cea mai curentă care se poate practica, este provocarea avortului femeii, necesitat în general de două circumstanţe care-i pot pune acesteia viaţa în pericol: *Placenta praevia cu emoragiile consecutive şi vărsăturile incoercicibile.*

In atari condiţiuni medicul are datoria de a salva viaţa femei, procedând la operaţia de mai sus care se va practica ţinând seamă de următoarele regule: Va cere consimţimântul femei şi al soţului, va face în prealabil un consult medical cel puţin încă cu un medic competinte în materie, redactând o ordonanţă semnată de ambii medici şi apoi va opera, ţinând seamă de regulele cele mai stricte de antisepţie. Pentru operaţiunile din a doua perioadă lucrul nu este tot atât de simplu, el trebue studiat din mai multe puncte de vedere, iar operaţiunile ce se pot practica asupra parturientei sunt cele următoare: *Naşterea prematură provocată, Cezarotomia, Simfizeotomia, Embriotomia, Versiunea şi Aplicarea de forceps.* Despre cele două din urmă nu avem decât puţine cuvinte de spus şi din moment

1) *Vezi Bogdan şi Minovici.* Principii generali de deontologie medicală. Raport prezentat congresului Asociaţiunii generale a Medicilor din România în Mai Bucureşti.

ce trebue salvată viaţa copilului prin o astfel de operaţie, fără ca viaţa mamei să fie cătuşi de puţin în risic, atât forcepsul cât şi versiunea trebuesc practicate, ţinând bine înţeles socoteală de regulele de mai sus. Numai este tot aşa şi în cea-ce priveşte *Embriotomia, Cezarotomia sau Simfizeotomia ca şi Naşterea provocată* care sacrifică unele din ele viaţa unui copil ce trăeşte, punând pe de altă parte şi viaţa mamei în pericol. Asupra acestor chestiuni, punctele care trebuesc de desbătut şi clarificat sunt cele următoare:

Să luăm spre exemplu *Embriotomia:* In un caz de strimtoarea basenului, care nu permite expulzarea copilului pe căile naturale — copilul trăeşte — ce trebue făcut: embriotomia, adică sacrificarea vieţei acestuia şi salvarea mamei, sau *cezarotomia* sau *simfizeotomia*, adică salvarea copilului cu riscul, sau cu cel puţin punerea în pericol a vieţei mamei? Discuţiunile asupra acestor chestiuni nici până astăzi nu s'au clarificat, unii autori adoptând o părere, alţii alta.

Când gravida căreia i s'a pus în cunoştinţă situaţiunea în care se găseşte, însăşi cere a fi operată cu riscul vieţei sale, vroind cu orice preţ a scăpa viaţa copilului seu, medicul nu va ezta nici un moment, va opera mama, nu va sacrifica copilul. Dar se poate întâmpla şi contrariul: gravida nu vrea să fie operată, nu vrea să-şi pună viaţa în pericol, cere a fi ajutată dar fără riscul vieţei sale; care va fi în asemenea caz linia de conduită a medicului, ce se află lângă pacientă?

54. O primă părere emisă de eminentul **Prof. Pinard** savantul clinician de la facultatea de medicină din Paris, este cea următoare: In dorinţa de a conserva viaţa copilului, medicul cu mult tact, va expune pacientei că, din cauza unui viciu de conformaţiune al basenului seu faţă de volumul copilului, acesta nu poate să iasă pe căile naturale, că din cauza aceasta ea trebue să fie operată, că în adevăr operaţiunea este serioasă, dar este singura care poate face ca copilul ei să trăiască. Mai nici odată — zice **Pinard** — femeia nu va refuza operaţiunea.

Dar dacă refuză? Dacă dânsa pusă la curent de cine ştie cine, temându-se de a muri, preferă să fie sacrificat copilul, ce va face medicul? La această întrebare prof. **Pinard** care a făcut să se scrie pe pereţii sălilor sale de clinică: **Embriotomia pe copilul viu nu se mai face cu nici un preţ — L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu** [1] — zice că în asemenea caz, sub pretext că va ajuta femeia, o va cloroformiza şi o va opera fără ştirea ei, va face sau cezarotomia sau simfizeotomia, dar nu va consimţi nici odată de a fi asasinul unui copil, care nu a cerut de a fi procreat pentru a fi ucis înainte de a fi trăit. Cu alte cuvinte, medicul va înşela femeia şi o va opera fără consimţământul ei, conduită lăudabilă zice **Pinard** de oare ce ea

1) *A. Pinard.* Clinique Obstétricale Paris 1899 p. 18.

va avea ca rezultat scăparea de la moarte, a unei fiinţi inocente.

Această părere a profesorului de mai sus, oricât ar părea dânsa de umanitară, nu este împărtăşită de unii cliniciani, cum este spre pildă prof. Bar un alt clinician parizian şi în caz când femeia operată ar muri, responsabilitatea acelui medic care a operat în modul cum scrie *Pinard*, ar rămânea descoperită, unele tribunale poate chiar l'ar condemna.

Pentru a se determina în mod exact soluţionarea acestei probleme, trebue să i se stabilească elementele şi anume: In primul rând trebue să se formuleze cea-ce orice femeie poate în mod legitim să interzică de a se practica asupra corpului ei, sau poate autoriza, iar în al doilea rând să se rezolve dacă şi copilul are oarecare drepturi la viaţă şi în ce limită, în ce proporţie şi care sunt acelea. [1]

Mai întâi care sunt drepturile pe care ori-ce fiinţă omenească le are asupra ei însăşi, asupra persoanei sale fizice? Incă din secolul al 16-lea jurisconsultul **Donneau** a spus că fiecare om, fiecare dintre noi, are drepturi care sunt inerente persoanei noastre şi care ne aparţin nouă in propriu. Aceste drepturi există în noi chiar dacă am fi singuri pe lume, drepturi primordiale care sunt: viaţa, integritatea corpului nostru — *incolumitas*, adică starea acelei fiinţi care n'a fost supusă nici unei atingeri, nici unei defăimări — *libertatea şi cinstea*. Din existenţa acestora, derivă facultatea de a le conserva chiar cu forţa care nu este altceva decât principiul legitimei apărări. Toţi legislatorii au consfinţit acest principiu, pe care *Cicerone* l'a rezumat cu atâta splendoare in splendida sa apărare în favoarea lui *Milon*: **Non scripta, sed nata lex** — *„Este o lege care nu-i scrisă nicăieri, dar care este înăscută în noi"*. Ori-cine fiind atacat pe nedrept, omoară pe acela ce-l atacă pentru a-şi proteja integritatea corpului său căci se află în stare de legitimă apărare, iar prin atac nedrept trebue să se înţeleagă ori-ce agresiune, care nu emană din ordinul unei autorităţi [2] ci de la ori-ce individ, responsabil sau nu de actele sale. Bazată pe acest principiu, femeia are dreptul de a-şi conserva integritatea corpului seu chiar cu riscul vieţei copilului ce poartă, şi prin urmare ea este în drept de a refuza cezarotomia sau simfizeotomia şi de a cere embriotomia. De altfel în ipoteza în care ne-am pus, trebue de observat că copilul încă nu este născut, că din punctul de vedere juridic el încă nu are drepturi, şi numai odată născut şi având o viaţă independentă, drepturile sale vor fi stabilite. In astfel de condiţiuni, medicul ori-care ar fi opiniunea

1) Aceste precepte atât de bine gândite şi formulate au fost expuse de d-l Maxvell procuror general la Curtea de Apel din Bordeaux în discursul său de redeschiderea instanţelor judecătoreşti din 1901, de unde le-am culeş.

2) *D-l Maxvell* face aci aluzie la pedeapsa cu moarte ce există în unele ţări.

prof. **Pinard**, nu trebue să opereze femeia fără asentimentul său şi trebue să facă embriotomia, dacă însă femeia consimte sau poate chiar cere a fi operată, medicul este liber a-şi alege operaţiunea pe care o va crede mai indicată şi va opera în consecinţă.

Operaţiunile de mai sus se execută pe femeia vie, atunci când fătul a ajuns la termen. Când însă gravida nu este la finele lunei a noua şi pentru o raţiune oare-care, medicul crede că trebuie se facă ca femeia să nască inainte de termen, se zice că el a practicat operaţiunea care se cunoaşte în obstetrică sub numele de **Naştere provocată prematur.** Această operaţiune, admisă mai întâi cu oarecare rezervă, respinsă mai pe urmă de Academia de medicină din Paris şi apoi din nou admisă, a fost foarte bine studiată de **Brilland-Laujardiére** [1] care i-a stabilit în mod precis şi indicaţiunile, care sunt numai două: a) disproporţia dintre filiera pelviană şi volumul fătului, şi b) moartea copilului la o epocă fixă a sarcinei. [2]

Prin urmare când se vor stabili în mod precis, cele două puncte de mai sus, medicul va proceda luând precauţiunile care le-am mai indicat, va face în prealabil un consult cu un alt medic competinte in materie, va redacta o consultaţie scrisă şi semnată de ambii medici, iar după ce va lua asentimentul gravidei şi a soţului ei, va proceda la operaţiune, luând toate măsurile de curăţenie şi de antisepţie pe care le-am menţionat în unul din capitolele precedente.

In rezumat, atunci când medicul crede că femeia gravidă trebue să fie supusă unei operaţiuni, el va trebui să aibă grija de a se supune următoarelor regule:

a) Să prevină parturienta, şi să nu opereze decât cu consimţimântul ei.

b) Să supună cazul soţului gravidei, sau celor mai apropiate rude ce se găsesc în casa gravidei.

c) In cazul în care femeia nu se bucură de integritatea facultăţilor mintali, medicul va face cea-ce'i dictează conştiinţa, luând avizul rudelor sau tutorilor alienatei.

55. Cele spuse mai sus se referă la operaţiunile ce se pot practica pe o femeie gravidă, când este vie; dar când femeia ajunsă la termen sau în timpul muncelor moare, prin moarte naturală sau accidentală, ce trebue de făcut? Această întrebare ne

---

1) *Brilland-Laujardière.* De l'avortement provoqué considéré au point de vue médical, theologique et médico-legal Paris 1862 p. 11.

2) Pentru raţiuni cari încă nu se cunosc, sunt unele femei normale şi sănătoase, căror la o epocă fixă, la 6, 7, 8 luni, le moare copilul în uter. Aceste femei cu alte cuvinte nu pot nici odată să aibă un copil viu, născut la termen, nu pot nici odată să fie mame. In asemenea condiţiuni sarcina ajunsă la 7–8 luni atunci când copilul trăeşte, se va provoca naşterea prematură, căci altfel copilul iar este ameninţat să moară.

obligă de a vorbi de cea-ce se numeşte **Operaţia Cezariană**. Cunoscută foarte de mult, de oare-ce se vorbeşte de ea în mitologie, [1] strămoşii noştrii o practicau ori de câte-ori se credea că prin această operaţie, se putea extrage un copil viu; israeliţii permiteau în asemenea cazuri să se opereze chiar în ziua de sabat, iar religia creştină o impunea pentru a se creştina copilul, atunci când mai erau încă speranţe ca acesta să fie extras viu.

Când trebue să se facă operaţia cezariană? In timpul cel mai scurt după moartea femeei, graviditatea trecând de 6 luni. Cu toate acestea din experienţele făcute asupra animalelor, iar pe de altă parte din observaţiunile medicilor, pare a reeşi, că copilul poate fi extras viu, chiar după două ore de la moartea mamei sale.

In conformitate cu legile şi regulamentele existente, numai medicii, adică numai acei titraţi, şi cu dreptul de a exercita medicina în ţara lor, au dreptul de a face această operaţie, pe care ei o pot executa sau nu, după cum vor crede că este indicată sau nu, şi după cum le va dicta conştiinţa. Nici în Franţa, nici la noi, nu există nici un articol de lege, care să oblige pe medic de a face cezarotomia asupra unei femei moarte. In Austria există însă un articol în C. C. care obligă pe medici a deschide abdomenul femeilor însărcinate la termen, în caz când moartea lor este sigură

Chestiunea însă este de a se şti, cum se poate diagnostica cu siguranţă, examinând femeia după expirarea ei. că moartea este reală? In anul 1845, *D-ruf Rigaudeau* a deschis abdomenul unei femei pentru a'i extrage copilul, dar imediat după terminarea operaţiunii, femeia care nu era decât în sincopă îşi revine în fire; din fericire atât ea cât şi copilul au trăit. Dar după cum observă **Brouardel** în lucrarea sa, acest caz este cu totul excepţional, şi dacă s'ar fi operat o femeie vie, crezându-se că este moartă şi ea ar fi murit în urma operaţiunii, cu siguranţă că tribunalele s'ar fi amestecat dând în judecată pe medic. [2] *Brouardel* [3] citează în lucrarea lui la Responsabilité médicale următorul caz: O femeie A. D. 32 ani, cam diformă şi foarte delicată, măsurând abia 1 m. 12 ctm. de înălţime, cu un bassen nemăsurând decât abea 6 ctm. de diametru, fu cuprinsă de dureri de naştere. O moaşă chemată, recunoscu că copilul venea în prezentaţie transversă şi că ar trebui să se cheme un medic. Familia parturientei refuză pentru raţiuni de economie. După 12 ore de munci femeia avu un atac de eclampsie, atunci se trimise să se cheme un medic.

---

1) Se pare că Esculap a fost extras de Apolon prin cezarotomie, ca şi Scipion africanul, Manilius şi Juliu Cesar, de unde chiar numele de operaţie cezariană.

2) *Dubrac.* Etude sur la responsabilité medicale. Paris 1885.

3) *Brouardel.* La responsabilité médicale Paris 1895.

Dar până la sosirea acestuia, un nou atac şi mai puternic se declară în urma căruia femeia îşi perdu cunostinţa, avu o sincopă. Cei care erau lângă parturientă şi anume, soţul femeei, mama acesteia şi moaşa crezură că aceasta murise ; nu se mai auzea cordul, pulsul nu mai bătea, nişte cărbuni aprinşi şi apropiaţi de gambele femeei, nu determinară nici o reacţiune.

Familia moartei vroind cu ori-ce preţ, ca moaşa să scape viaţa copilului, aceasta cu un cuţit de bucătărie făcu o incizie abdominală în flancul stâng, scoţând un copil, care în stare de moarte aparentă a putut să fie readus la viaţă. Ca la un sfert de oră după aceasta, femeia îşi revine în simţiri, iar la sosirea medicului ea reînviase cu totul. Medicul aplică pe plaga abdominală comprese muiate în o soluţie de acid-fenic ; după două zile femeia muri.

Atunci soţul moartei dădu în judecată moaşa, pe motivul că moaşa operase fără ca să previe familia, iar pe de altă parte fiind-că, după prima incizie, femeia dăduse semne de viaţă, de care moaşa nu ţinuse socoteală continuând operaţiunea.

Tribunalul corecţional, imputând contra moaşei omuciderea prin imprudenţă, şi exerciţiul ilegal al medicinei, o condemnă la 15 zile închisoare şi amendă.

In apel curtea din Chambéry a achitat moaşa invocând următoarele motive.

«Având în vedere că moartea femeei, ar fi adus după ea în mod sigur şi moartea copilului, care din potrivă prin operaţia executată a fost scăpat cu viaţă».

«Având în vedere că prevenita susţine că nu s'a decis a opera, decât după ce şi-a făcut convingerea că parturienta murise în urma unui atac de eclampsie, asigurându-se prin mijloacele de care dispunea că în adevăr femeia murise, şi că asupra acestui punct dovada contrarie nu se poate face».

«Având în vedere, că în astfel de împrejurări se poate admite că prevenita a operat fiind în caz de forţă majoră şi sub imperiul unei necesităţi iminente şi urgente, de unde urmează că îndoita prevenţiune îndreptată contra ei—omuciderea prin imprudenţă şi exerciţiul nelegal al medicinei nu este dovedită... pentru aceste motive achită pe moaşa D... etc.

Procesul de mai sus reflectează de minune mentalitatea omului şi ingratitudinea lui, faţă de acei care caută cu ori ce preţ a le salva viaţa.

Iată o moaşă care imediat ce vede că naşterea e neregulată, cere să se cheme un medic ; familia bolnavei refuză, pretextând pe de o parte că nu are mijloace, pe de alta că are încredere în ştiinţa moaşei. Mai multe accese de eclampsie se repetă, accese care puteau foarte bine să omoare parturienta. Familia cere atunci cu insistenţă ca moaşa să scape cel puţin viaţa copilului, moaşa operează şi în adevăr scoate un copil viu, şi la urma urmei, care i-a fost recompensa ? Un proces de daune,

adică după ce munceşte şi scapă viaţa unui copil, tot ea să mai plătească şi daune ! !

In astfel de condiţiuni, te întrebi faţă de atâta ingratitudine, nu e oare mai bine să te ţii strict de legi şi regulamente care de multe ori au ca consecinţă moartea? Este adevărat că moaşa nu are drept de a procede la atari operaţiuni, dar aci era urgenţă şi în balanţă viaţa unui copil, pe care familia însăşi a parturientei o reclama. Din fericire se mai găsesc încă judecători care pătrunşi de un sentiment şi de dreptate şi de umanitate, interpretează legile în raport cu circumstanţele în care se prezintă şi judecă cu sufletul căutând a pătrunde spiritul legilor, gândul, ca şi dorinţa legiuitorului puse în relief atât de documentat, de mult apreciata scriere a lui **Montesquieu** *L'esprit des lois.*

Trebue însă să recunoaştem, că oricât ar fi de nobil sentimentul ce călăuzeşte pe cineva de a scăpa viaţa unui copil ce se află în uterul mamei sale care a murit, nu este permis de a se executa această operaţiune decât oamenilor titraţi — doctori în medicină cu dreptul de liberă practică — cu atât mai mult cu cât înainte de a opera, trebue să se asigure dacă în adevăr moartea femeii este reală, şi nu este numai aparentă. Or în starea actuală a ştiinţei, diagnoza morţii reale imediat după încetarea din viaţă a unui om este încă foarte greu de făcut, iar încercările emise de savantul meu coleg **Dr. Icard** [1] din Marsilia nu se pot executa decât de medici.

56. Ne mai remâne de vorbit de un singur punct, — pentru a termina cu totul naşterea din punctul de vedere medico-legal, — de chestiunile de **Deontologie medicală: Secretul profesional si Responsabilitatea medicală** inerente sarcinei şi naşterii.

De responsabilitatea medicală, ce se leagă cu chestiunile de obstetrică din punctul de vedere medico-legal, am vorbit deja în parte la parag. 26 din capitolul III al acestei lucrări, nu vom mai reveni dar asupra lor. Vom adăoga numai că astăzi, graţie perfecţiunii metodelor operatorii şi a unei riguroase antisepţii — afară de foarte rari excepţiuni — femeile ce nasc numai mor decât în cazuri cu totul excepţionale de ruperele ale uterului care pot fi spontanee sau traumatice — sau în urma unei erori grave [2] de intervenţie operatorie. Febra puerperală nu mai există prin maternităţi, şi fără de a împărtăşi părerea prof. *Eng. Huberi de la Louvain*, care scria în o prefaţă a traducerii

1) *Dr Severin Icard.* La mort réelle et la mort apparente. Paris 1897

1) Un licenţiat în medicină ameţit de băutură, introducând mâna în vagin îl rupe, iar intestinele fac hernie. El trage de intestine crezând că este cordonul ombilical, femeea moare. Un altul de care am mai vorbit deja amputează ambele braţe ale unui copil în prezentaţie transversă, copilul eşi apoi brusc din uter dar viu şi fără braţe.

unei scrieri a lui *Fritsch* [1] cum-că ziua nu este îndepărtată în care medicul va fi responsabil de perderea unei lehuze prin febră puerperală, [2] socotim că medicul mamos, dacă se ţine serios de toate prescripţiunile dictate de ştiinţă, moartea femei din cauza unei asemeni afecţiuni nu se va mai întâmpla.

Dar trebue ştiut că în timpul sarcinei, în timpul naşterii ca şi după naştere, femeia gravidă, parturienta ca şi lehuza, sunt expuse la moarte subită, care une-ori poate da bănueli, necesitând o autopsie şi un raport medico-legal. La pag. 175 am enumerat toate afecţiunile cele mai frequente care pot determina moartea gravidei, să facem o scurtă expunere de această moarte în timpul naşterii sau după naştere, moarte care angajează responsabilitatea medicului mamos.

Prog. Bar citat de *Bonvalot* [3] relatează cazul unei femei căreia făcându-se o versiune, moare subit după extracţiune, la autopsie nu s'a găsit nici o leziune care să explice cauza morţii. Ellis în periodicul englez *The Lancet* din 1888 a citat un caz analog, I. Hay.-Tergwson in *Edimb. Medical Journal din 1889*, a citat un caz de moarte subită la o femeie în timpul extracţiunii placentei prin metoda Crédé, de asemenea **Leblond şi de Beauvais.** [4] La toate aceste femei, nu s'a găsit nici o leziune la nici un organ care să explice moartea şi care a fost atribuită după cum am relatat şi vom relata în paginile următoare inhibiţiunii. In timpul lehuziei femeia poate muri subit din cauza mai multor afecţiuni care după **Auvard** [5] sunt: *Emoragiile, Cardiopatiile, Septicimia supracută generalizată — Toxicitatea puerperală* după cum o denumeşte **Hervieux,** septicemie care se poate localiza pe sistemul motor al inimei.

La autopsia femeilor moarte prin emoragie — în afară de leziunile întrinsece ale acestia, lehuzele mai pot muri după **Playfair şi Auvard** prin următorul mecanism. La femeile anemiate prin emoragii intense, se formează în cordul drept coagulaţiuni spontane, chiagul creşte din ce în ce, făcând oficiul de corp străin asupra sângelui care continuă de a curge în contact cu el, cordul jenat de acest cheag, se contractă rău, sincopa survine. Sincopa este mortală, fiind-că sângele chiagului continuând a se coagula umple cavitatea cordului drept care nu se mai poate contracta. *Emboliile* — la femeile atinse de *flegmaţia alba dolens* sau de flebite latente — determină moartea subită prin oprirea chiagului în una din ramurile arterei pulmonare, iar *Şocul* o determină din cauza durerii excesive care prin fenomen reflex o-

---

1) *Fritsch* Ueber das Puerperalfieber und dessen locale Behandlung-Hamburg 1876

2) *Prof. E g. Hubert* de Louvain. Introduction à la Pathologie et raitement des affections puerperales de Leawe s et Hertoghe. Paris 1881

3) *L. Bonvalot* De la mort subite ayant pour point de départ l'uterus. These de Paris 894.

4) Ann. d'Hyg. publique et de Med. légale T. XXIV p. 541.

5) *Auvard* Travaux d'obstétrique. Paris Tome III 890 p. 317.

preşte cordul. Toate aceste fapte trebuesc cunoscute de Medicul legist pentru a preciza cauza morţii şi a stabili responsabilităţile.

In cursul carierei noastre medico-legale, am fost însărcinat de mai multe ori de justiţie să ne pronunţăm asupra gradului de responsabilitate a unor medici, învinuiţi de a fi cauzat moartea pacienţilor lor, în două rânduri consecutive, autopsiile priveau două parturiente.

Primul caz se referă la o femeie Niţa Stoica din Răducăneni Jud. Fălciu. [1] Gravidă şi la termen, dar copilul în prezentaţie transversă, medicul după o versiune podalică nu putu extrage capul copilului, uterul se rupse, femeia muri. Invinuit de moartea parturientei, după desgroparea şi autopsia ce am făcut, împreună cu colegul **Prof. Dr. Mina Minovici**, ţinând socoteala de strâmtorarea basenului, de lipsa de instrumentele necesare, şi de necomiterea nici unei erori medicale, am opinat că medicul nu trebuia făcut responsabil de cele întâmplate, afacerea s'a clasat.

Al doilea caz se referă la femeia Marghioala Tudorache din Epureni Jud. Fălciu. [2] Gravidă şi aceasta şi la termen, medicul chemat să o asiste, aplică cu succes forcepsul, dar după extragerea în bucăţi a placentei, o puternică emoragie se declară, din care cauză parturienta a decedat. Medicul a fost invinuit de imprudenţă şi nedibăcie şi ca atare responsabil. După dezgroparea şi autopsia femeei, constatând că forcepsul nu produsese nici o leziune, că medicul a întrebuinţat tot cea-ce ştiinţa artei obstetricale recomandă, în cazuri de emoragii ca urmare inerţiei uterine, împreună cu regretatul coleg **Prof. Dr. C. Bottez** am dedus că medicul nu comisese nici o greşală, afacerea s'a clasat.

In Paris—centrul civilizaţiunii mondiale—avem regretul de a spune că lucrurile în un caz aproape analog, s'au petrecut cu totul altfel, medicii-legişti ca şi judecătorii au trecut alături de cele mai elementare sentimente de dreptate şi de umanitate.

Ca şi în primul caz [3] de care am vorbit mai sus—Doctorul Laporte—în timpul nopţii ajutat numai de o moaşă şi în condiţiunile cele mai rele [4] áplică forcepsul fără succes apoi face o embriotomie ce se impunea. Uterul se rupe, după două zile femeia moare. Judele instructor fără să aştepte rezultatul autopsiei, incarcerează pe nefericitul doctor care merge în poliţia corecţională, el a fost achitat graţie intervenţiei Prof. Pinard. Aceastâ afacere cunoscută pe atunci sub numele de afacerea Doc-

1) Acest R. M. L. cu No 59 se află publicat în extenso în publicaţia noastră: 68 Repoarte Medico legale model, Ediţiunea Samitca Craiova 1920.

2) Vezi R. M. L. No. 61 din aceiaşi lucrare, unde este publicat in extenso.

3) L'Affaire du Dr. Laporte in Revue de Médecine légale Paris 1897 p. 300, 319, 325 şi 345.

4) Era un menaj parizian, oameni săraci si fără nici un confort necesar ori-cărei operaţiuni pentru o aplicare de forceps.

torului Laporte a făcut mare zvon în 1897 în centrul Parisului, toate corporațiunile medicale fiind de partea lui Laporte.

In fine și cu aceasta vom termina capitolul deontologiei medicale, după nașterea copilului în lipsa tatălui sau a unei alte persoane care se facă declarația la ofițerul stării civile conform Art. 41 și 42, C. C. R. medicul sau moașa care a asistat la naștere, este dator să facă acea declarație. Pe de altă parte, în conformitate cu Art. 305 C. P. R. [1] traducție aproape fidelă a Art. 378 C. P. F. medicul care a asistat la naștere, sau care a fost consultat de o femeie gravidă, datorește acesteia secretul absolut și sub nici un pretext el nu poate divulga cea-ce a aflat, a priceput sau a văzut în exercițiul profesiunii sale.

Se întâmplă că medicul este consultat de multe ori de fete sau femei, care bănuesc că sunt gravide. El datorește acestora secretul absolut, afară numai de cazul când însăși gravida cere ca medicul să spună persoanei care o întovărășește, starea în care se găsește. In un singur caz medicul este dator să vorbească, atunci când chemat de un menaj, recunoaște o sarcină deja avansată la fata acestora, care neagă starea în care se găsește, când nimic nu s'a pregătit pentru a primi acest copil, când cu alte cuvinte, pricepe că se pregătește în taină o crimă, fata însărcinată, are de gând să se facă să avorteze, sau se omoare copilul ce va naște. In asemenea caz, el este autorizat a pune la curent pe părinții aceștia—tata sau mama—dar pe nimeni altul; în modul acesta ar putea împedeca comiterea unei crime.

De asemenea în conformitate cu Art. 42 din C. C. R. de care am vorbit mai sus, medicul în lipsa altora, este dator de a face declarațiunea nașterii unui copil la ofițerul stării civile. El însă poate păstra secretul numelui femei, care a născut acel copil. Spre pildă el poate formula declarația după cum urmează: «Astăzi sau în ziua de [2] ... s'a născut un copil de sex .... căruia i s'a dat pronumele de .... din tată și mamă necunoscuți. Ofițerul stării civile este obligat să înscrie în registre, declarația de mai sus fără nici o obiecțiune.

In anul 1885 ca la 2—3 luni după ce mă întorsesem de la studii, am fost chemat într'o noapte la o pacientă care se găsea în dureri de facere. Persoana care a venit să mă cheme m'a avertisat că va trebui să fac declarația la ofițerul stării civile, iar că pacienta ce voi avea a asista, dorind să-mi fie necunoscută, va fi mascată. Am acceptat toate aceste condițiuni, doamna

---

1) Art, 305 C. P. R. zice : Doctorii, Chirurgii, spițerii, moașele și ori-ce alte persoane care urmând a fi după natura profesiunii lor, cunoscătoare și păstrătoare a secretetor ce li se încredințează, le vor da pe față, afară de întâmplările când legea ccre o asemenea destăinuire; se va pedepsi cu închisoarea de la o lună până la 6 luni, și cu ameuda de la 100—500 lei.

2) Această declarație trebue făcută în cele trei zile după naștere a copilului.

fiind o primipară a născut greu, a trebuit să aplic forcepsul, iar în momentul în care capul a trecut de vulvă, doamna şi-a aruncat masca, mi-am văzut clienta. A doua zi am făcut declaraţia copilului care era de sex masculin la ofiţerul stării civile, aşa după cum am menţionat mai sus: copil de sex masculin, din tată şi mamă necunoscuţi.

PARTEA II

Avortul din punctul de vedere juridic

CAPITOL VII

LEGISLAŢIA AVORTULUI

57. Generalităţi, 58. Art. 246 C. P. R. faţă de art. 317 C. P. F., 59. Comentarea celor 4 alineate ale Art. 246 C. P. R. faţă de cele 3 ale C. P. F., 60. Definiţia avortului, 61. Elementele sale constitutive, 62. Comentarea acestor elemente, 63. Părerile autorilor în această privinţă.

57. Dacă există o crimă care rămâne cele mai de multe ori nedescoperită, dacă se repetă mereu această crimă care foarte adese-ori rămâne nepedepsită, aceasta este cu siguranţă **Avortul** de care vorbeşte Art. 246 C. P. R. Şi cu toate acestea nimic mai frequent decât avortul, nimic mai uşor de ascuns în foarte multe împrejurări, din care cauză el se practică şi s'a practicat în toate timpurile, constituind în unele regiuni o adevărată industrie.

Avortul constitue o adevărată plagă socială care aduce depopulaţiunea unei ţări, care omoară pe acei ce ar putea-o apara, căci trei sunt crimele contra virtuţii zice **Confucius** şi printre ele, acea de a nu avea copii, din cauza avortului.

O regiune în care se practică avortul, este o regiune pierdută, mai cu seamă dacă alături de ea se află o alta în care din un spirit de umanitate şi de conservaţiune, populaţia ei creşte prin represiunea şi împedecarea avortului.

Şi să nu ne sfiim de năluci, după cum nu trebue să ascundem relele ce ne decimă şi ne slăbesc.

Recunoaştem că acel ce-şi iubeşte ţara, nu trebue să dea în vileag mizeriile ce o consumă; dar este tot atât de adevărat că ele nu trebuesc înconjurate ci distruse, ştiind bine că pericolul nu se suprimă ascunzându-l, ci privindu-l în faţă şi făcând sforţări pentru a'l face să dispară.

Statisticele alcătuite în cea-ce priveşte crima de avort sunt foarte doveditoare; din 6 femei gravide, una avortează, iar din 5 copii noui născuţi, arare-ori se întâmplă ca toţi să ajungă până la majorat.

In Franţa în fiecare an se numără aproape 500.000 avor-

turi, la o populație care nu ajunge la 40 milioane, cea-ce a făcut pe Mareșalul Moltke să spună că prin nefecunditatea sa Franța perde în fiecare an o bătălie. Se poate dar ușor vedea ce proporție enormă ia avortul și ce consecinți poate avea în depopulațiunea unei țări.

58. Leegea română pedepsește avortul conform articolului 246 C. P. R. care este o traducere mai mult sau mai puțin fidelă a art. 317 C. P. F. Art. 246 C. P. R. zice:

„Ori-care prin lucruri de mâncare, băuturi, doctorii violente, sau prin orice alt mijloc, va face cu știință pe femeia însărcinată să lepede, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu minimum recluziunii."

„Femeia care de sine-și va fi făcut vre-un mijloc ca să lepede, sau va fi primit să întrebuințeze mijloacele de lepădare ce i se vor fi dat spre acest sfârșit, se va pedepsi cu închisoare de la 6 luni până la 2 ani, de va fi rezultat lepădarea prunculuĭ".

„Medicii, chirurgii, ofițerii de sănătate, spițerii și moașele, care vor arăta sau vor da, sau înlesni aceste mijloace, se vor pedepsi cu recluziunea, dacă lepădarea va avea loc."

„Dacă din lepădare se va fi cauzat moartea mamei, pedeapsa se va aplica cu un grad mai sus." [1])

Art. 317 C. P. F. «Quiconque par aliments, breuvages, medicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.»

«La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrès à cet effet si l'avortement s'en est suivi.»

«Les médecins, chirurgiens et autre officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas ou l'avortement aurait eu lieu.»

Traducerea art. 317: Oricare prin alimente, băuturi, medicamente, violențe, sau prin ori-ce alt mijloc va fi procurat avortul unei femei însărcinate, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu recluziunea.

Această pedeapsă se va pronunța contra femeei care-și va fi procurat avortul ei însăși, sau care ar fi consimțit a întrebuința mijloacele ce i se vor indica sau administra pentru acest scop, dacă avortul va fi săvârșit.

«Medicii, chirurgii și ceilalți ofițeri de sănătate ca și spițerii cari ar fi indicat sau administrat aceste mijloace vor fi condamnați la munca silnică pe timp limitat, dacă avortul se va fi săvârșit.

---

1) După cum se vede alin. 1, 3, 4 din art. 246 califică avortul crimă, pe când alin. 2 îl consideră delict.

C. P. I. din 1889, face o circumstanță agravantă atunoi când agentul care a provocat avortul este soțul femeei.

59. Dacă analizăm textul acestor două articole, se poate ușor vedea deosebirile dintre ele.

Art. 246. C. P. R. conține patru alineate ; art. 317 din C. P. F. nu conține decât trei, al patrulea alineat din C. P. R. în care intră moartea eventuală a femeei, consecința avortului nu se găsește în C. P. F., acesta însă mai are trei aliniate privitoare la administrarea de substanțe vătămătoare sănătății, pe care codul penal român le prevede la un articol special, Art. 247 care era odinioară aliniatul 1 din Art. 318 C. P. F. și care a fost abrogat.

Trebue de observat că în toate texturile din C. P. R. s'a strecurat o eroare de tipar, care s'a repetat mereu în toate edițiile succesive și care s'a corectat prin o notă, abia în ultima ediție a codului nostru, tipărită abia câțiva ani în urmă. Primul aliniat al art. 317. C. P. F. zice: ori care prin alimente, băuturi, medicamente, violențe etc, C. P. R. trebuia să facă același lucru, adică să prevadă ca mijloace abortive, în afară de mâncare (alimente în C. P. F.) băuturile, medicamentele și violențele sau traumele, ca loviturile, rănirile etc, care exercitate asupra femeii însărcinate, să poată determina avortul.

Prin o eroare de tipar s'a strecurat în text *medicamente violente* în loc de medicamente, violențe și toate edițiile următoare au făcut același lucru, trebue dar să se știe aceasta și să se citească, *medicamente, violențe* etc, iar nu medicamente violente.

Dacă analizăm cele patru aliniate ale art. 246, atunci vedem :

Primul aliniat se referă la orice persoană care prin lucruri de mâncare etc, va face *cu știință* pe femeea însărcinată să lepede ; acest aliniat nu specifică calitatea agentului, el vorbește în termani generali ; ori care persoane sau oricine fără altă specificare, cu alte cuvinte acest aliniat privește și se referă la orice individ, oricare i-ar fi calitatea, meseria, atribuțiunea, gradul de înrudire etc, față de femeia însărcinată.

Comparând acest aliniat cu acel analog din Art. 317, C. P. F. se vede că ambele texturi prin expresiuni diferite au avut aceiași intenție, au voit să înțeleagă același lucru. In adevar, C. P. F. zice : Qui conque aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, iar codul penal român zice : oricare va face *cu știință* pe femeea însărcinată să lepede, cu alte cuvinte parecă ambele coduri prevăd că, pentru ca să existe crima de avort, trebue ca un oarecare, prin mijloace diferite să fi făcut pe femeia însărcinată să lepede, adică trebue ca avortul să se fi consumat, ca el să fi avut loc, iar nu numai să se fi înlesnit sau încercat, fără vre-o urmare de execuțiune, fără vre-o lepădare făcută de femeia gravidă ; s'ar părea cu alte cuvinte că pentru ca să se poată aplica alin. 1 din art. 246 trebue ca femeia să fi avortat, [1] să fi

1) In paginile următoare se va vedea cum stă chestiunea tentativei în materie de avort.

expulzat un făt. C. P. R. mai are în primul aliniat şi cuvintele *cu ştiinţă* care nu există în C. P. F. Ce însemnează aceste cuvinte, la cine sau la ce se referă ele? Noi socotim că li se pot da mai multe interpretări, ţinând seamă de înţelesul pe care credem noi că legiuitorul le-a dat acestor cuvinte, în fiecare caz în parte.

In primul rând ele se pot referi la agentul provocator care *cu ştiinţă* adică dându-şi bine socoteală de ceea ce face, *ştiind că femeia este gravidă*, îi provoacă avortul.

Poate că legiuitorul a vroit se facă o deosebire între agentul care se găseşte în această situaţie şi între acel care fără ca să ştie că femeia este gravidă a brutalizat-o, a lovit-o producându-i astfel avortul fără voia lui şi fără de a şti că acea femee pe care o loveşte este gravidă, şi că loviturile sau brutalităţile sale i-ar putea determina avortul. Dar oare nu se poate admite că aceste cuvinte se mai referă la altceva sau mai au şi alt înţeles? „*Va face cu ştiinţă pe femeea* însărcinată să lepede» Nu cumva legiuitorul a vroit să înţeleagă prin aceste cuvinte, că agentul a întrebuinţat *mijloace ştiinţifice* cunoscute în mediciná şi capabile de a determina cu siguranţă avortul? Şi că prin urmare acel agent era versat în cunoştinţele sale abortive? Nu afirmăm nimic, dar se pot interpreta şi în acest senz cuvintele *cu ştiinţă*; în tot cazul alin. I art. 246. C. P. R. nu este în destul de desluşit, el prezintă la confuziune.

Ar fi fost mai practic ca el să fi fost mai clar în redacţiunea lui, spre pildă să fi spus «oricare prin lucruri de mâncare, băuturi, doctorii, violenţe sau prin orice alt mijloc va face sau va încerca să facă pe o femee să lepede, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu minimum recluziunei.

Astfel redactat acest aliniat nespecificând graviditatea femeei, aceasta ar însemna că, pedeapsa se va aplica şi atunci când agentul prin diferite mijloace, va căuta să provoace avortul unei femei pe care el numai o va crede însărcinată, iar pe de altă parte se va pedepsi şi tentativa sau încercarea de avort, fără ca ea să fie urmată de expulsiune. Reflecţiunile de mai sus par cu atât mai întemeiate, cu cât în celelalte două aliniate următoare atât C. P. R. cât şi C. P. F. pun clauză că, pentru ca să se poată aplica pedeapsa prevăzută de art. 246 sau 317. C. P. F. trebue ca mijloacele indicate sau întrebuinţate, să fi fost urmate de lepădarea pruncului, să fi fost urmate de avort, ceea-ce nu prevede Alin. I.

Aliniatul 2 al Art. 246 vorbeşte de femeea care îşi va fi procurat ea însăşi avortul, care cu alte cuvinte, fără asistenţa unei alte persoane, va fi întrebuinţat mijloace capabile pentru a avorta; dar pentru ca să i se poată aplica pedeapsa, trebue să fi rezultat lepădarea pruncului. *Al 3-lea aliniat* se referă la anumite persoane cari vor fi comis crima de avort, el vizează corpul medical, constituind o circumstanţă agravantă. Dar iarăşi pentru

ca să se poată aplica pedeapsa, trebue ca lepădarea să fi avut loc. [1]

In fine, aliniatul 4 şi ultim prevede moartea femeei care a fost supusă manoperilor abortive, constitue şi el o circumstanţă agravantă, dar nu-şi are analogul în C. P. F. Credem că legiuitorul român a avut o bună inspiraţie, pedepsind cu un grad mai sus, terminaţia letală a femeei, care a avut nesocotinţa de a se supune manoperilor abortive.

60. Avortul de la latinescul *abortus* este definit de Garraud: «Expulsiunea prematură provocată cu voinţă a productului de concepţiune». [2]

Garraud (pag. 766 ediţie de 1900 vol IV) zice că atunci când mijloacele întrebuinţate pentru a procura avortul au determinat *moartea femeii*, faptul poate fi încriminat şi sub calificare de avort şi sub acela de *răntri şi loviri făcute cu voinţă* cari au determinat moartea, fără intenţie de a o produce.

In acest caz, dacă se dovedeşte că agentul nu a voit să ajungă la rezultatul de care este făcut responzabil (moartea femeii) el însă l-a prevăzut sau ar fi putut să-l prevadă ca o consecinţă eventuală a manoperilor abortive—el prin urmare este responzabil de fapta lui după cum este responzabil de rezultatul survenit. C. P. I. din 1899 face şi el din moartea femeei o circumstanţă agravantă, prevede această terminaţiune letală în un aliniat deosebit, făcând însă o deosebire în cazul când agentul a determinat avortul cu sau fără consimţământul femeii.

Tardieu [3] în remarcabilul său tratat defineşte avortul:

Expulsiunea prematură provocată cu violenţă a productului de concepţiune în scop criminal, în afară de orice circumstanţă de vărstă, de viabilitate şi chiar de formaţiune regulată a fătului.

Această definiţiune care s'ar crede cum că cuprinde toate circumstanţele de fapt ale avortului criminal, păcătueşte prin faptul că dânsa pare a nu se referi, decât la acele manopere care au ca consecinţă expulsiunea productului de concepţiune. Este exact că cele de mai multe ori, lucrurile aşa se petrec în practică, femeea expulsează conţinutul uterului, dar uneri pentru diferite motive, femeea moare înainte de expulsiune, înainte de a lepăda aşa că dacă legiuitorul ar voi să aplice pedeapsa contra avortului, ţinându-se strict de definiţiunea lui *Tardieu*, s'ar găsi uneori pus în nedumerire, deoarece nu există nimic expulsat în unele cazuri, femeea murind înainte de a expulsa.

Pentru aceste motive *Garimond* fost agregat la Fac. de

---

1) Curtea de Apel din Bucureştt (28 Febr. 1888) a zis că moaşa care-şi provoacă ei însăşi un avort, nu va fi pedepsită cu pedeapsa agravantă prevăzută de al. 3 al art. 246.

2) *Garraud* Théorie dû droit pénal francais T. IV Paris 1900.

3) *Tardieu* Etude Médico-Legale sur l'avortement 3-ème édition Paris 1868.

medicină din Montpellier propune definiţia următoare. Se înţelege prin avort criminal un complex sau totalitatea actelor morbide, care scurtează durata normală a sarcinei, prin expulsiunea sau moartea productului de concepţiune.

Dr. S. du Moriez [1] acceptă definiţia lui *Tardieu* cu oare care modificări: Avortul criminal este moartea sau expulsiunea prematură provocată cu voinţă a productului de concepţiune în afară de orice împrejurare de vărstă, de viabilitate şi chiar de formaţiune regulată.

D. du Moriez a înlocuit cuvântul «*cu violenţă*» prin acel cu *voinţă* care poate fi sau care poate deveni inexact prin inventţiunea unui nou procedeu de avort; în afară de aceasta a mai adaogat cuvintele „*moartea fătului*" căci uneori productul concepţiunei poate muri, din cauza manoperilor abortive dar expulsiunea lui, să se facă mult mai târziu, după aceste manopere sau să nu se facă de loc, femeea după cum am mai spus, murind înainte de a expulsa.

Definiţia *Prof. Lacassagne* [2] este următoarea: Avortul este o intervenţie violentă şi voluntară făcută sau prin manopere sau prin ingerare de substanţe, având ca efect o acţiune directă sau consecutivă, moartea sau expulsiunea productului de concepţiune şi modificarea cursului normal al sarcinei.

Trebue să mărturisim că nici una din aceste definiţiuni nu ne satisface, fiecare din ele păcătueşte prin ceva, de altfel şi termenul ştinţific de avort ca şi cel popular de lepădare sunt neprecise, totuşi admitem ca mai exacte aceste două definiţiuni din urmă, *Garimond* şi *Lacassagne*.

Garçon [3] profesor de drept penal la Paris în celebrul său tratat zice că semnificarea legală a cuvântului *avort*, trebue căutată în scopul ce şi-a propus legiuitorul de a reprima actul de avort, scop care nici el nu este precis, de oarece după unii jurisconsulţi, legea a vroit să proteguiască viaţa sau existenţa copilului, iar după alţii să asigure evoluţia normală a sarcinei. Această ultimă interpretare este mai exactă după părerea lui *Garçon*, şi noi împărtăşim această părere cu condiţia de a se privi omorul în uter a productului de concepţiune, ca un atentat la evoluţia normală a sarcinei.

Bazat pe cele de mai sus *Garçon* adoptează definiţia lui *Garraud:* Expulsia prematură provocată cu voinţă a productului de concepţie căci zice *Garçon* astfel concepută, definiţia avortului cuprinde şi acele manopere practicate chiar în primele săptămâni ale sarcinei, atunci când embrionul era numai in stare de ou. [4]

---

1) *S. Du Moriez.* L'avortement. Paris 1892.
2) *Lacassagne.* Précis de Méd. Legale Paris 1906.
3) *Garçon.* Code pénal annoté, Paris 1905 p. 763.
4) După vechii jurisconsulţi, nu exista avort câtă vreme productul de Concepţie nu era format şi animat.

Dar aci survenea altă greutate, determinarea momentului însufleţirii acestui embrion. Autorii vechi fixau în mod arbitrar la 40 zile după apropierea bărbatului de femeie, însufleţirea sau starea de vietate a fătului. Această doctrină este de mult părăsită, căci cine ar putea susţine concepţiunea, chiar cunoscând momentul relaţiunilor sexuale dintre bărbat şi femeie?

Dar mai mult încă, o femeie in urma manoperelor abortive poate să moară înainte de a expulza conţinutul uterului, sau cea-ce am observat deja de mult, se practică manopere abortive asupra femeilor ce nu sunt gravide, [1] dar care se cred că sunt însărcinate, fiind-că au o întârziere în menstruaţie.

Rezultatul însă este tot atât de grav, femeia moare cele mai de multe ori, sau contractează o afecţiune şi lungă şi gravă. Astfel fiind lucrurile, bazat după părerea noastră că şi tentativa de avort trebue pedepsită, am schimbat definiţia avortului ce se găseşte astăzi încă în tratatele clasice propunând pe cea următoare:

«Se înţelege prin avort, un act sau un complex de acte, care executate asupra unei femei pot să fie urmate: sau de expulsiunea productului de concepţiune, sau să scurteze durata normală a sarcinei sau chiar fără a fi avut vre-una din consecinţele de mai sus, ele să se fi executat cu intenţia de a ajunge la acest scop, asupra unei femei numai presupusă gravidă.»

61. Autorii care s'au ocupat de chestiunea **Elementelor constitutive** ale crimei de avort, nu sunt de acord asupra acestui punct. **Garçon** zice că ele sunt în număr de patru: a) Sarcina femei. b) un fapt de avort; c) întrebuinţarea de mijloace artificiale pentru a determina avortul; d) intenţia criminală a agentului. **Dalloz** reduce la trei aceste elemente: a) Sarcina femei; b) Fapte materiale care prin natura lor determină avortul; c) Vroinţa criminală a agentului. După **Garraud** elementele constitutive sunt: Expulsiunea sau extracţiunea unui făt din uterul unei femei, înainte de termenul normal al sarcinei; b) întrebuinţarea de alimente, băuturi, medicamente, violenţe etc. în acest scop; c) vroinţa şi intenţia criminală a agentului. **Chauveau şi Faustin Hélie** sunt foarte laconici aaupra acestui punct şi reduc numai la două aceste elemente: a) faptul material care determină avortul prin întrebuinţarea de alimente, băuturi b) intenţia criminală a agentului.

Dacă analizăm cele avansate de aceşti distinşi jurisconsulţi se poate vedea că cei dintâi pretind, că: 1) Sarcina femeei fiind primul element constitutiv al crimei de avort urmează că *tentativa* nu va putea fi pedepsită de juraţi, decât dacă este dovedit

1) Am făcut o comunicare la congresul de Medicină Legală asupra acestei chestiuni — Tentativa de Avort asupra femeilor negravide — Congres care s'a ţinut la paris in Mai 1924; Comunicarea a fost publicată in Annales de Medecine légale Paris 1924.

că femeia asupra căreia s'a practicat mijloace abortive, *a fost gravidă.*

S'ar părea dar, că pentru aplicaţiunea pedepsei, proba graviditătei femeii nu poate rezulta decât din un răspuns afirmativ al juraţilor, la chestiunea pusă de prezidentul curţei: *Femeea X a fost gravidă?* Casaţia franceză a hotărât (Cass. 6 Janvier 1859) că această întrebare pusă juraţilor nu este absolut necesară, căci în termeni generali, pentru ca să se poată admite executarea unei crime, trebue ca execuţia ei să fie posibilă.

Sarcina femeei fiind după unii primul element constitutiv al acestei crime, cei doi din urmă autori fără de a fi tot atâta de afirmativi, lasă să se înţeleagă că şi ei pun ca prim element al crimei de avort tot sarcina femeei, căci numai o femee însărcinată poate expulsa un fât, şi prin urmare poate avorta.

62. Dar nici unul din aceştia nu a prevăzut cazul în care un agent cu vroinţă şi intenţie criminală, încercând se determine avortul unei femei care nu era gravidă, dar pe care el o credea ca atare, a determinat moartea acesteia, sau i-a cauzat o boală, care i-a pus viaţa în pericol, imobilizând-o în pat un timp oarecare.

Această femee nu a expulsat nimic, fiindcă nu era gravidă, agentul însă o credea însărcinată.

Exemplele următoare vor lămuri, credem noi, ceea ce vroim să demonstrăm; o femee are o întârziere în menstruaţie de 4—5 săptămâni, ea se crede gravidă, şi induce în eroare, în mod involuntar pe agentul provocator.—Acesta îi administează în doză mare substanţe reputate abortive ca: secară cornută, ruta, sabina, ea moare în urma îngerării acestor substanţe fără de a expulsa nimic, pentru buna raţiune că nu avea ce expulsa, nefiind însărcinată. Constitue aceasta crima de avort? Trebue pedepsit agentul de art. 246, de art. 231, sau de art. 248 C. P. R.

Acest din urmă articol pedepseşte, *pe oricine din nedibăcie, din nebăgare de seamă, din neîngrijire, sau din nepăzirea regulamentelor va săvârşi omor fără voe etc.* Făcut-a acest agent vre-unul din actele de mai sus pedepsite de art. 231 sau 248? Cu siguranţă nu, el a avut altă intenţie, el a urmărit alt scop, el a vroit ca femeea să lepede, crezând că este gravidă.

Tot deasemenea nu se poate califica acest fapt sub numele de otrăvire, căci agentul a administrat femeei o substanţă pe care el o credea sau o presupunea capabilă de a determina avortul, iar nici de cum de a-i determina moartea, otrăvind-o fără de a avorta.

Un alt agent găsindu-se în aceleaşi condiţiuni adică crezând că o femee este gravidă, introduce în uterul acesteia un instrument pentru *a-i face raclajul,* femeia moare din cauza perforaţiunei uterului, determinată de acest instrument sau chiar fără perforaţiune, ea moare din cauza unei peritonite acute, unei

septicemii, sau unei alte afecţiuni analoage — Uneori femeea moare subit prin fenomenul cunoscut sub numele de inhibiţiune, descris de *Brown-Seguard*, chiar în momentul introducerei instrumentului sau injecţiunei în uter; în asemenee cazuri la autopsie, nu se găseşte nimic cele mai de multe ori. [1]

Dânsa nu a expulsat nimic findcă nu avea ce expulsa nefind gravidă, totuşi femeea a murit ca urmare a manoperelor abortive — Constitue aceasta crima de avort? Şi aci ca şi în cazul precedent intenţia agentului, a fost aceea de a provoca avortul pe care însă nu l-a provocat, findcă femeea nu era gravidă, dar care a avut ca rezultat moartea femeei consecinţa perforaţiunei uterului, peritonitei, septicemiei, din cauza manoperilor provocate în scop de a determina avortul.

In practica noastă medico-legală am avut de rezolvit următorul caz: O moaşă este dată judecăţei sub acuzaţiunea de avort criminal. Femeea care o acuza, pretindea că moaşa de conivenţă cu concubinul ei (a femeei acuzatoare) pretextând un tratament antigonococic, i-ar fi introdus în uter un corp subţire, pe care dânsa l-ar fi întrevăzut, în urma căreia ea ar fi avut hemoragii. Femeea susţinea că nu avusese menstruaţia de aproape două luni de zile, că era sigură că este gravidă şi că concubinul ei nevroind, prin naşterea unui copil să cimenteze şi mai mult legăturile lor, luase hotărîrea de a o face să avorteze, crezând'o gravidă.

In urma acestei intervenţiuni, femeea a fost grav bolnavă. Parchetul ne-a delegat să examinăm pacienta şi să răspundem la următoarele întrebări:

1) Femeea x a fost însărcinată şi în caz afirmativ în câte luni ajunsese sarcina 2). S'a practicat asupra ei manopere cari au avut ca rezultat avortul 3) Afecţiunea de care a suferit femeea a fost consecinţa manoperilor executate de moaşă?

Am examinat această pacientă, aşteptând mai întâiu ca dânsa să fie în stare de a fi examinată, un timp destul de lung după momentul când ar fi avut loc pretinsul avort, dar nu am putut răspunde cu preciziune la întrebările parchetului din cauza lipsei de elemente necesare pentru aceasta. Nu am putut răspunde dacă femeea fusese sau nu însărcinată (era o multipară) cu atât mai puţin la ce vârstă ajunsese sarcina, după cum nu am putut să ne pronunţăm dacă dânsa avortase sau nu.

Singurul lucru asupra căruia am emis o părere a fost răspunsul la întrebarea a treia, spunând că afecţiunea de care suferise femeea în chestiune, a putut să fie determinată de tratamentul intempestiv aplicat, dar a putut să aibă şi alte cauze.

Trebue de menţionat că moaşa incriminată se bucura de o detestabilă reputaţie, ceea ce determinase ministerul public de a deschide acţiune contra ei.

---

1) *Brouardel.* La mort et la mort subite p. 48. Paris.

Dar în urma negaţiunilor moaşei, a concubinului pacientei cât şi a răspunsurilor noastre, afacerea s'a clasat, deşi totul pleda pentru avort şi părea că afirmaţiunile pacientei să fi fost exacte.

Iată un caz în care sarcina nu s'a putut proba, femeea a fost sau poate nu a fost gravidă, dar asupra căreia avem convingerea că s'a practicat manopere abortive, în urma cărora pacienta a fost greu bolnavă. Cum ar trebui să fie calificat acest fapt? femeea nu se ştie dacă a fost sau nu însărcinată, după cum nu s'a putut şti dacă a expulsat sau nu vre-un embrion, totuşi din cercetările parchetului şi depunerile martorilor, reeşea tentativa de avort aproape cu siguranţă, trebuia făcut să între acest caz în sfera art. 246, sau nu?

63. Să vedem ce spun autorii cari s'au ocupat cu această chestiune.

Dalloz susţine că *sarcina femeei* este o condiţie esenţială a crimei de avort şi că manoperile practicate pentru a procura avortul unei femei a cărei graviditate nu ar fi decât aparentă, nu ar intra în cadrul articolului de lege care pedepseşte avortul.

Această crimă trebue să intre în categoria crimelor imposibile şi ca atare neexistente.

Casaţia franceză ⟨Cass. 6 Janv 1859⟩ a stabilit în mod precis teoria crimei imposibile, în ceea ce priveşte crima de avort, atunci când manoperele abortive se exercită asupra unei femei ce nu este însărcinată. «Acolo unde există o imposibilitate de aceeaş natură pentru existenţa în fapt şi calificarea în drept a tentativei etc». urmează de aci ca în materie de tentativă de avort, calificarea faptului este lipsită de un element esenţial, atunci când sarcina femei nu este dovedită.

Garçon după ce în tratatul său discută pe larg această chestiune, citând o sumă de autori cari s'au pronunţat pentru teoria crimei imposibile şi prin urmare pentru nepedepsirea celui ce a practicat manopere abortive asupra unei femei neînsarcinate, adaogă că sunt şi alţi jurisconsulţi ca de pildă *Ortolan* [1] cari au susţinut că teoria crimei imposibile nu poate rezista la toate criticile contrarii şi că trebue făcut o deosebire între imposibilitatea absolută, care în adevăr pune o pedică nerezistibilă ce nu se poate înlătura pentru execuţiunea unei crime şi imposibilitatea relativă, care poate în unele împrejurări să admită încercarea sau un început de execuţiune a acestei crime. Autorii germani ca *Feuerbach, Von Burg, von Liszt* sunt de aceeaş părere. Alţi jurisconsulţi ca de pildă *Saleilles* [2] *Gallet* [3] au susţinut cum că, crima zisă imposibilă constitue în toate cazurile o tentativă ce trebue pedepsită, în caz când se dovedeşte că încercarea de a comite crima a avut loc. *Garçon* zice că «atunci când legea

1) *Ortolan.* Eléments de droit pénal Tome I Paris 1879.
2) *Saleilles.* Ed. Revue penitenciere Paris 1897.
3) *Gallet* La notion de la tentative punissable Paris 1898.

incriminează tentativa şi pedepseşte crima neizbutită, dânsa se pune din punct de vedere subiectiv, că pedepseşte fiindcă s'a determinat un prejudiciu social material, pedepseşte pentru că intenţia agentului manifestată prin acte foarte apropiate de delict, probează atât vinovăţia lui cât şi natura periculoasă a acelor acte. Prin urmare, ori decâte ori se vor dovedi aceste acte ca şi intenţia specială a agentului, încercarea întemeiată va fi constituită fără ca să fie nevoe să se caute sau să se vadă dacă crima era posibilă sau nu. *Garraud* care se raliază cu autorii de mai sus în ceea ce priveşte teoria generală a pedepsirei crimei zisă imposibilă este, mai rezervat din punctul de vedere special în materie de avort şi zice că, faptul de a practica manopere abortive asupra unei femei ce nu este gravidă, nu constitue crima de avort.

El face o deosebire între imposibilitatea de fapt, de care nu trebue să se ţie seamă, şi imposibilitatea de drept care implică neexistenţa tentativei, fiindcă ea implică neexistenţa infracţiunei astfel precum a definit-o şi prevăzut-o legea.

Dar după cum zice iarăşi *Garçon*, jurisprudenţa nu este deplin fixată asupra acestui fapt, căci unele hotărâri judecătoreşti, au admis în totul teoria clasică a crimei imposibile, pe când altele s'au inspirat de doctrina lui *Ortolan*, care face o deosebire între imposibilitatea relativă şi cea absolută. Casaţia franceză a admis teoria crimei imposibile în materie de avort, atunci când este dovedit că femeia asupra căreia s'a practicat manoperile abortive, nu era gravidă. Noi credem că această teorie susţinută în mod absolut şi fără nici o excepţie nu poate fi acceptată.

Am relatat cazurile de mai sus — manoperele abortive care s'au terminat cu moartea pacientelor. Oare în aceste cazuri trebuia aplicată teoria crimei imposibile şi prin urmare nepedepsirea agentului? Nu putem admite aceasta din nici un punct de vedere, oricare ar fi raţiunile ce ni s'ar opune.

Dacă privim lucrul din punctul de vedere al legei, vedem că nepedepsirea prin teoria crimei imposibile, constitue o flagrantă nelegalitate. In adevăr legea pedepseşte pe acel „oricare prin lucruri de mâncare, băuturi, etc. (alin. 1 din art. 246 C. P. R.) va face cu ştiinţă pe femeia însărcinată să lepede. Nu trebuie pedepsit şi acel oricare ce a determinat moartea unei femei, pe care el voia să o facă să avorteze crezând că este însărcinată? căci intenţia a fost, actul s'a îndeplinit, iar societatea a perdut pe unul din membrii săi. Căci dacă femeia nu a avortat, aceasta nu se datoreşte manoperilor întrebuinţate de agent, care a făcut tot ce a ştiut şi tot ce a putut pentru aceasta, ci faptului material că femeia nu avea ce expulsa, pentru că nu era gravidă, aşa că manoperele nu şi-au ajuns scopul, din cauza circumstanţelor independente de voinţa agentului.

Impărtăşind dar cu totul părerea lui *Garçon*, reproducem textual cuvintele sale din remarcabilul său tratat. [1]

1) Code penal annoté p. 25 Paris 1906.

„Doctrina crimei imposibile poate fi rezumată după cum urmează: este crimă ce trebue pedepsită, de îndată ce agentul a manifestat intenţia de a comite crima, înconjurându-se de toate circumstanţele ce o constitue. Puţin importă dacă fără cunoştinţa agentului, lipseşte vre-una din aceste circumstanţe. Eroarea sau ignoranţa lui trebuesc considerate ca nişte împrejurări independente de voinţa acestuia şi nu e bine de a se păstra în doctrina jurisprudenţei, formule subtile care ar permite necondamnarea unor mari criminali.

Impărtăşim in totul părerea de mai sus, şi cu riscul de a ne repeta, socotim că acel care prin manopere sau substanţe — socotind că procură avortul unei femei ce nu era gravidă — îi determină moartea sau o afecţiune care-i pune viaţa în pericol, este tot atât de vinovat, ca şi cel care a practicat avortul unei femei gravide, urmat sau nu de expulsiune. Intru cât ar fi mai puţin vinovat agentul care determină prin manoperele sale abortive, moartea unei femei ce nu a fost gravidă, dar pe care el o socotea ca atare, decât acel care tot prin aceleaşi manopere, face o femeie să expulseze un embrion de şase săptămâni fără nici o urmare gravă asupra sănătăţei acelei femei, lucru care dându-i curaj, îl va reîncepe din nou, iarăşi asupra acesteia, când ea va fi din nou gravidă, sau asupra altor femei, încurajat pe deoparte de uşurinţa cu care s'a produs avortul, pe de altă parte de nepedepsirea lui?

Pentru toate aceste motive, noi credem că agentul care se va dovedi că a căutat să provoace avortul unei femei pe care el o credea gravidă, oricare ar fi rezultatul obţinut, este vinovat de crimă de avort, şi trebue pedepsit conf. art. 246. Autorii cari au scris în această privintă fac, credem noi, o mare greşală când reduc aproape cu totul crima de avort la expulsiunea productului de concepţiune, ţinând prea puţină socoteală de femeia ce poartă în sânul ei acel copil, din expulsiunea căruia i se poate trage moartea. Evident în primul rând manoperele abortive caută să distrugă embrionul sau fătul, dar această manoperă care la urma urmei atentează de multe ori un corp neînsufleţit şi care nu se ştie dacă va ajunge cu viaţă la termen, independent de ori-ce intervenţie, ar putea avea urmări foarte grave asupra mamei, fapt de care trebuie să se ţină socoteală. Din această cauză noi nu admitem decât două elemente constitutive ale crimei de avort: a) faptul material ori-care ar fi el, care procură sau are intenţia de a procura avortul unei femei; b) intenţia criminală a agentului.

Al doilea element constitutiv din Art. 246, este un fapt de avort adică: *întrebuinţarea de mijloace artificiale pentru producerea avortului.* Legea prin cel întâiu aliniat al art. 246 prevede ca mijloace artificiale, abortive, lucrurile de mâncare, băuturile, doctoriile, violenţele sau orice alt mijloc etc.

Cu alte cuvinte recunoaşte că un articol de lege nu poate

prevede, nu poate enumera toate mijloacele pe care cineva le-ar putea administra unei femei, pentru a o face să avorteze şi pentru aceea a adăogat cuvintele *ori-ce alt mijloc* în care se cuprinde tot ceea ce s'ar putea întrebuinţa pentru a întrerupe sarcina unei femei ; prin aceasta se deosebeşte avortul criminal de avortul natural, de acel accidental sau de naşterea prematură.

Acest al doilea element constitutiv al crimei de avort, este de competinţa specială a Medicului-legist, căruia se pune întrebarea dacă cutare sau cutare substanţă sau manoperă întrebuinţată, a fost capabilă de a produce avortul : răspunsul va fi tratat pe larg, în partea medico-legală a acestui volum.

In fine al treilea element constitutiv este intenţia criminală a agentului care a provocat avortul, ori-care ar fi fost mobilul care l'ar fi împins la aceasta.

Este evident că acel ce comite crima de avort, primind bani sau o altă recompensă, comite crima de avort în cel mai larg înţeles al cuvântului.

Dar dacă se dovedeşte că avortul nu a fost practicat pentru un motiv de cupiditate ci din altă cauză cu totul deosebită, se mai poate dovedi intenţia criminală a agentului şi prin urmare trebue el pedepsit ?

Un părinte de familie, află că fiica lui a fost sedusă de un individ şi că a rămas însărcinată — pentru a ascunde ruşinea el o face să avorteze, aici nu este cătuşi de puţin o intenţie criminală pornită din un scop meschin de cupiditate — altul a fost sentimentul care a împins pe acel tată de familie, la comiterea acestui act.

Cum se va judeca lucrul, căci avortul s'a consumat, femeea în chestie a expulsat un product de concepţie, evoluţia normală a sarcinei a fost întreruptă.

Noi socotim că după textul legei, crima de avort este dovedită, ea trebue pedepsită, acordându-se poate circumstanţe atenuante, acestui fel special de agent provocator.

De asemenea este crimă de avort atunci când fătul din uterul mamei, murind din o cauză anterioară oarecare, agentul ignorând aceasta, practică asupra femeei manopere abortive care determină expulsiunea, deoarece prin aceste manopere s'a împedicat evoluţia normală a sarcinei, iar pe de altă parte nu este necesar de a se dovedi că în momentul când s'a practicat acele manopere abortive, fătul încă era in viaţă şi că se găsea în condiţiuni normale de viabilitate.

Crima de avort va exista chiar atunci când productul de concepţiune expulsat, ar fi un monstru neviabil sau chiar mai puţin decât atât, o molă uterină sau ceva analog.

Naşterea prematură provocată cu vroinţă prin un mijloc oarecare, constitue un avort ce trebue pedepsit mai cu seamă dacă copilul moare din cauza manoperilor abortive, sau chiar din cauza minimei lui puteri de rezistenţă, sau a incompatibilităţei

de viaţă, determinată de vârsta lui prea puţin înaintată. Dar chiar atunci când avortul provocat cu vroinţă ar aduce un copil viu, încă crima de avort există, deoarece conform definiţiunei *Prof. Lacassagne*, prin mijloace artificiale şi cu voinţă s'a scurtat durata normală a sarcinei! De altfel după cum zice foarte bine *Garçon* în tratatul său, sănătatea şi viaţa acestui copil prematur vor fi compromise prin această naştere forţată efectuată înainte de termenul complect al graviditătei. Nu se poate admite ca un medic care ar consimţi să provoace facerea unei femei gravide în 6 luni să rămână nepedepsit fiindcă acel copil, acel avorton a trăit câteva ceasuri sau câteva zile, murind mai pe urmă din cauza prematurităţei sale, căci avortul este constituit prin faptul că agentul provocator cu voinţă şi ştiinţă, a întrerupt durata normală a sarcinei.

Din potrivă faptul de a lovi cu voinţă, cu atât mai mult fără voinţă, pe o femee care din cauza lovirei a avortat, nu se va pedepsi de art. 246 dacă se va dovedi că agentul care a dat loviturile, nu ştia că femeea era însărcinată şi că prin urmare nu a avut câtuşi de puţin intenţia de a provoca avortul, după cum nu va fi crimă de avort atunci când *mijloacele curative* întrebuinţate de un medic, ar fi determinat în mod intempestiv avortul unei femei ; pentru a avea calificativul de criminal, avortul trebue să fie făcut cu *intenţiunea,* ca femeia să expulzeze productul concepţiunei. De asemenea nu se califică crimă, avortul care este urmarea lovirelor voluntare, dar fără intenţie de a-l provoca, agentul poate intra în alte articole ale C. P. cum ar fi spre pildă şi categoria acelora care se referă la răniri şi loviri etc. In rezumat, toţi autorii şi în special *Dalloz* susţin că, pentru a fi pedepsit de Art. 246 C. P. R. trebue să se demonstreze intenţia agentului de a provoca avortul. Tot *Dalloz* adaogă că nu este necesar de a se pune juraţilor o întrebare deosebită, în cea-ce priveşte intenţia de oare-ce ea aste cuprinsă iar întrebarea formulă astfel : Acuzatul N.... este culpabil de a fi provocat avorttul femei X? Răspunsul afirmativ al juraţilor, stabileşte pe deplin intenţia criminală a prevenitului.

CAPITOLUL VIII

COMPLICII ŞI TENTATIVA CRIMEI DE AVORT

64. Complicii şi coautorii. 65. Medicii complici şi coautori. 66. Tentativa de avort. 67. Pedepsirea acesteia. 68. Referendum relativ la legislaţia avortului. 69. Legitimitatea acestuia. 70. Modificarea Art. 317 C. P. F. Legistlaţiile străine.

64. Avortul este una din crimele care are nevoe de concursul mai multor persoane, una din crimele care cere cele mai de multe ori complici. Pentru o acuzare de avort, sunt implicate

mai în tot-dauna două sau trei persoane aşa că, chestiunea culpabilităţii complicilor, are o mare importanţă în materie penală. Dar trebue stabilit o deosebire între complici şi coautori. Este evident ca acel ori care prevăzut la al. I art. 246 C. P. R. va face cu ştiinţă pe femeia însărcinată să lepede cu voia femeei, este coautor al crimei de avort, ca şi femeea asupra căreia s'a practicat avortul.

Dar în caz când acel ori care va face pe femee să lepede fără ca aceasta să ştie, fără ca să cunoască cari sunt manoperile cari se practică asupra ei şi cu ce scop ele se practică, acel ori care este agentul provocator, el intră sub prevederile al. I art. 246, el este autorul principal. —

După Garraud [1] este coautor, agentul care provoacă avortul cu sau fără consimţimântul femeei, atunci când acel agent ia parte directă la acel avort, prin manopere directe sau prin administrare de medicamente, pe când agentul care se mărgineşte numai a indica femei mijloacele de a-şi procura ea însăşi avortul, fără a lua parte la acţiunea lui, este complice, de oarece el nu intervine decât în mod accesoriu în faptele cari constitue crima de avort.

Astfel fiind lucrurile, prezidentul curţei cu juraţi nu este obligat a pune două întrebări deosebite juraţilor pentru crima de avort. Intrebarea: N.... este culpabil că a făcut cu ştiinţă pe femeea Z să lepede este suficientă, ea cuprinde întregul sens al culpabilităţei: ştiinţa şi intenţia criminală.

Dacă însă acuzatul ar fi dat judecăţei, nu ca autor principal, pentru că a administrat sau executat mijloace proprii pentru a determina avortul, ci pentru că le-a indicat, le-a furnizat autorului avortului, sau că l-a ajutat sau asistat atunci trebue puse două întrebări deosebite, una relativ la autorul principal, cealaltă relativă la complice. [2]

Femeia care a consimţit a i se practica avortul, sau care de sineşi va fi făcut vre-un mijloc ca să lepede, trebue considerată autor principal şi pedepsită cu minimum recluziunei, iar dacă manoperele abortive nu au avut nici un efect, cu închisoarea de la 6 luni până la 2 ani, de va fi rezultat lepădarea pruncului.

Cu alte cuvinte, femeea se află în două situaţiuni deosebite, când un oarecare prin lucruri de mâncare, băuturi etc, ar face pe o femee să lepede cu voia ei, ea este considerată coautor şi pedepsită cu minimum recluziunei, ori va fi lepădat sau nu, pe când dacă, femeea de sineşi va fi făcut vre-un mijloc să lepede, ea este tot autor principal, dar nu va fi pedepsită decât dacă va fi rezultat lepădarea pruncului, care trebue dovedită şi este de competinţa Medicului-legist, în acest caz trebue un corp delict.

---

1) Garraud loc. citat Vol. IV p. 399.

2) Cas. fr. din 9 Dec 1850 a decis ca terţii cari vor fi administrat ei însăşi mijloacele abortive sau numai le-ar fi indicat sunt consideraţi şi într'o ipoteză şi cealaltă coautori.

65. Al. 3 din art, 246 vorbeşte de medicii, chirurgii etc. inculpaţi de crima de avort, adică de ceea ce se numeşte de cod, *persoane calificate*. In termeni generali, acei prevăzuţi de acest aliniat, sunt cuprinşi în sfera circumstanţelor agravante si pedepsiţi mai aspru ca acel *oricare* sau ca *femeia* care'şi va fi procurat de sine avortul, prin urmare, medicii, chirurgii etc. sunt în totdeauna coautori, dar cu ce condiţie? cu condiţia ca lepădarea să fi avut loc. Dar dacă lepădarea nu a avut loc? Cum vor fi consideraţi aceştia? coautori sau complici, sau de oarece lepădarea nu se va fi efectuat, ei nici nu vor fi daţi judecăţei.

Garraud pretinde că persoanele calificate, de care vorbeşte alin. 3 art. 317 C. P. F. analog cu alin. 3 art. 246 C. P. R. pot să fie, ţinându-se seamă de întinderea şi caracterul cooperaţiunei lor, uneori coautori, alteori complici. Dar această teză nu se poate admite, ea este in contradicţie cu al. 3 al acestor articole, căci legea condamnă culpabilul calificat coautor, fiecă ar fi administrat el însuşi mijloace abortive, fie că numai le-ar fi indicat sau înlesnit.

Casaţia franceză [1] a hotărât că, circumstanţa agravantă chiar personală agentului calificat, se resfrânge şi asupra complicelui, astfel că acel care este învinovăţit de crimă de avort ca autor principal, dacă este executat de un medic, spiţer etc. se va pedepsi cu recluziunea după C. P. R. cu munca silnică pe timp mărginit după C. P. F.

Garçon în tratatul seu pe care l-am citat mai sus, vorbeşte de cazul ce s'ar ivi în practică şi care ar face ca medicii, spiţerii, moaşele să fie consideraţi ca complici. Reproducem textual după acest savant autor, dilema următoare. [2] Amantul unei femei oarecare, cumpără de la o moaşă X o substanţă abortivă pe care acesta o încredinţează metresei sale ca să avorteze. Acest individ este cu siguranţă complicele femeei, fiindcă i-a dat elementele necesare executărei crimei. Dar care va fi situaţia lui, faţă de moaşă? dacă aceasta ‹moaşa› va fi considerată ca autor principal al avortului, agentul va fi complicele ei ‹moaşei› şi pedeapsa lui va fi munca silnică pe timp mărginit ‹recluziunea după C. P. R.›. Dacă moaşa este numai complice, rezolvirea problemei devine mai grea. Noi credem că în acest caz, agentul trebue considerat ca autor principal, fiindcă el a solicitat de la moaşă, medicamentele abortive şi tot el a fost acela care le-a administrat metresei sale, indicându-i şi chiar înlesnindu-i procurarea elementelor necesare avortului. In fine femeea care a consimţit a i se practica avortul de un medic, spiţer, moaşe, etc. intră în categoria alin. 2 C. P. Este bine înţeles că cele de mai sus relativ la complicii avortului, nu se aplică decât atunci când aceştia vor fi declaraţi infractori al alin. 2. *Art. 50* C. P. R. care zice că se vor pedepsi ca complici «acei cari vor fi procurat arme, instru-

1) Cas. fr. Juin 1885 şi 13 Nov. 1872.
2) *Garçon*. Code pénal annoté P. 768. Paris. 1906.

mente sau orice alte mijloace, cari au servit la comiterea faptei» ştiind că o să servească la această comitere.

Dar în acest caz, circumstanţa că complicele a procurat aceste mijloace, ştiind că vor servi la executarea unui avort, sau că a asistat şi ajutat autorul faptului în cunoştinţă de cauză, trebue pusă o întrebare separată juraţilor.

Cele spuse mai sus se referă la acţiunea sau complicitatea persoanelor calificate de sub al. 3 art. 246 C. P. R., dacă ca urmare a mijloacelor întrebuinţate, lepădarea va avea loc, dar dacă această lepădare nu a avut loc? în ce categorie trebue să intre persoanele de care vorbeşte al. 3? Noi credem că dacă se va fi urmat moartea femeei din cauza lepădărei sau numai a mijloacelor întrebuinţate pentru aceasta, persoanele calificate vor fi pedepsite conform al. 3 şi 4 din art. 246, toate celelalte cazuri vor intra în sfera tentativei de care vorbim acum. Curtea de apel din Besançon (Franţa) a zis că moaşa care îşi provoacă ei însăşi un avort, nu va fi pedepsită cu pedeapsa agravantă a agenţilor calificaţi; ea va fi considerată ca femee, se va pedepsi conform Alin. 2. Art. 246 C. P. R. care este analogul al. 3 art. 317 C. P. F.

66. Chestiunea tentativei are o mare importanţă în materie de avort. Pentru ca să o putem pune în dreapta ei direcţie, ne vom întinde cu oarecare detaliuri asupra ei.

Din citirea Art. 246 C. P. R. să vede că cele 3 prime alineate ale acestui articol, se referă la două ordine de agenţi diferiţi. Primul alin. se referă la ori-care individ în genere, ori-care ar fi el, ori-ce calitate ar avea şi de ori-ce sex ar fi. Al doilea alin. se referă la femeea care'şi va fi procurat avortul, al treilea la medici, chirurgi etc. adică la oamenii calificaţi, care fac parte din corporaţia medicală, iar al patrulea alin. se referă iarăşi ca şi alin. 1, la ori-care individ în genere, ori-care ar fi el, ori-ce calitate şi ori-ce sex ar avea, constituind o substanţă agravantă, în cazul în care în urma manoperelor abortive, femeia ar fi murit. Şi astăzi putem zice că sunt două păreri în curs: prima care pretinde că *tentativa* trebue pedepsită, a doua care pretinde contrariul, *tentativa* nu trebue pedepsită.

Prima părere—tentativa trebue pedepsită atunci când dânsa a fost pusă in practică de un oricare (alin. 1) şi de o persoană calificată (Alin. 3) a fost susţinută de mai mulţi autori, între care in rândul întâiu putem cita pe **Dalloz** [1] care zice: Din redacţiunea primului alin. al art. 317 reiesă că, se pedepseşte *oricine* va fi procurat avortul unei femei gravide. Expresiunea *procurat* înţelege avortul desăvârşit, fără de a face din ea o condiţiune esenţială a crimei. Legea se mărgineşte—ţinându-se după metoda generală a legislatorului—în a defini actul pe care'l presupune consumat şi-l pedepseşte. Dar ea nu exclude tentativa şi o lasă sub imperiul principiului de asimilaţiune stabilit prin Art. 2 C. P.

1) *Dalloz*, Code pénal annoté. Paris 1881 p 473—11.

(Art. 38 C. P. R.) principiu pe care l'a crezut inutil de a'l mai reaminti în Art, 317 (Art. 246 C. P. R.) de oare-ce, este ştiut că ori-ce tentativă de crimă, este pedepsită cu aceiaşi pedeapsă cu care se pedepseşte crima însăşi, atunci când nici o excepţiune la acest principiu nu a fost stabilit».

Casaţia franceză a admis acelaşi principiu adică, pedepseşte tentativa, prin două decizii, una din 16 Oct. 1817, alta din 17 Martie 1877. Garcon şi alţi autori admit pedepsirea tentativei dar stabilind următoarele principii.

a) Tentativa de avort trebue pedepsită, dacă ea a fost executată conform Alin. I art. 246, conform Alin.III al aceluiaşi articol, sau conform cu Alin. IV şi aplicat pedeapsa recluziunii.

b) Tentativa executată de cei calificaţi in Alin. III va fi pedepsită cu recluziunea, fără de a intra în cadrul circumstanţelor agravante.

c) Tentativa executată de femeie asupră ei însăşi, nu se va pedepsi, decât atunci când lepădarea pruncului ar fi avut loc. Următoarele motive au fost invocate de jurisconsulţi, pentru susţinerea acestei din urmă păreri.

Misterul ce a impins pe acea femeie pentru a face să dispară fructul concepţiunii, trebue căutat în starea sufletească a acesteia, care poate numai cu o sfâşietoare durere, se hotăreşte la aşa ceva. O greşală de câte-va secunde, o seducţiune care a putut ameţi o copilă fără experienţă, ruşinea că păteză nu numai onoarea ei dar şi acea a familiei, sunt atâtea motive care o imping la încercarea de manopere abortive, la tentativă. Apoi ar fi chiar periculos de a asimila simpla tentativă de avort făcută de o femeie asupra ei însăşi, cu avortul consumat, fiind-că femeia care ar încerca întrebuinţarea mijloacelor abortive, nu ar avea nici un interes de a nu le mai continua până la expulsiune, dacă ar fi ameninţată de pedeapsă, chiar numai in caz de tentativă, fără de expulsiunea fătului.

Această nepedepsire a femeei din cazul de mai sus, se resfrânge şi asupra complicelui, care s'a mărginit numai în a îndica femeei gravide, mijloacele abortive, dacă avortul nu s'a efectuat. Nu mai este tot aşa şi în ceea ce priveşte tentativa încercată de un oarecare sau de o persoană calificată (Alin I şi III art 246). Când un agent X sau un medic Y, administrează băuturi sau medicamente, sau prin manopere directe caută de a face o femee să avorteze, condiţiunile de acţiune ale acestora, faţă de femee sunt cu totul altele, decât acelea care au determinat pe femeea însăşi de a încerca să expulzeze fructul concepţiunei.

O persoană oarecare—nu ori cine—cum zice Alin I Art. 246, comite un avort pentru un interes sau pentru a primi o recompensă, legiuitorul prin asprimea legei, tocmai această speculă a vroit să oprească. Acelaş lucru se poate spune şi în privinţa celor calificaţi din Alin. III, oamenii artei, oamenii de ştinţă cărora femeile se adresează mai adeseori fiindcă îi crede mai competinţi în materie, trebuesc pedepsiţi cu mai multă asprime.

In fine tentativa făcută de oamenii artei, nu trebue considerată ca circumstanță agravantă, ci pedepsită conform Alin I Art 246, legiuitorul a derogat aci de la principiul general al penalității.

67. Dar alți autori, ca de pildă *Chauveau, Fauslin-Helie* nu sunt de aceeași părere și pretind că *tentativa* de [1] avort nu trebue pedepsită. In tratatul lui *Chauveau-Helie,* după ce se reproduce o hotărâre a casației franceze, care arată motivele pentru care se pedepsește și tentativa, acești autori spun că «sistemul adoptat de casație a fost viu atacat de mulți jurisconsulți și că numai după un lung și minuțios studiu asupra acestui punct, s'au hotărât să ia și ei parte în desbateri și să-și spună cuvântul.

Rațiunile, pe care se bazează aceștia pentru a susține nepedepsirea tentativei, în nici un caz, și sub nici un motiv, sunt următoarele :

In primul rând ei pretind că, cuvintele din primul aliniat al ărt. 317» *aura procuré l'avortement* însemnează avortul consumat, a procurat avortul, înseamnă expulsiunea unui embrion, și invoacă ca dovadă faptul că, tot acesta era și sensul acestei expresiuni în art. 17, titlul 2 al codului din 1791, de oarece nici acest articol nu pedepsea tentativa avortului. Al doilea aliniat al art. 317 confirmă această părere, femeea care-și va fi procurat avortul ei însăși etc. nu se va pedepsi decât dacă avortul s'ar fi săvârșit.

Al treilea aliniat, care se referă la medici, chirurgi, etc. nu pedepsește decât avortul care s'a consumat.

Chauveau și Helie pretind că alin. 2 cuprinzând cuvintele «qui se sera procuré l'avortement» înseamnă că avortul a avut loc, și că dacă această expresiune ar exclude tentativa din primul aliniat, ea n'ar trebui să o excludă nici din al doilea, căci altfel s'ar ajunge la consecința că, tentativa de avort ar trebui să pedepsească femeea, care singură și fără complici ar fi vroit să se facă să avorreze, și să nu pedepsească pe aceia care ar fi consimțit să-i procure mijloacele abortive ; această deosebire ar fi contradictorie, deducându-se de aici că în acest din urmă caz, complicele sau agentul să fie pedepsit, iar femeea, nu.

Urmând mai departe comentarea alin. 3. acești autori combat hotărârea Casației franceze care a admis că, tentativa trebue pedepsită conform alin. I, atunci când expulsiunea nu a avut loc ; ei combat această dispoziție, zicând, că dacă s'ar urma și generaliza această hotărâre a Casației, ar rezulta ceea ce urmează :

Ar rezulta (reproducem textual cele scrise în tratatul citat) cum că, calitatea omului artei, medicilor etc care a motivat agravarea pedepsei care-i vizează, încetează de a mai fi o cauză de agravare, atunci când a fost numai o tentativă neurmată de expulsiune ; pentru ce această deosebire?

---

1) *Chauveau și F. Helie.* Théorie du code pénal Paris 1887 Tome IV

Dacă este crimă în ambele cazuri, pentru ce în aceste ambe cazuri calitatea de a fi medic, nu ar exercita aceeaş influenţă asupra pedepsei ? De ce ar fi făcut legea abstracţie în un caz şi nu ar fi făcut şi în celalt ?

O a doua consecinţă, ar fi aceia continuă *Chauveau şi Hel:e* că tentativa făcută de medici, chirurgi etc. ar fi pedepsită de o pedeapsă mai puţin riguroasă decât crima consumată—cum se poate admite o asemenea derogaţiune la principiul general, care stabileşte că, tentativa să fie pedepsită ca şi crima însăşi şi cum se poate admite că tentativa şi execuţia avortului, care ar fi pedepsite de o pedeapsă identică, atunci când este comisă de o persoană orecare să fie pedepsită cu pedepse diferite, atunci când este comisă de oamenii artei, de medici, chirurgi, ? etc.

Pentru ce această deosebire se întreabă *Chauveau şi Hélie ?* Căci, zic ei, dacă legea ar fi avut această intenţie, ea ar fi exprimat-o în mod clar, prin un text lămurit, iar *Le graverand* adaogă : iată o serie de subtilităţi şi de contraziceri cari au greutatea lor, pentru a combate hotărârile casaţiei asupra pedepsirei sau nepedepsirei tentativei în materie de avort, care ar dispare în întregime, dacă s'ar pune ca principiu indisolubil, nepedepsirea tentativei acestei crime în nici un caz.»

Noi ne raliem, în totul cu părerile autorilor cari pedepsesc şi tentativa, împărtăşind deosebirile asupra aplicărei pedepsei, pe care le-a stabilit Casaţia franceză.

Intre alte argumente care ne face să susţinem această părere, este şi următoarea : Ce a vroit să înţeleagă legiuitorul francez prin cuvintele : *Quiconque etc. aura procuré l'avortement d'une femme enceinte* etc. ca şi prin acelea din alin. 2. *la femme qui se sera procuré l'avortement à elle même* etc.

A vroit să înţeleagă numai decât faptul îndeplinit al avortului, a vroit să înţeleagă avortul, numai decât urmat de expulsiunea unui făt ? Nu credem aceasta şi nu înţelegem de ce *Chauveau Hélie* pretind că legiuitorul aşa a înţeles lucrul. Cuvintele *aura procuré l'avortement* nu trebuesc traduse numai decât prin acelea mult mai precise de *„aura déterminé l'avortement"*. In adevăr, aura procuré l'avortement poate să fie luat în înţelesul pe care îl admit, Chauveau-Hélie şi alţi autori, dar poate să fie luat şi în alt înţeles, căci se poate traduce prin cuvintele aurait éssayé sau aurait cherché à faire avorter une femme sau aura procuré les moyens pour déterminer l'avortement *„va fi procurat mijloacele"* de a determina avortul, iar nu numai decât avortul consumat sau determinat, prin expulsiunea unui embrion.

Credem acest lucru fiindcă, dacă legiuitorul francez ar fi vroit să precizeze că prin cuvintele *„aura procuré l'avortement"* a vroit să înţeleagă numai decât avortul consumat sau efectuat prin expulsiunea unui embrion, ar fi întrebuinţat altă expresiune mai clară şi mai precisă, şi apoi ar fi zis chiar în alin. I după cum a zis în celelalte două de mai jos. *si l'avortement s'en est suivi.* cuvinte care nu există în alin. I art. 317 C. P. F.

Din potrivă în al 2-lea aliniat, el precizează că femeia care îşi va fi procurat avortul ei însăşi, se va pedepsi numai în cazul în care avortul a avut loc, nu şi atunci când el nu s'ar fi efectuat, trebue ca avortul să se fi efectuat, pentru ca femeia să fie pedepsită. Acelaş lucru şi în alin. 3, cîtcumstanţa agravantă nu survine decât atunci, când avortul s'a efectuat: ei bine dacă legiuitorul francez ar fi vroit să excludă din alin. 1 tentativa, ar fi precizat lucrul ca şi în celelalte două aliniate ultime, menţionând că avortul trebue să se fi executat, iar nu s'ar fi mulţumit să menţioneze numai procurarea avortului prin alimente, băuturi etc. fără execuţiune.

După lege, avortul criminal există, chiar atunci când fetusul murind în mod natural în uterul mamei sale din o cauză oarecare, s'ar fi determinat mai pe urmă de un terţiu expulsiunea lui. Ne întrebăm ce atingere sau ce act dăunător a făcut cel ce a provocat această expulsiune, dacă mai cu seamă femeea a suportat'o foarte bine? nici una; fătul murise mai înainte, iar femeea nu a suferit de loc sau foarte puţin din manoperele abortive; atunci pentru ce legea zice că a fost avort şi-l pedepseşte ca atare? Noi credem cum-că legiuitorul înainte de toate, a vroit să oprească ori-ce manoperă directă sau indirectă asupra uterului, ori-care ar fi fost starea femei, gravidă sau negravidă, şi aceasta pentru a preveni ori-ce eventualitate de oare-ce, după cum am văzut în capitolul sarcinei, de multe ori este imposibil de a se şti până la 4—5 luni de graviditate, dacă o femee este însărcinată sau nu. El a vroit să oprească ori-ce încercare, ori-ce acţiune contra fructului concepţiunii şi a uterului, ori-ce tentativă prin urmare de a provoca avortul. [1]

Socotim dar cum-că Casaţia franceză a stabilit foarte bine pedepsirea tentativei, făcută de un oare-care ca şi de un medic, spiţer etc. şi nepedepsirea tentativei făcută de femeie asupra ei însăşi, acelaş lucru trebue înţeles şi aplicat prin Art. 246 C. P. R. In rezumat credem că trebuesc modificate. a) Definiţia avortului; b) Alin. 1 al art. 246 şi pedepsită *chiar tentativa* săvârşită asupra unei femei ce nu a fost gravidă, atunci când se va demonstra intenţia criminală a agentului provocator. Medicii, chirurgii, moaşele, trebuesc pedepsiţi cu un grad mai sus, în cazul în care lepădarea pruncului s'a efectuat. Femeia gravidă nu trebue pedepsită în cazul în care tentativa executată de ea asupra ei însă-şi, nu s'a terminat cu lepădarea productului de concepţiune.

68. Astfel stă actualmente legislaţia avortului. Dar după cum am mai spus în mai multe rânduri în paginile precedente, această crimă creşte pe fiecare zi, iar justiţia până la un oarecare punct, este în neputinţă de a o combate.

---

1) Legea engleză nu cere dovada, pentru a pedepsi avortul, că femeia supusă manoperelor să fi fost gravidă Un agent crezând că o femeie este însărcinată, îi administrează substanţe sau încearcă asupra uterului o manoperă oare-care în scop abortiv; aceste acte sunt în de ajuns pentru a constitui crima de avort şi a fi padepsită.

Criminalii scapă uşor şi chiar acei cari sunt dovediţi ca vinovaţi sunt achitaţi fiindcă, juraţii găsesc că pedepsele fiind prea grele, preferă să achite un vinovat decât să condamne pe unul care nu este pe deplin culpabil, Atunci jurisconsulţii pe de o parte, medicii pe de alta, au căutat să remedieze această stare de lucruri şi înainte de a lua o hotărâre în un senz sau în altul, au făcut un fel de *Referendum*, s'au adresat la cei mai competinţi legislatori şi medici, punându-le următoarele întrebări: Pentru stârpirea întinderei avortului criminal a) sunteţi partizani şi credeţi că trebue agravate pedepsele existente şi prevăzute de Art. 317.

b) Credeţi că trebue lăsată legea în *statu quo*?

c) Credeţi că trebue să se modifice derogaţiunile articolului 317 relativ la avortul terapeutic, derogaţiuni cari astăzi sunt numai fictiva... fără de a fi codificate?

d) Credeţi că avortul poate fi tolerat, atunci când sarcina este rezultatul unui viol, sau când genitorul este atins de o afecţiune transmisibilă?

e) Sunteţi partizan al abrogaţiunei complecte al art. 317?

Nu vom însera toate răspunsurile şi argumentele invocate, ar fi a ne întinde prea mult, vom spune numai că, generalitatea răspunsurilor au fost cam cele următoare: La întrebarea întâia, s'a răspuns cum-că agravarea pedepselor ar fi zadarnică şi înainte de a le agrava, ele ar trebui mai întâi bine şi cu rigoare aplicate. La întrebarea a doua cei mai mulţi au răspuns că trebue lăsat *statu quo* iar alţii că din potrivă, ar trebui corecţionalizată această crimă, căci cea-ce împedică de multe ori pe juraţi de a condemna, este tocmai rigoarea legii care-i face să ezite. Dacă avortul s'ar judeca de tribunalele corecţionale, nu numai decât de juraţi, pedepsele fiid mai mici şi neînfamante, culpabilii ar fi mai uşor reprimaţi. Abrogaţiunea complectă al Art. 317, de sub litera *c*, a fost respinsă de toţi cei ce au fost întrebaţi, iar la întrebările de sub literele *d* şi *e* s'a răspuns în mod negativ, nu trebue codificat avortul terapeutic după cum nimeni — au răspuns mai toţi cei ce au fost întrebaţi — nu are dreptul de a'şi provoca avortul, oricare ar fi şi în oricare condiţiuni femeia ar rămâne gravidă.

Traumele sau lovirele asupra unei femei gravide [1] *care iau determinat avortul, fără ca agentul să fi avut intenţia de a'l provoca, intră în categoria Art. 246 C. P.?*

Este o chestiune foarte interesantă care nu a fost obiectul unei jurisprundenţi constante, cel puţin în cea ee priveşte intervenţia chirurgicală.

---

1) Se ştie că atunci când medicul crede că viaţa unei femei nu poate fi salvată decât prin provocarea avortului, acesta îl poate provoca fără ca să fie urmărit de lege, prin ceea ce se numeşte avort terapeutic, de care vom vorbi pe larg în partea medico-legală a avortului.

1) Se poate întâmpla ca un individ să lovească o femeie pe care el nu a ştiut că este gravidă. Dacă dânsa in urma acestor lovituri avortează, este el passibil de pedeapsa prevăzută în Art. 246 C. P. R.?

Casaţia franceză prin hotărirea sa din 8 Octombrie 1812, a hotărât că individul autor a violenţei *voluntare*, a determinat avortul fără a avea intenţia de a'l produce, este pasibil cu pedepsele prevăzute in Art. 317 C. P. F. Dar aceste loviri se referau la traume voluntare nechirurgicale, cum fusese nişte loviri cu piciorul în abdomenul unei femei gravide.

Dar cazul precedent, nu intră in cadrul acela in care, un medic prin o operaţie intempestivă şi fără a fi luat toate măsurele de prudenţă, ar fi provocat avortul unei femei fără intenţie criminală. Chirurgul care prin imprudenţă sau nedibăcie ar fi determinat avortul unei femei, nu poate fi atins de cât de Art. 320 C. P. F. (Art. 249 C. P. R.) care pedepseşte rănirele şi lovirele ca rezultat al unei imprudenţi, (Art. 248 C. P. R. combinat că Art. 249); iar dacă acele imprudenţi ar fi determinat moartea femei, atunci s'ar aplica Art. 248 C. P. R.).

Chiar o achitare a juraţilor pentru crima de avort, nu impedecă darea in judecată ulterioară sub inculpaţia de răniri şi loviri cauzătoare de moarte, fără intenţie de a o determina.

In cea-ce priveşte chestiunea Daunelor, curţile şi tribunalele au condemnat la daune, pe acei inculpaţi de avort criminal, deşi fusese achitaţi de juraţi, de crima avortului.

Cu deosebită satisfacţiune am văzut că in cursul anului trecut 1923, in Franţa s'a modificat legislaţia actuală a avortului şi s'a prezentat corpurilor legiuitoare franceze, un proect de lege, pentru ca să se defere pe viitor judecarea inculpaţilor de avort Tribunalelor corecţionale; avortul numai era o crimă, ci un delict. După multe discuţiuni şi multă aşteptare, jurisprudenţa celor trei prime paragrafe ale Art. 317 C. P. F. s'au modificat după cum urmează.

«Ori-care [1]) prin alimente, băuturi, medicamente, manopere violente, sau ori-ce alt mijloc, va fi procurat sau ar fi incercat de a procura avortul unei femei gravide, cu sau fără voia acesteia, se va pedepsi cu închisoarea de 1 la 5 ani, şi cu o amendă de la 500 la 10,000 fr.

«Femeia care îşi va fi procurat avortul ei însăşi, sau care ar fi consimţit de a întrebuinţa mijloacele ce i se vor fi indicat sau administrat in acest scop, se va pedepsi cu închisoare de la 6 luni la 2 ani şi cu o amendă de la 100 la 2000 franci, dacă lepădarea ar fi avut loc».

«Doctorii, ofiţerii de sănătate, moaşele, dentiştii, farmaciştii, ca si studenţii in medicină, studenţii in farmacie sau funcţionari in farmacie, droghiştii, bandagiştii ca şi fabricanţii de instrumente de chirurgie, care vor fi indicat, favorizat sau pus in practică aceste diferite mijloace, vor fi condemnaţi cu pedepsele prevăzute la paragr. I al acestei legi. Se vor mai putea pronunţa in contra acestora şi suspendarea temporară sau incapacitatea absolută a exerciţiului profesiunii lor».

---

1) Vezi Jurnalul Oficial al R F. No. 29 Martie 1933.

In afară de pedepsele pronunțate la paragrafele precedente, Tribunalele vor putea pronunța pe minimum timp de 2 ani și maximum 10 ani, interdicția de sediu specificată prin legea din 27 Mai 1885».

După cum se vede din cele ce preced, corecționalizarea avortului, nu a schimbat întru nimic condițiunile generale ce caracterizau avortul, calificat odinioară crimă, calificat delict prin această modificare; nu s'a introdus decât o micșorare a pedepselor de închisoare și recluziune. Totuși în textul legii vechi, circumstanța agravantă ce privea medicii, chirurgii etc. nu exista decât dacă avortul era urmat de expulzia productului de concepție; actualminte prin modificarea legii ea se aplică chiar numai în cazul de simplă tentativă; este un progres cu totul în vederele noastre, pe care'l admitem, de oare-ce după cum am spus în nenumărate rânduri, astăzi avorturile se practică foarte des, asupra femeilor numai presupuse gravide.

Din cele ce preced se vede că am susținut în totdeauna pedepsirea tentativei crimei de avort, nu numai avortul consumat, și ca o consecință a acestei păreri, am modificat definiția avortului cerând prin urmare și modificarea Art. 246 C. P. R. pag. 121. In revista Justiția care apare la Iași sub direcția d-lor D Alexandresco și Fl. Sion am scris în două numere consecutive și am susținut această părere (vezi Justiția No. 1—2 anul 1920). După 4 ani am avut satisfacția de a constata că cel puțin în parte părerea noastră a fost admisă de actualii legiuitori francezi. Tentativa este pedepsită conform cu Art. 317 C. P. F. din 1923, dacă ea este făcută de medici, chirurgi etc. Incă un pas, și tentativa se va pedepsi ori de cine ar fi executată, și atunci va trebui să se modifice și definiția avortului, admițându-se acea ce am propus noi la pag 121.

Legei de mai sus s'a adăogat și alte articole, cari pedepsesc Propaganda Neo-maltuziană; aceasta mai înainte nu se pedepsea, decât atunci când era întovărășită de descripțiuni obscene iată cum sunt redactate aceste articole:

Se va pedepsi cu închisoarea de la 6 luni la trei ani și cu amendă de la 100—300 franci ori care:

a) Prin discursuri făcute în întruniri sau localuri publice b) Prin vânzarea, punerea în vânzare sau chiar numai prin simpla ofertă ascunsă, expunerea, afișarea sau distribuirea pe străzi sau localuri publice de afișe, scripte, imprimate, anunciuri, desemnuri, gravuri, portrete, leacuri, instrumente sau obiecte oricare.

c) Prin trimiterea lor la domiciliu, prin remiterea sub bandă sau în plic neînchis și pus la cutia poștei.... Ar procura sau provoca avortul fie că această provocațiune să fi fost urmată sau nu de efect (chiar în cazul în care acele leacuri, instrumente sau obiecte ar fi încapabile a-l realiza); aceste trei alineate au rămas însă numai in stare de proect, ele nu s'au legiferat.

Justiția Revistă de drept ce apare la Iași; Redacția la D l Avocat *Florin Sion* Str. Cuza Vodă 14.

69. Chestiunea dreptului femei la avort, părea stabilită şi închisă, în urma acelui Referendum de care am vorbit, când surveni Războiul mondial din 1914. Germanii învingători la începutul ostilităţilor, au violat un mare număr de femei şi de fete din regiunele franceze şi belgiene pe care le stăpânise la începutul campaniei, din această cauză multe din ele au rămas gravide, purtând în sânul lor un copil, conceput de duşmanul barbar de acel care poate cu o oră mai înainte, ucisese pe părintele sau soţul femei violate. In astfel de condiţiuni, se deschise din nou întrebarea, pe care medicii şi jurisconsulţii o pusese în acel Referendum în 1909 şi anume» : *Avortul poate fi legitim atunci când sarcina este rezultatul unui viol, survenit mai cu samă în condiţiunile de barbarie teutonică ?*

Este evident că această chestiune, care a fost discutată în diferitele societăţi medicale şi ştiinţifice şi chiar la Academia de medicină din Paris, prezenta un mare interes, pe de o parte din cauza actualităţii subiectului, iar pe de altă parte din cauză că, femeiele victime, erau nedumerite asupra rolului ce trebuiau să aibă şi a dreptului de a dispune sau de a nu dispune, de fructul adulterului ce fără voia lor concepuse.

Religia, morala, umanitatea, dreptul la viaţă, toate rând pe rând au fost invocate şi s'au spus cuvântul în aceste dezbateri, care au fost foarte înteresante, unii din acei care au discutat chestiunea fiind pentru legitimitatea avortului, alţii contra. Vom rezuma foarte pe scurt aceste diferite discuţiuni pe care parte le-am cules din interesantul periodic francez la **Chronique Médicale** de sub direcţia D-rului **Cabanès**, parte din Buletinul oficial al *Academiei de medicină din Paris.*

A) **Părerele şi motivele invocate pentru legitimitatea avortului.**

Pentru ce o femeie, care a fost victima brutalităţii duşmanilor, ar fi ea obligată de a purta toată viaţă o ghiulea de gât ? Sarcina ar fi prea grea, căci alături de viaţa materială care trebue asigurată acestui intrus şi care a luat locul unui cetăţian francez, mai survine încă şi sentimentul de desesperare, idea care o persecută zi şi noapte femeia, de a'şi vedea legat de gâtul ei, suspendat la sânul ei, pe acest copil, procreat de duşmanul ţării şi neamului său ! (Jean d'Orsay).

D-rul **Variot** Medic la Spit. de copii din Paris şi Membru al Academiei de medicină, a desvoltat înaintea Societăţii de Antropologie această chestiune, susţinând cea-ce urmează :

«Violurile săvârşite de duşmanii noştri, au adus după ele consecinţe fiziologice naturale ; *fecundaţiunea şi concepţiunea*, din această cauză, propagarea rasei noaste—a rasei franceză—este zdruncinată în regiunile năvălite şi ocupate, căci legile privitoare la *ereditate* să menţin şi se reproduc».

«Violul şi fecundaţia ce urmează, aduc după ele dezvoltarea unui embrion şi a unui făt, care va avea în mare parte carac-

terele genitorului masculîn ; dar chiar mai mult decât atăt. Tănăra fată ca şi femeia care au fost împregnate contra voinţei lor, de germenul masculin şi ulterior de productul de concepţiune, vor putea procrea mai tărziu copii, care vor avea unele din instinctele primului genitor: aceasta constitue cea=ce se numeşte *eredităte prin influenţă sau telegonie.* Se ştie chiar că o femeie devenită văduvă, dacă se remăritä, se poate întămpla ca copii din a doua căsătorie, se posedă trăsăturele şi unele din caracterele celui dintăi soţ, mort fără să fi avut copii».

«Cu atât mai mult, o împregnaţiune urmată de sarcină, se va resfrânge şi asupra conceptiunilor viitoare, cu o putere şi influenţă, cu atât mai intensă, cu cât sarcina va fi mai apropiată de termenul normal al naşterii. Aceste consideraţiuni de ordin biologic, alături de alte condiţiuni foarte grave de ordin moral, nu ne permit de a admite soluţiunile propuse de alţi proeminenţi, care cred că se poate rezolvi în mod atât de simplu, această problemă. Pretextând că viaţa umană este foarte preţioasă. s'a admis că dânsa trebue respectată *ori-care i-ar fi origina.*»

«Această teorie s'ar putea susţine până la un oare-care punct, dacă ar fi vorba de copii ajunşi la termenul viabilităţii. Dar atunci când încă embrionul şi fătul fac parte integrantă din organele materne, când fătul nu a ajuns încă la epoca viabilităţii, se poate susţine şi teoria contrară.

«Pe cât de mult înfierez şi combat părerea susţinută de unii — dreptul absolut de a provoca avortul — în condiţiunile normale şi obicinuite ale vieţii sociale, pe atât îl apăr şi-l cred posibil, atunci când o femee a fost violată de o brută, pentru care dânsa nu poate avea decât dispreţ şi ură,»

«Este foarte frumos, şi mai cu samă foarte comod pentru... alţii, de a sfătui pe o astfel de nenorocită victimă, să respecteze viaţa pruncului seu din burtă, de a'l lăsa să ajungă la termen, de a=i făgădui că i se vor da ajutoare pentru a'şi creşte bastardul, că va naşte în o maternitate în mod gratuit, că'şi va putea apoi părăsi plodul la ospiciul copiilor orfani etc.,... dar s'a gândit oare acel sfătuitor la toate greutăţile şi la ruşinea pe care o va suporta această nenorocită femee? nu este oare penibil ca o atare fiinţă, să-şi arate timp de câte=va luni de zile, proeminenţa abdomenului seu, care conţine o fiinţă procreată de un barbar? Dar suferinţele ce va avea când va naşte... dar demersuriie pe la diferite autorităţi? Pentru ce să se impună şi să le suporte o nenorocită victimă a împrejurărilor, la care a fost supusă de barbari? Nu avem nimic de zis asupra femeilor, care vroesc să se resemneze şi să îndure toate aceste suferinţi şi umilinţi, dar acelea care nu vroesc din un sentiment de patriotism, ca şi din acel al maternităţii, să le îndure, trebuesc lasate la voia lor; iată pentru ce socot că în aceste cazuri excepţionale, avortul poate fi legitim.»

După alte cuvântări şi discuţiuni, la care au luat parte

d-nii Manouvrier, de Mortillet, Marcel Baudouin şi alţii, societatea de Antropologie a votat următoarea moţiune:

«Femeile violate care ar vroi să avorteze, sunt libere să-şi provoace avortul, dar în asistenţa unui medic, acesta fiind autorizat de a proceda la o atare operaţiune în, aceleaşi condiţiuni în care ar interveni pentru provocarea unei naşteri premature, viaţa femeei fiind în pericol.»

B) **Părerile şi motivele invocate contra legitimităţii avortului.** Unul din cei mai competinţi în materie, Dl. **Jean de Bonnefon** se exprimă după cum urmează: In Belgia ca şi în Franţa, soldaţii inamici au împins ura contra celor învinşi, până la crima de a fi abuzat de femeile şi de fetele care nu se puteau apăra contra lor.

Peste câte-va luni, o generaţie de copii va naşte în urma acestor atentate, care va fi, sau care va trebui să fie situaţiunea acestor fiinţi neresponsabile de crima ce le-a dat naştere, dar pătaţi de sângele duşman care i-a conceput? Mai întâi trebue bine stabilit că, biserica catolică, prin preoţii care sunt miniştrii săi, nu a dat nici odată autorizare — după cum s'a pretins — că femeile violate pot ucide în ele acest fruct al concepţiunii. Nici unul din sacerdoţii, care în fie-care zi îşi ridică sufletul către Dumnezeul creator, nu a bine-cuvântat o atare crimă. Acestea sunt născociri care au izvorât tot de la duşmanii noştri, pentru a discredita biserica romană. O parabolă a religiunii creştine, propovăduieşte că, chiar dacă copilul încă nu are viaţă, el are un suflet ale cărei destinuri sunt nemuritoare. Biserica are misiunea de a protegui aceste fiinţi, chiar dacă ele nu ar avea viaţă. Canoanele creştine au stabilit, cum că copilul adulterului, cu adevărat nu are drepturi la proteguirea soţului ca şi ceilalţi copii, dar femeia, mama lui, are datoria de a-l creşte, făcând tot ce-i stă prin putinţă, pentru a face din el un om, un cetăţean. Copilul este odrasla sfântă care trebue încălzită, la sânul celei ce l'a purtat. El este ca o plapândă floare, care deşi a fost rodită pe pământul durerii, udat de sânge, trebue lăsată să o încălzească soarele care străluceşte pentru ori-ce fiinţă de pe pământ, oricare ar fi ea: avortul dar fiind o crimă, nu poate fi tolerat.

Prof. Pinard a adus chestiunea înaintea Academiei de medicină din Paris. «Ce trebue să se facă pentru acele nenorocite victime, care în urma laşelor atentate sunt astăzi gravide? iată ce se întreabă savantul obstetrician, profesor la facultatea de medicină din Paris».

«Am auzit — continuă *Prof. Pinard*, — ţipetul de groază şi durere a cărui ecou a ajuns până în incinta academiei, ţipet care respunzând întrebării puse mai sus, avusese ca răspuns: Trebue să se distrugă produsul acestor monştri, trebue să se facă ca femeile prin avortul ce li se va procura, să nu mai păstreze nici o secundă germenul infect al ruşinei lor.... Imi place a crede — *zice Pinard* — că Academia nu va răspunce cu aceleaşi cuvinte.

«Dacă medicul are datoria şi misiunea sfântă, de a face tot cea-se'i stă prin putinţă pentru a salva şi conserva viaţa ori-cărei fiinţi omeneşti, socot că onorata Academie are o datorie şi mai mare şi mai umanitară — acea de a proclama astăzi mai mult ca ori-când — respectul sacru la care are drept ori-ce fiinţă umană, ori-care i'ar fi origina, ori-care i'ar fi izvorul: barbariei şi sălbă-tăciei, ea trebue să'i opună civilizaţia, ierrarea şi umanitatea». «Fidel acestui principiu, în prezenţa unei nenorocite victime a războiului, Academia are datoria de a'i întinde mâna şi de a o protegui. Nu trebue să vedem în ele decât o dublă personalitate omenească, având dreptul la o dublă protecţiune. «Tot astfel va trebui de făcut şi pentru copii lor; toate porţile maternităţilor le vor fi deschise, asistenţa publică îi va ocroti.

Aceste victime nenorocite, vor fi orfanii societăţii, pe care dânsa va trebui să-i ocrotească. Franţa va arăta astfel acelor ce cu cruzime ne omoară femeile şi copii, cum îi ocrotim noi pe ai lor, iar lumea întreagă va vedea deosebirea dintre civilizaţia şi cea-ce numesc ei *Kultur*".

Această chestiune s'a discutat şi la *Societatea de medicină legală din Paris*. D-rii *Tissier, Bonnaire, Demelin şi Thi-bierge* care au luat parte la discuţiune, au fost contra provo-cării avortului; în fine şi femeile au intervenit în acest proces, iată părerea unora din ele.

D-na Jane Misme în *Gazeta La Française* se exprimă după cum urmează:

«Sute de femei suferă astăzi din cauza unei ruşini nemeri-tate. Avem datoria şi trebue să le facem să sufere cât mai pu-ţin, iar copii ce-i poartă să nu sufere de loc. Maternitatea ori-cum ar fi ea, este un lucru sacru, iar copilul ori-care ar fi el este o fiinţă sfântă. Trebue ca mama să-şi facă datoria de mamă, trebue ca societatea să proteguiască şi pe mamă, şi pe copil. Femeilor nemăritate şi violate, trebue ca întreaga lor familie să le vie în ajutor, să le întindă mâna să le ocrotească.

«Recunosc că situaţia femeilor măritate este mult mai de-licată; ele au şi altă datorie, afară de acea ce se leagă de ma-ternitate. Totuşi socotim că bărbatul acestia trebue să facă act de abnegaţie. Datoria lui va fi de a-şi domina sentimentul de revoltă la care are drept, să-şi închidă inima, şi strângându-şi soţia la peptul său, să plângă amândoi, crescându-şi copilul.»

D-na Collette Willy în o monografie intitulată *L'enfant de l'ennemi* se exprimă în termenii următori:

«In curând va apare la lumina zilei, acest copil pe care u-nii au vroit să-l protejă, alţii să'l stârpească ca pe un şarpe. Ce este de făcut? Căci trebue să fie călăuzite aceste nenorocite fe-mei de cineva, în o direcţie sau în alta. Dar au oare ele nevoie de a fi călăuzite? Nu se pot oare ele singure dirigui în direcţia care o vor crede mai dreaptă şi mai bună? Maternităţile, Asis-tenţa, Societatea, să le ajute pe cât mai mult posibil, iar apoi

lăsați-le pe ele singure să judece ce trebue de făcut. Momentul de teroare și de răzbunare a trecut, iar lângă dânsa are pe un prunc, care'i surâde, care plânge, cerând ajutor și milă... Lăsați femeile să facă, ce inima lor le va dicta.»

Am ținut să reproducem în linii mari părerile celor mai autorizați în materie asupra acestei chestiuni, ce s'a numit de unii avortul *necesar* de alții avortul *terapeutic*. Pentru a termina, vom expune și părerea noastră în această privință, care este cea următoare :

Socot cum-că chestiunea trebue împărțită :

Dacă femeia vrea să-și procure avortul, ea l'ar putea provoca, atâta vreme, cât copilul este încă abia conceput, adică în cele dintâi 5—6 săptămâni după viol, când el încă nu este animat. De la 4 sau 5 luni în sus, cred că avortul nu mai poate fi legitim, copilul are dreptul la viață, ori-care i-ar fi origina. Cine știe, poate într'o zi chiar el însuși, acest bastard, fără nume, se va revolta de situațiunea ce-i s'a creat, poate că el însuși va căuta să-și răzbune și mama și patria, și poate că el va fi cel întâi care va spăla cu sângele dușmanului, pata ce o poartă pe frunte : Mama îi va inspira iubirea de țară, populația Franției se va înmulți, iar el având sânge eterogen, va fi poate un splendid șampion pentru apărarea dreptului și a libertății civilizației latine.

70. Celelalte Coduri penale sunt concepute unele din ele aproape în aceleași principii, altele cu deosebiri mai mult sau mai puțin marcate.

C. P. Belgian are 6 articole privitoare la avort—348—353— și este conceput ca vederi generale în aceleași prinoipii, ca și C. P. F. In Germania C. P. prusian are numai două articole, care pedepsesc Avortul. Art. 181 zice :

«Când o femeie gravidă își va fi procurat Avortul ei însăși, prin mijloace externe sau interne, sau își va fi ucis copiiul ce poartă, ea se va pedepsi cu munca silnică, de la 5—20 ani. Acela care, cu al femeei consimțimânt, îi va fi administrat sau indicat acele mijloace, se va pedepsi cu aceiași pedeapsă.»

Art. 182. «Ori-care va fi procurat avortul unei femei însărcinate cu sau fără consimțimântul ei, sau va fi ucis productul concepțiuni ce poartă, va fi pedepsit cu 5—20 ani muncă silnică.»

«Dacă în urma acestor manopere va rezulta moartea femei, culpabilul se va pedepsi cu munca silnică pe viață C. P. Olandez nu diferă aproape întru nimic de cel de mai sus, adică după cum s'a putut remarca, ele nu fac o circumstanță agravantă din calitatea persoanelor ; Medicii, Chirurgii. Moașele Spițeril, etc., nu sunt pedepsiți mai cu severitate, după cum se prevede în generalitatea celorlalte Coduri, iar C. P. Unguresc face o deosebire, și pedepsește cu pedepse mai severe, pe femeia măritată, care își va fi procurat avortul. C. P. Italian din 1889, a-

similează în pedeapsă pe soţul femeei care a procurat avortul soţiei sale cu oamenii artei—Medicii Chirurgii, etc., iar C. P. Japonez care vorbeşte de avort în cinci articole 212—216, pedepseşte şi tentativa, gradând pedepsele în raport cu consimţimântul femeei sau fără consimţământul ei.

Articolele C. P. Austriac, care pedepsesc avortul sunt cele următoare:

Art. 144. «Ori-ce femeie care cu intenţie ar fi făcut vre-o manoperă care ar avea de rezultat expulziunea productului concepţiunii, sau naşterea copilului, aşa ca acesta să iesă mort din uter, va fi taxată de criminală.»

Art. 145. «Tentativa de avort, dar fără rezultat, se va pedepsi cu închisoarea de la 6 luni până la un an; dacă avortul se va fi efectuat, pedeapsa va fi de la 1—5 ani munca silnică?

Art. 146. „Cel ce se va face vinovat de această crimă, se va pedepsi ca mai sus, dar cu circumstanţe agravante, în caz când este tatăl copilului".

Art. 147. „Este culpabil de aceiaşi crimă, acela care a provocat sar ar fi cercat de a provoca avortul, fără ştirea şi consâmţământul femei".

Art. 148. „O asifel de crimă se va pedepsi de la 1—5 ani munca silnică, iar dacă va rezulta un pericol pentru sănătatea sau viaţa femei, se va pedepsi cu 5—10 ani munca silnică.

Taylor în tratatul său de Medicină-legală tradus de Coutagne de la Lyon, spune că în C. P. Englez, denumit Statutul pentru consolidarea legei criminale a **Reginei Victoria**, natura Crimei de avort şi probele medicale necesare pentru a'l dovedi, au fost fixate după cum urmează:

„Ori-ce femeie însărcinată care, în mod intenţionat îşi va fi procurat ei însă-şi avortul, prin ingerarea unei substanţe otrăvitoare sau oricărei substanţe vătămătoare, sau va face uz de vre-un instrument sau orice alt mijloc în acest scop; şi ori-care, cu intenţia de a procura avortul unei femei, însărcinată sau nu [1]), va uza de mijloacele de mai sus, va fi inculpat de crimă".

„Femeia care-şi va fi provocat ea însă-şi avortul, se va pedepsi cu servitutea perpetuă, iar ce'i ce i'ar fi procurat mijloacele abortive, se vor pedepsi cu cinci ani de servitute penală".

„In cazul în care manoperile abortive vor fi cauzat moartea femei, culpabilii vor fi spânzuraţi". Din cele ce preced să vede că generalitatea Codurilor penale, pedepseau cu cea mai mare severitate pe acei ce se făceau vinovaţi de crima de avort, căci jurisconsulţii îşi dădură seamă de urmările dezastroase ale acestei necalificabile monstruozităţi. Dar ce se întâmpla în practică? Cele mai de multe ori, juraţii neconvinşi pe deplin de vinovăţia celor

1) Cu plăcere constatăm că, Legea Engleză de care am luat cunoştinţă abea acum în urmă, califică avort ori-ce manoperă exercitată şi asupra unei femei care nu este numai de cât gravidă, ci numai presupusă ca atare.

învinuiți, preferau să achite, decât să pedepsească cu pedepse infamante, pe acei ce erau chemați la răspundere. Dacă pedepsele nu ar fi fost atât de severe și dacă nu ar fi adus după ele consecinți atât de nefaste, poate că ar fi pronunțat condamnarea. In Elveția fie-care canton își are codul său penal special, diferit unul de altul după fie-care canton. In 1920 s'a propus în cantonul Basel o lege, prin care să se permită avortul până la trei luni de graviditate. Intre alte motive invocate pentru legitimarea avortului, era faptul pe de o parte că, până la această epocă, fătul nu este animat, iar pe de altă parte că, femeia avea dreptul de a dispune după cum crede ea, de fructul concepțiunii pe care-l poartă, mai cu samă atunci când acesta devine o necesitate din cauza greutăților familiare; dar acest proect de lege este încă în cartoanele tribunalului cantonal, el încă nu a fost votat. Actualmente în principalele cantoane din Elveția sunt 5 – 6 articole în C. P. care pedepsesc avortul, aproape în acelaș mod ca și generalitatea codurilor europene astăzi în vigoare.

CAPITOLUL IX

DESCRIEREA AVORTULUI CRIMINAL

71. Istoricul crimei de avort. 72. Cine practică de obicei avortul criminal. 73. Epoca la care se practică generalmente avortul. 74. Mijloacele preparatorii întrebuințate pentru a provoca avortul. 75. Mijloacele medicamentoase. 76. Există sau nu substanțe care îngerate pot determina avortul. 77. Toxice minerale întrebuințate ca abortive.

71. Avortul a fost cunoscut și practicat în epoca veche, de generalitatea popoarelor de pe acele vremuri, care erau în fruntea civilizațiunii. La Greci și la Romani, el era tolerat de moravurile în curs, ba chiar mai mult decât atât, era sfătuit și recomandat de doctrinele care aveau menirea de a stabili echilibrul populațiunii. Acelaș lucru se constată și la Asirieni ca și în Fenicia; tatăl, mama sau ori-care alt membru din familia femei gravide, o putea face să avorteze, sprijinit de dreptul comun și de obiceiurile ce domneau pe atunci. Istoria mai adaogă — întemeindu-se pe unele fapte găsite în Exoda — că israeliții nu practicau avortul, această crimă era necunoscută de ei. Se pare însă că aceasta se datorea, nu atât moralității și proteguirei ce fie-care trebuia să aibă pentru ori-ce ființă concepută, ci mai mult pedepsirii foarte aspră a prostituțiunii și adulterului, care împedecau graviditatea nelegitimă, iar pe de altă parte, obligațiunii impusă seducătorului de a lua în căsătorie fata sedusă, precum și gloriei ce revenea aceluia care avea mai mulți copii ca altul.

Din potrivă avortul rezultat al violențelor corporale femei gravide, era foarte pedepsit de evrei, reparațiunea une-ori fiind lăsată la discreția soțului sau rudei celei mai apropiate a femei

ce avortase, alte-ori la chibzuința unor arbitri. Dacă violențele, rănirile sau loviriile care determinase avortul se termina prin decesul femei, vinovatul era pedepsit cu moartea.

In Extremul-Orient ca și la Roma și Grecia, se practica avortul fără nici un scrupul, totuși dacă femeia murea, vinovatul era pedepsit cu moartea, însă învinuit nu de avort, ci de Răniri și Loviri cauzatoare de moarte. Dar aci — spre gloria și cinstea profesiunii medicale — trebue să menționăm că, chiar în acele vremuri întunecate, Medicii opreau avortul, îl considerau ca o crimă odioasă, blestemând pe ori-cine l'ar fi practicat.

Hipocrat îl interzice, fapt ce se constată în celebrul său jurământ, cunoscut sub numele de jurământul lui Hipocrat.

Christianismul cu ideile sale largi și umanitare, reprobă cu severitate această crimă, și se opune la practicarea ei definind'o prin următoarele cuvinte :

„Homicidii festinatio est, nec refert natam qui eripiat animam aut nascentem disturbat ; homo est qui futurus est."

Dar cu toate că prin altruismul Christianismului, se reproba severitatea pedepselor avortului, unii din guvernanții de pe vremuri, continuă de a aplica pedepsele cele mai grele. Imparații creștini *Adrian, Teodosiu, Constantin*, modifică legile existente, pedepsind cu moartea pe cei dovediți de a fi practicat avortul, iar *Conciliul din Constantinopol* din 692, asimilează avortul cu omuciderea, pedepsindu-l in consecință.

Șefii bisericei catolice urmează exemplul împăraților creștini-ortodoxi, iar *Papa Sixt V* în 1588, excomunică pe laicii inculpați de avort, afurisind preoții pe care'i presupunea culpabili de atari fapte.

Dar de oare-ce pe atunci dominau încă doctrinele lui *Platon*, care făcea să coincideze în a șasea săptămână după împreunarea trupească, însuflețirea fătului, avortul nu era pedepsit dacă se executa până la această epocă, căci vinovatul nu distrusese—conform acestei doctrine—nici o ființă viețuitoare. După cum se poate vedea, această doctrină a dat naștere mai târziu teorii *crimei-imposibile* și prin urmare nepedepsirea prevenitului.

Dreptul canon inclinase un moment și împărtășea această părere. Decretul **Gratien** zicea. «Cel ce determină un avort înainte ca fătul să fie animat, nu comite crimă. Sufletul nu se lipește de trup decât în momentul formațiunii sale, căci și Adam a fost mai întâi făcut din lut, și apoi însuflețit.» Dar sub influența **Papei Grigore IX** se reveni asupra celor de mai sus, și avortul se pedepsi din nou cu cea mai mare asprime, chiar dacă se executa înainte de însuflețirea pruncului.

Legea Carolină pedepsea vinovații de avort, cu decapitarea prin sabie, în caz când fătul ar fi fost viabil, și cu pedeapsa cu fiare—după apreciarea judecătorilor—atunci când se constata că pruncul nu era însuflețit.

Legile germanice—*Lex Alamanorum*—fac excepție doctri-

nei precedente, naţiunile germanice care năvălise în Galia, nu pedepsesc avortul decât cu o amendă bănească, se aplică aşa numitul **Wehrgeld** adică amenda. Vinovatul era amendat cu *12 soldi* câtă vreme era imposibil de a se distinge sexul embrionului. Dacă însă acesta era destul de înaintat în formaţiune, încât sexul se putea recunoaşte, atunci amenda — *Wehrgeld* — era de *24 soldi* dacă embrionul era de sexul masculin, şi numai de 12 soldi, dacă era de sexul feminin.

In Franţa din potrivă, avortul este pedepsit cu pedeapsa capitală. Revoluţia franceză, pune capăt acestei stări de lucruri arbitrare, avortul nu se mai pedepseşte cu maximum pedepsei, ba chiar merge şi mai departe, femeia nu este considerată culpabilă, vinovăţia căzând numai asupra acelora care i-a ajutat sau procurat mijloacele pentru a avorta.

Dacă trecem acum la Epoca modernă, se vede uşor că avorturile care devenise mai rare un timp oare-care, reîncepură din nou cu o intensitate, poate chiar mai acută decât în perioadele descrise; în multe regiuni, după cum am spus deja în capitolul legislaţiunii, avortul se practică cu un cinism revoltător, constituind o adevărată industrie.

In unele oraşe orientale, cum este spre pildă Constantinopol, la multe ferestre din diferite farmacii, stau expuşi feţi ce macerează în borcane pline cu alcool, insigna operaţiunilor ce se practică în camera de din dos a farmaciei. De altfel se pare că aceasta nu era de cât repercusiunea ordinului pe care'l dăduse în 1875 muma sultanului Abdul-Aziz, cum-că nici o femeie din palat nu se tolera a fi însărcinată, iar acele care se găseau în o atare stare, trebuiau să se supună operaţiunii de avort. [1]

In *Extremul-Orient, în China la Pekin*, Profesorul *Morache* [2] spune, că a văzut afişe lipite pe zidurile oraşului, anunţând că: *„Aici se vând Medicamente pentru a scoate copii din burtă"*, iar *D-rul Matignon* [3] a adus la întoarcerea sa în Franţa, anunciuri ce culesese din diverse oraşe, şi care garantau *Suprimarea reproducţiunii prin anumite pilule*. „Acele femei care nu vroesc să facă copii — spuneau acele anunciuri — să se adreseze Farmaciei Tony-Tehou-Tany situată în cartierul Tsien-Mie." «Dacă vor lua acele pilule, nu numai că vor avorta dar timp de 5—5 ani nu vor mai rămâne gravide.»

Japonia consideră avortul ca o dezonoare, totuşi el se practică pe o scară foarte întinsă, mai cu seamă in clasele populaţiunii sărace.

Trebue să mai adăogăm că actualminte în ţările civilizate

---

1) In Arabia se pare, că pentru a se provoca avortul, se inoculează femei gravide variola, care influenţând asupra productului de concepţie, îi determină moartea, şi apoi expulsiunea.

2) *Morache*. Pékin et ses habitants. Paris 1869.

3) *Dr. Matignon*. Infanticide et avortement en Chine in Medecine Moderne. Paris 1899.

ale Europei, fapt pe care l'am menţionat deja, avorturile sunt foarte frequente; am putea zice chiar, cum=că avortul criminal merge in raport direct cu civilizaţia cu cât o ţară este mai civilizată, cu atât avorturile sunt mai dese=ori practicate. Franţa, Germania, Italia, Anglia Austria, România şi altele, sunt ţările în care avortul criminal a luat in ultimele decenii proporţiuni foarte îngrijorate; acelaşi lucru se petrece şi in noul continent, in ambele Americi.

După *Gaillard-Thomas* [1] cea mai mare toleranţă este acordată practicei avorturilor în Statele Unite». Pe masa mea de lucru – zice Gaillard=Thomas, am numeroase gazete ce apar la New=York, care inserează cu litere compacte, case unde se practică avorturile, numărul avorturilor criminale ajungând în acest oraş pe fiecare an la cifra de 80,000, une=ori chiar şi mai mult. *Brouardel* [2] pretinde că la New=York ca şi la Pekin, sunt case care au table de lemn, pe care stă scris cu litere mari roşii: Aci se practică avorturi».

Un fapt curios, in unele regiuni, de altfel foarte indepărtate una de alta, avorturile se practică mult mai puţin ca in altele.

De unde în Franţa spre pildă, ele au ajuns a lua o proporţie colosală la vecina ei in Belgia, se pare că această crimă se întâlneşte mult mai rar. Acelaşi lucru şi in Persia, aci unde civilizaţia este mult mai puţin dezvoltată, avorturile sunt relativ rare. Aceasta se datoreşte pe de o parte, unei represiuni severe care pedepseşte această crimă, pe de altă parte, religiunii care opreşte, că de îndată ce femeia a devenit gravidă — deîndată ce ia dispărut menstruaţia—ea nu trebue să mai coabiteze cu soţul său.

Pollak [3] observă cu multă dreptate că această dogmă religioasă, ajunge de multe ori a produce efecte contrarii—pe de o parte coabitarea cu alt individ—care nu ştie că femeia ce se oferă lui este deja însărcinată, pe de altă parte, tocmai perpetrarea avortului, ca urmare geloziei ce resimte femeia gravidă, al cărui soţ nu vrea să mai coabiteze cu ea, ci cu altele care nu sunt gravide.

Un fapt foarte curios, pe care l'am găsit in un periodic, medical, este acela că, în unele insule din Oceania, cum este de pildă in Noua=Guinea [4], unele triburi din cauza moravurilor lor ancestrale sunt destinate se dispară cu totul.

Pentru a rămâne credincioase obiceiurilor ţării lor, femeile Kuni, nu trebue să aibă copii decât după trei sau chiar patru ani de căsătorie; înaintea acestui termen ele nu pot creşte de

---

1) *Gaillard-Thomas*. Maladies des femmes trad. Lutand Paris 1879.
2) *Brouardel*. L'exercice de la Médecine et le Charlatanisme Paris 1900.
3) *Pollak*. Persien und seine Bewohnes Berlin 1865.
4) L'avortement en Nouvelle-Guinée in Chronique médicale Paris 1913 p. 545.

cât pui de scroafă. Dacă remân însărcinate înainte de expirarea acestui termen, ele sunt obligate să se facă să avorteze. Avortul îl practică ele însăşi asupra lor, întrebuinţând pentru aceasta o plantă din Asia din familia zingiberaceelor şi care se numeşte în limbă locală *jolsasiabuna* (plantă de avort). Ele mestecă această plantă mereu, ca şi marinarii tutunul sub formă de *şică*. Câte-odată, dacă în urma acestui remediu femeia nu avortează, atunci ea îşi comprimă talia cu un brâu foarte strâns, şi în fine dacă nici acest sistem nu a adus rezultatul dorit, femeile gravide se întind în timpul unei ploi torenţiale pe pământul ud, iar o matroană îi malaxează abdomenul.

La noi în România, dacă ar fi să judecăm după numărul mic de cazuri de avort asupra cărora am avut de făcut o expertiză şi un raport medico-legal — vreo 20, timp de mai bine de 25 de ani de când sunt Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi — ar trebui să deducem că avorturile sunt foarte rare. Convingerea noastră este cu totul contrarie, sunt convins că şi la noi avorturile criminale sunt foarte frequente, dar numai un infinit număr de mic sunt cunoscute şi urmărite de justiţie.

72. Spre ruşinea noastră, trebue să mărturisim că unii medici, unii spiţeri, cele mai de multe ori moaşele, sunt acei ce practică avortul. După ultimile statistici, se pare că în Anglia se găseşte cel mai mare număr de medici, care practică avortul criminal In anul 1892, au fost daţi judecăţii şi condamnaţi 25 de medici, din care 23 cu închisoare sau munca silnică, doi din ei condemnaţi la moarte prin spânzurare. In unele localităţi există Asociaţiuni între moaşe şi misiţi, care tratează afacerile de avort. Aceştia din urmă racolează femeile gravide, discută preţul operaţiunii, moaşele operează. **Tardieu** în o perioadă de 6 ani la un număr de 42 de avorturi, judecate de curtea cu juraţi din Paris, a găsit ca autori şi complici : 47 moaşe 12 medici, 2 spiţeri, 7 matroane. **Blondel** a publicat în Buletinul societăţii de obstetrică din Paris, anul 1903, statistica a 100 cazuri de avorturi cunoscute de el între anii 1890—1902, din care 52 din ele rezultat sigur a manoperelor abortive şi executat de 24 ori de moaşe, 2 studenţi în medicină, 6 ori o prietenă expertă în avorturi, 1 medic, 1 farmacist iar de 18 ori femeile au pretins că ş'au procurat ele însăşi avortul, 14 din ele prin injecţiuni cu apă simplă, une-ori cu apă fenicată, 2 din ele prin echitaţie, celelalte 2 introducându-şi sonde în uter. De un timp oare-care, avorturile se mai practică şi de persoane cu totul străine de medicină. O femeie cu totul incultă, [1]) slugă la o brutărie în Paris de care vom vorbi mai pe larg în paginile următoare, a practicat 32 avorturi. In Londra câţi-va ofiţeri au fost daţi în judecată, învinuiţi de avort.

După cum se vede, numărul cazurilor de avort este mai mic decât acel al persoanelor care practică avortul; aceasta se datoreşte faptului, că pentru un caz de avort lucrează în general două, alte ori chiar trei persoane.

---

1) *Vibert* **Précis de médecine Légale Paris 1897.**

Ne este imposibil de a face o clasificare, în ceea ce priveşte cari anume femei caută să avorteze mai curând ca altele. Statisticile autorilor ca şi practica noastră personală, ne-au arătat că de obiceiu se supun manoperelor abortive, acele fete sau femei cari nefiind măritate, vroesc pe deoparte să scape de ruşinea de a fi însărcinate, pe de altă parte de greutăţile ce vor decurge pentru creşterea acelui copil nelegitim, de care nimeni nu se va îngriji.

Fetele seduse, lucrătoarele din ateliere şi fabrici, cameristele sunt în capul listei.

In al doilea rând vin femeile văduve sau divorţate, care nu voesc să demascheze legătura ce au contractat în timpul văduviei, iar în al treilea rând sunt femeile măritate care caută să avorteze din două motive: primul acela de a nu'şi încărca greutăţile familiare, care devin din ce în ce mai împovărătoare, al doilea, acela de a nu-şi diforma corpul prin sarcini multiple sau de a se lipsi de petrecerile şi balurile la care ţin cu ori-ce preţ să se ducă, cea-ce nu ar putea face fiind însărcinate. [1]

In aceste din urmă cazuri, bărbaţii consimt cele mai de multe ori ca soţiile lor să avorteze, ei se pretează la aşa ceva, le ajută, ba chiar servesc de intermediari, tratând condiţiunile avortului cu cel ce consimte a opera.

Iată pentru ce, pentru un singur caz de avort, se găsesc generalminte implicate mai multe persoane, unele din ele autori principali, alţii complici.

Dacă am voi prin urmare să cuprindem în acelaşi cerc, cauzele principale ce determină avortul, am putea zice că ele sunt cele următoare: *Mizeria, Dezonoarea, Lipsa de simţ moral* iar după unii autori cum este spre pildă fostul meu prosector de la amfiteatrul Clamart din Paris *Dr. Le Bec* [2] ¡lipsa de *Credinţă şi Sentiment Religios.* D-rul Le Bec pretinde că avortul este necunoscut în familiile şi la persoanele care au încă cultul religiunii şi că religiunea are o mare influenţă asupra practicei avortului. Departamentele din Franţa unde a străbătut mai mult ateismul ca Normandia şi Burgundia (La Bourgogne) sunt acele care se depopulează mai mult, din cauza celui mai mare număr de avorturi ce se practică.

Suntem inclinaţi a admite până la un ore-care punct părerea doctorului Le Bec, ca dovadă este faptul că la israeliţi care sunt încă foarte religioşi, avortul este foarte rare ori practicat.

După părerea exprimată de H. Meyer Lucyg, avorturile merg crescând dar mai cu seamă în căsniciile regulate; la acestea din urmă naşterile descresc pe când dimpotrivă naşterile nelegitime merg crescând.

1) Un medic englez Dr. Collin îşi făcuse specialitatea de a face să avorteze numai femeile măritate, de oare-ce acestea — spunea el sunt obligate la o mai strânsă discreţiune ca altele. Un alt medic S. Ewart Mollinson judecat şi condamnat pentru crima de avort, a fost spânzurat la Winchester în ziua de 6 Ianuarie 1653

2) *Le Bec.* Avortement et Neo malthusianisme in Bulletin de la Soc. Med. de St. Luc Mai 1910.

73 La ce epocă se practică generalminte avortul sau mai bine zis, în câte luni este de obicei femeia gravidă, când se supune manoperilor abortive?

La această întrebare se poate respunde după cum urmează. Odinioră, atunci când nu se cunoştea încă antisepţia cu toate avantajele ei, avortul se practica relativ târziu, cu începere de la 3 luni, une-ori chiar atunci când graviditatea femei ajungea între 4—5 luni. Cauzele acestei întârzieri erau multiple: pe de o parte nesiguranţa graviditătii femei, pe de alta, greutătii de a pune o diagnoză sigură asupra tumorei care ocupa abdomenul celei interesate; pacienta ca şi operatorii aşteptau de multe ori ca copilul să mişte, pentru aş'i începe manoperele. *Tardieu* din 88 cazuri de avort dă următoarele cifre; in 30 de cazuri manoperele abortive au avut loc in a treia lună de graviditate; in 39 de cazuri intre a treia şi a şasea lună, în 19 cazuri după şase luni. *Brouardel* spune că din 53 cazuri de avort criminal, 15 s'au executat in a treia lună de graviditate, celelalte 28 între a treia şi a şasea lună. Autorii germani ca *Hedren, Haberda, Lewin* sunt de aceiaşi părere.

Dar de cât-va timp cu progresele chirurgiei moderne şi a clasicei antisepţii, epoca la care se practică avortul este mult mai precoce.

Femeile care s'au pus în condiţiunile graviditătii, numai aşteaptă atât de mult pentru a se face să avorteze; absenţa unei menstruaţiuni le pun pe gânduri, iar dacă aceasta lipseşte şi luna a doua, femeia este sigură că e gravidă, ea se adresează celor ce ştie că fac astfel de operaţiuni. Reiesă de aci, că astăzi cele mai de multe ori, avortul se practică in cele dintâi 6—7 săptămâni de graviditate, prin metoda raclajului de care vom vorbi la timp.

Se pare însă că precocitatea in materie de avort nu este generală, căci unii mamoşi cum este spre pildă *Doléris*, au observat că la maternitatea spitalului Boucicaut din Paris, între anii 1888—1904, au fost 632 de naşteri premature, din care cel mai mare număr erau rezultatul manoperelor abortive criminale după patru luni de graviditate.

In Belgia *Schrevens* a observat acelaşi lucru ca şi Doléris; din 32 de cazuri de avort de 5 ori s'a executat asupra femeilor gravide in prima jumătate a sarcinei, de 27 de ori a doua jumătate adică după 5 luni de graviditate, 18 copii se născuse vii.

In cazurile de avort ce am avut de înregistrat timp de mai bine de 25 de ani de practică medico-legală, unele din ele au avut loc in cele dintâi 6—7 săptămâni ale sarcinei, altele mai târziu, dar nici odată după a treia lună.

74 Mijloacele criminale de a provoca avortul se pot împărţi, pentru uşurinţa studiului acestei chestiuni, de altfel in mod cu totul artificial, in trei classe sau trei grupuri diferite. Această diviziune pe care o profesăm la cursul nostru, o facem mai mult pentru a urma o regulă de didactică generală, căci de multe ori, meto-

dele sau mijloacele abortive se combină unele cu altele, un grup de manopere nu s'a terminat cu totul, pentru a se începe manopere din grupul al doilea şi aşa mai departe. Ori-cum ar fi lucrul, aceste manopere care pot fi de trei feluri sunt cele următoare:

A) Mijloacele preparatorii. Aceste mijloace care după unii autori se mai numesc şi mijloace populare sau băbeşti, sunt foarte variate şi nesupuse la nici o regulă. Când o femeie vede că nu a avut menstruaţia după două luni consecutive, ea este sigură că este însărcinată, şi imediat incepe campania pentru a avorta.

Cel întâi mijloc pe care femeile îl intreprind, este oboseala generală, ridicarea de greutăţi. De ore-ce să ştie de multe din ele, că unele gravide suind mereu scări, obosindu-se sau ridicând greutăţi *„l'i s'a pornit regulele"* (sic) cele ce se cred însărcinate, întrebuinţează aceste diferite mijloace, care—la unele femei predispuse—îşi ajung scopul, regulele se pornesc, femeia a avortat.

Altele se lovesc in abdomen, sau îşi pun pe el mari greutăţi. Am cunoscut o femeie care pentru a avorta, se punea la 5-6 metri înaintea oiştei trăsurei sale şi din fugă, se izbea in burtă cu capătul oiştiei. Alta işi punea regulat pe burtă un geamandan plin cu pietre, o a treia găsise mijlocul de a avorta, coitând des cu un individ bine dotat, căruia îi recomanda între altele de a'i izbi cât mai mult posibil uterul cu penisul, şi abdomenul cu burta coitorului.

Clismele repetate, une-ori numai cu apă simplă, alte-ori cu diferite substanţe unele anodine altele foarte periculoase, au fost intrebuinţate pentru determinarea avortului, şi une-ori cu succes. In Germania se fac clizme cu apă rece, in care s'a disolvat in prealabil o cantitate de săpun negru. Am văzut un caz în care o femeie îşi administrase o clizmă de aproape un litru, in care dizolvase 2 pastile de sublimat, femeia a murit întoxicată fără a avorta.

Băile de picioare—Pediluvele ferbinţi simple, sau la care s'a adaogat o cantitate de făină de muştar, *Băile generale ferbinţi* şi repetate, au fost încercate une-ori cu ore-care succes.

Scanzoni a citat ca mijloc uzitat in Italia, pentru a produce avortul, excitaţia mamelelor prin sugerea sau excitarea continuă a acestora, alţii au recomandat aplicarea de *Lipitori* la nivelul ambelor plice inguinale, adică luarea de sânge, in mod lent şi regulat. Acest mijloc nu are nici un efect asupra producerii avortului, el însă anemiază parturienta, anemie care îi este une-ori nefastă. Ca dovadă că aplicarea de lipitori este cele mai de multe ori fără efect, putem cita două cazuri de care vorbeşte marele mamoş *Mauriceau*[1]. Două femei insărcinate au intrebuinţat

1) ***Mauriceau.*** **Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes. Paris 1694.**

acest sistem, deşi una din ele îşi aplicase lipitori de 48 de ori în timpul graviditătii cealaltă de 90 de ori, ele nu au avortul.

Flebotomia a fost şi ea recomandată dar iarăşi fără succes.

In afară de acestea s'a mai întrebuinţat şi alte mijloace, unele mai originale şi mai stranii de cât altele, cum sunt spre pildă, călăria forţată in ţările din occident, apasarea continuă pe lombe cu genunchi in orient etc. toate acestea cele mai de multe ori, nu au nici o valoare şi dacă câte-odată au fost urmate de succes, aceasta a fost in mare parte datorită nu acţiunii procedeului prin el însăşi, ci unei predispoziţiuni naturale a femei, care de sigur ar fi avortat şi fără să facă nimic din toate acestea.

Medicul-legist insărcinat cu o expertiză in un caz presupus de avort, va trebui să examineze femeia după ce o va desbrăca, căci lipitorile, flebotomia une-ori eritemul care'l lasă pe picioare pediluvele cu muştar, pot fi atătea indicii cum-că in adevăr, acea femeie a incercat de aş'i procura avortul prin aceste mijloace, inainte de a recurge la altele.

Dacă femeea nu avortează în urma întrebuinţărei mijloacelor de mai sus, dânsa recurge la al doilea sistem abortiv şi anume îngerarea de diferite substanţe, amestecuri sau medicamente reputate abortive.

B. Substanţele sau Medicamentele reputate abortive sunt şi ele de o varietate infinită. La noi în ţară atât la oraşe cât şi la sate, substanţele cele mai stranii se ingerează pentru a provoca avortul ca spre pildă: sticlă pisată, praf de puşcă dizolvat în rachiu, vin fert şi băut cât de ferbinte adiţionat cu diferite substanţe ca spre pildă scorţişoara, piper boabe mici, ori fructul mătrăgunei (belladona) şi altele.

Apoi vin unele substanţe medicamentoase dar cu totul inofensive cum sunt: *Scilla Maritima* (Liliacee) *diferitele specii de Salseparila-Smilax, Gaiac* (Guajacum oficinalis Lutacee) *Camomila* (Antemis nobilis, Composee) *Absinta* (Artemisia absintium-Composee) *Armoisa* Artemisia vulgaris-Composee) *Şafranul* (Crocus sativium Iridee) etc. apoi purgativele drastice cum este spre pildă *Aloes, Gom-guta* (resina din Garcinia Hamburgi, *Coloquinta* (Citrulus colocynthis Curcubitacee) etc. Acum în urmă s'a publicat un caz de avort produs de o decocţiune din planta cunoscută sub numele de *Asarum Europaeum* [1])

« O fată de 21 ani, însărcinată în opt luni, băuse ca la 200 gr. din o decocţiune concentrată de *Asarum Europaeum*. Ea suferi timp de cinci zile de o gastroenterită acută cu prostaţiune foarte pronunţată, iar după aceia născu un copil mort. Gastroenterita şi slăbiciunea mai perzistară încă două luni», O altă plantă iarăşi foarte rar întrebuinţată dar care a produs avortul în unele cazuri rari, a fost infuziunea de *Marrubium album* (Liliacee),

1) CURT von SURY. *Fruchtabtreibung mit Asarum Europaeum.* in Münchener Med. Wocheu. München 1910.

Apiolul, lichid oleaginos de culoare gălbue, extras din semințele de pătrunjel (Petroselimum Sativum) ca și alcaloidul său *Apiolina*, au fost întrebuințate ca abortiv, dar fără mare succes; aceste substanțe nu au nici o acțiune electivă asupra uterului, mărginindu-se în a determina numai amețeli și greață. Infusia de cafe — *Cafeaua neagră vulgară* — în cantitate mare, ar putea produce avortul după părerea unor autori, după alții cafeaua nu ar avea nici un efect, ba chiar ar determina un efect contrariu, căci infuzia de cafe neagră, ar avea proprietăți emostatice, care sunt contrarii expulsiunii productului de concepțiune; sofranul, ceaiul, cafeaua nu determină avortul, așa se exprimă *Brouardel* în lucrarea lui asupra avortului. Cu toate acestea *D-rul Ranwez* din Namur (Belgia) a comunicat societății de medicină legală din Belgia în anul 1903, o observație foarte interesantă, din care reesă că o femeie de 40 de ani, a avortat în urma îngestiunii a 250 gr. de infuzie de cafe crudă neprăjită. Ca la 30 minute după ingestiune, femeia a fost cuprinsă de lipotimii, răceala totală corporală, slăbiciunea și neregularitatea pulsului, perderi de sânge uterine abundente; a doua zi, adică ca la 12 ore după ingestiune, femeia avortă. **Sulfatul de chinină** în cantități mari a putut produce avortul conform cu părerile unor autori. **Haberda** a relatat cazul unei fete care a reușit să avorteze, îngerând mai multe zile în șir, câte 10 grame de sulfat de chinină. Ea devenind din nou însărcinată, a întrebuințat acelaș sistem, dar de data aceasta fără nici un efect. *Tinctura de iod și Iodura de potassium* au fost une-ori întrebuințate cu succes pentru determinarea avortului. *Ranwez din Namur* [1] a publicat un caz interesant. O femeie de 44 de ani, gravidă între a patra și a cincea lună, a turnat în un pahar 30 gr. de tinctură de iod în care introduse o cantitate de iodură de potassium în sursaturație. Din acest amestec dânsa puse ca 6 gr. în un litru de apă, și bău de două ori pe zi câte un păhărut de liqueur, astfel că întregul litru din acest amestec, la băut în timp de 15 zile. Ca la 10 zile de la îngerarea acestui medicament, ea resimți oare-care dureri stomacale, călduri la epigastru și câte-va picături de sânge la organele genitale. Timp de 5 zile suspendă medicamentul, apoi îl reîncepu însă de data aceasta puse o lingură de masă plină din doctoria de mai sus, în aproape un litru de apă. Ea bău iarăși câte două păhărute pe zi, o emoragie uterină se declară, iar după 48 de ore avortă. Această observație este interesantă, fiind-că tinctura de iod și iodura de potassium, sunt medicamente de o întrebuințare foarte curentă, dar a căror efecte variază foarte mult de la individ la individ și după oare-care idiosincrazii. Alături de unii bolnavi care suportă doze enorme de iod, alții nu pot suporta decât cantități infinit de mici sau chiar de loc, după cum pentru unele femei, el constitue un puternic

1) *Ranwez*. Avortement à la suite de prise d'iode et iodure de potassium in Revue de Médecine légale 1903 Paris p. 265.

abortiv, pentru altele nu. In fine **Mauzette** [1] a relatat cazul unei femei care fiind însărcinată în aproape trei luni, după dejunul de la amiază, vroind a-şi lua cafeaua neagră obişnuită, puse din greşală în ceaşcă o bucăţică de Alun (peatră acră) în loc să pună zahăr. După câte-va ore, ea resimţi dureri violente abdominale, iar după două zile dânsa avortă un făt, a cărui piele era ca dubită după cum o descrie Mauzette.

S'a pretins de unii autori că femeile care lucrează în fabricile de Alun şi Borax — ambele substanţe astringente — ar fi supuse mai mult ca altele avortului, ca urmare intoxicaţiunii cronice a acestor substanţe. Autorii nu împărtăşesc această părere, căci substanţele de mai sus nu au decât o acţiune asupra constituţiunii istologice chimică a sângelui, transformând o porţiune de hemoglobină în methemo globină. ceea-ce nu poate avea nici un efect asupra determinării avortului.

Din cele ce preced, reiesă că unele substanţe comune, au putut în unele cazuri să determine avortul, alte-ori nu. Oare expulsia este datorită ingerării acelor substanţe, sau altor cauze? Nu putem face mai bine pentru a respunde la această întrebare decât să reproducem ceea-ce ne spunea regretatul nostru maestru prof. **Brouardel**, reprodus în lucrarea asupra avortului şi anume: «Sunt o sumă de femei care avortează fără nici o raţiune, fără nici un motiv, ori-care ar fi precauţiunile ce ar lua. Altele din potrivă nu avortează, chiar în urma celor mai grave accidente. Există prin urmare o predispoziţie absolut personală, excitabilitatea uterină, fiind variabilă, şi diferită la fiecare femeie, lucru pe care Medicul-legist nu trebue să-l uite nici odată.

75. In fine, dacă după toate aceste încercări şi ingerări de diferite substanţe de care am vorbit, femeia nu avortează ea generalminte recurge la al doilea mijloc, la ingerarea altor substanţe de cât acele ce am enumerat până acuma, la aşa numitele **Medicamente abortive**, care se prescriu şi se administrează de obicei de medici, de moaşe, de sp'ţeri; aceste medicamente sunt cele următoare:

A) **Secara cornută.** Când din o cauză oare-care, grăuntele de secară—plantă din familia gramineelor care se cultivă la noi în ţară alături de grâu—este atacat de un micelium—parazit, de o ciupercă cunoscut sub numele de *Claviceps purpurea*, acel grăunte se înegreşte, ia proporţiuni mai mari ca grăuntele ordinar neatacat de acest parazit, şi se transformă în aşa numită *Secara cornută-Secale cornutum.*

Această substanţă este un medicament preţios în unele circumstanţe, şi se administrează, după ce mai întâi se pisează grăuntele şi se transformă în pulbere; alte-ori se prepară, sau mai

1) *Mauzette* Effet abortif d'un morceau d'alun dissous par megards dans une tasse de café, in journal de Méd. et de Chirur. pratique Paris 1871.

bine zis, se extrage unii alcaloizi ai secarei, care şi ei se pot administra pe cale digestivă, sau în injecţii subcutane.

Chestiunea acţiunii şi influenţii ce se pretinde că o are secara cornută şi alcaloizii sei, pentru a determina avortul, a făcut şi face încă parte din greutăţile pe care le întâmpină Medicul-legist, pentru rezolvirea întrebărilor ce i se pun de justiţie în un caz prezumat de avort criminal, chestiune ce am putea spune nu este încă pe deplin rezolvată nici până astăzi. Aceasta ne va face să intrăm în descrierea cât de detaliată a acestei substanţe, cu atât mai mult, cu cât, cele ce voiu scrie relativ la acţiunea secarei cornute, se va resfrânge cel puţin în parte, şi asupra altor substanţe, de o importanţă aproape egală ca şi dânsa.

Are sau nu are secara cornută, puterea de a provoca avortul? Cu alte cuvinte, o persoană care a administrat unei femei gravide o cantitate de secară, urmată sau nu de efect, poate fi învinuită conform primului alineat al Art. 246 C. P. R.?

Pentru a putea răspunde la această chestiune, trebuę să se cunoască în toate detaliurile efectele acestei substanţe, atât asupra economiei generale, cât şi în special asupra uterului.

Unii autori—dar acestia foarte puţini la număr—care astăzi putem spune că şi-au schimbat părerea, susţineau odinioară că, secara cornută nu are nici un efect asupra uterului, ci numai asupra economiei generale. [1] Ei se bazau pentru a-şi susţine părerea pe nedeterminarea avortului în caz de *ergotism*, adică în cazurile în care femeile mâncau secara cornută amestecată cu secara ordinară, atunci când parazitul în mod epidemic, distrugea lozuri întregi de secară.

Lăsând la o parte aceste cazuri excepţionale pentru ca să ne putem face o idee, şi a pune la punct râspunsul la întrebarea de mai sus, atât de controversată, vom reproduce experienţele făcute de diferiţi autori asupra acţiunii acestei substanţe, precum şi raportul prezentat Academiei de Medicină din Paris de *Danyau* [2], însărcinat de a analiza şi de a concretiza părerile autorilor asupra acestui punct. Experienţele pot fi împărţite în două capitole, sau în două grupuri diferite: a) Experienţi asupra animalelor şi femeilor negravide, cu uterul deşert, dar în stare de activitate şi b) Experienţi asupra animalelor şi femeilor gravide.

a) *Rezultatele experienţelor grupului A.*

Secara cornută, [3] administrată în doză mică subiectelor de

---

1) Trebue de ştiut că, secara cornută se deosebeşte foarte mult în acţiunea sa, după cum este pisată de curând sau de mai multă vreme Numai secara pisată de foarte scurt timp, înaiute de a fi administrrtă, este activă, acea care este pisată de mult, nu are nici o acţiune nici asupra uterului, nici asupra organismului.

2) *Danyau.* Influence du seigle ergoté in Bull. de l'Acad. de Médecine. Paris 1850.

3) Experienţele şi cercetările au fost făcute cu secara cornută proaspătă, adică pisată de curând.

mai sus, adică în doza de 1—2 gr. nu produce nici un efect asupra economiei generale, dar provoacă contracţiuni uterine când mai cu samă uterul este în stare de activitate, ca în cazurile de metroragie. In asemenea condiţiuni, activitatea secarei cornute se manifestă asupra uterului oprind emoragiile fluxului menstrual, sau cele după naşterele laborioase etc.

In doză mai mare 3—4 gr. contracţiunile uterine sunt puternice şi cu atât mai intense cu cât uterul este mai în activitate. Dar în acelaşi timp, secara are şi o influenţă asupra organismului, manifestată prin oare-care nelinişte, eructaţiuni, înapetenţă, dureri stomacale, simptome care durează 10—12 ore.

In doză şi mai mare 6-7-8 grame, efectele asupra uterului sunt identice ca mai sus, dar acele asupra economiei generale sunt foarte grave şi foarte intense. Uscăciunea gâtului şi a limbei, vărsături, dureri şi crampe stomacale şi intestinale, ameţeli, dilataţia pupilei, pulsul mic şi slab, perderea cunoştinţei coma şi moartea, sunt rezultatul unei atari îngerări. [1]

b) *Rezultatele experienţelor grupului B.*

Asupra femeilor gravide secara cornută, are efecte foarte variabile, după cum rezultă din cele relatate de diferiţi autori. **D-rul Millet** [2] a făcut să îngereze între 12—20 gr. timp de 8—10 zile, căţele, epuroaice sau pisici pline, dar nici una nu a avortat. *Paterson* [3] a vroit să determine o naştere prematură dar nu a putut să obţie nimiç, deşi făcuse ca parturienta să îngereze în 6 zile aproape 100 gr. de secară cornută. Cunoscutul prof. de medicină legală londonez, *Taylor* a făcut autopsia unei femei care pentru a avorta, a luat timp de aproape 3 luni în fiecare zi câte o linguriţă de tinctură de secară, ea a murit dar nu a avortat mucoasa stomahului era presărată de numeroase pete roşii, negre, uterul conţinea un embrion de 6 luni. *Whitehead* a vroit să provoace avortul la 4 femei cari aveau o strâmtoare a basinului, femeile fiind însărcinate în 5 luni, una din ele nu a avortat, celelalte trei au avortat şi aceasta numai prin administrarea de 50 centig. de pulbere de secară cornută timp de 10 zile. *Ramsbotam şi Crause* au administrat şi ei secară cornută în diferite doze şi la diferite femei; din 120 cazuri ce au publicat au ajuns la următorul rezultat: în 62 cazuri secara s'a mărginit, în a determina numai contracţiuni uterine; la 18 femei ea nu s'a manifestat prin nici un efect, de 37 de ori femeile au avortat dar copii s'au născut morţi, iar 3 din acele gravide au murit fără de a avorta.

La aceste cazuri am mai putea adăoga încă şi altele urmate de moartea femei sau de moartea embrionului, în urma îngerării

---

1) Când uterul este în repaos, ca la femeile în stare de menstruaţie, efectele secarei sunt nule asupra lui, dar au o aceiaşi gravitate şi aceleaşi consecinţe ca mai sus, asupra organismului.

2) *Millet* Du seigle ergoté sous le raport physiologique etc. în Bulb. Acad. de Méd. Paris 1854

3) *Paterson*, London Med. Gaz. London 1864.

unei cantităţi de secară cornută, fără ca femeia să avorteze. *Hoffmann, Richter, Otto, Davidson,* au publicat cazuri analoge iar *Pouchet* [1] a relatat un caz de intoxicaţie cronică prin secara cornută, urmat de moartea gravidei. O femeie care avortase deja de şase ori în curs de 8 luni cu ajutorul secarei cornute, rămâne gravidă pentru a şaptea dată; concubinul său îi administrează iarăşi acelaş medicament, dar de data aceasta dânsa nu avortează. Ea se îmbolnăveşte foarte grav, prezintă plăci de gangrenă a extremităţilor, stă în pat bolnavă patru luni de zile şi mai pe urmă moare; la analiza chimică a organelor s'a găsit cantităţi mici de ergotinină. *Dufour şi Hubert* [2] au publicat cazul unei femei care ingerând o cantitate mare de secară cornută, contractă o arterită a întregului membru superior drept urmată de gangrenă, care a necesitat amputaţia. Astfel fiind lucrurile, Academia de medicină din Paris, vroind să-şi facă o convingere a însărcinat după cum am mai spus deja pe *Dumyau* să facă un raport asupra acestei chestiuni; dânsul a ajuns la următoarele concluziuni:

A) «Acţiunea secarei cornute este infidelă şi neconstantă; dar mult mai activă când este proaspătă, decât atunci când este veche. In prima jumătate a sarcinei, adică atunci când de obicei se practică avortul criminal, cele mai de multe ori, secara cornută este fără efect asupra uterului, dacă mai cu samă uterul nu este excitat, dacă nu este pus deja prin un alt mijloc în stare de contracţiune».

B) «In a doua jumătate a graviditătii, secara cornută poate dezvolta ea singură contracţiunile şi prin urmare termina o naştere prematură începută, sau chiar câte-odată să producă avortul. Dozele mici 1—2 gr. nu au nici un efect, dozele mai mari, când au ca rezultat avortul, îl determină mai mult ca efectul unei intoxicaţiuni generale, decât ca acţiune electivă asupra uterului. Cu alte cuvinte dacă secara cornută nu produce avortul prin ea însăşi, ea îl ajută, îl complectează, îl termină atunci când el este deja în stare de executare.

Cum va putea Medicul-legist în un caz presupus de avort determinat de secara cornută, să formuleze o părere certă sau, cel puţin foarte apropiată de adevăr? Două cazuri se pot prezenta: Medicul-legist examinează femeia presupusă încă fiind în viaţă sau după moarte, făcându-i autopsia.

Dacă o examinează fiind în viaţă, dânsul va trebui să procedă după cum urmează: In primul rând să nu facă acel examen decât în urma unei adrese oficiale emanată de la o autoritate judiciară, parchet, tribunal, jude-instructor; tot de una din aceste

---

1) *Pouchet.* Intoxication chronique par le seigle ergoté in Ann d'Hyg. et de médecine legale, Paris 1886.

2) *Dufour et Hubert.* Avortement, convulsions et gangrène avec perte d'un bras par ergotisme in Presse Medicale Paris 10 Décembre 1910.

persoane va trebui să fie întovărăşit la domiciliul femei ce va examina.

El va mai trebui să nu proceadă la examenul în chestie, decât după ce-şi va fi declinat calitatea şi misiunea ce are de îndeplinit, examen care nu va putea avea loc, decât cu voia femei şi a acelor ce au autoritate asupra ei. [1]

După examenul oral, el va consemna simptomele ce prezenta acea femeie, simptome care-atunci când e vorba de îngerare de secară cornută, nu sunt caracteristice şi cu uşurinţă se pot confunda. Generalmente îngerarea unei cantităţi de 5—6 gr. din această substanţă, determină simptome ce se găsesc de obicei în ori-ce intoxicaţie, dureri stomacale, greaţă, vărsături — care trebuesc culese de medic în un vas — lipotimii şi după părerea unor autori micşorarea şi scăderea pulsului, care devine intermitent scăzând la cifra de 50—60 pe minut. Examenul organelor genitale se va face cu cea mai mare precauţiune, luîndu-se cele mai riguroase măsuri antiseptice, care se vor consemna în raportul medico-legal.

Dacă femeia a murit, la autopsie se pot găsi pete mari pe mucoasa stomahului de culoare roşu-negru, iar în conţinutul stomahului mici părticele de mărimi diferite — unele cât o gămălie de bold altele mai mici — de culoare neagră care sunt părticele de secară cornută.

Dacă aceste firişoare de secară nu sunt prea alterate prin lichidele digestive, ele se pot examina la microscop şi atunci se vor prezenta sub forme de celule poligonale de obicei exagonale, de colorăţiune violetă pe mărgini şi pline în interiorul lor de o picătură de grăsime. *Dragendorff* pretinde că unul din aceste fire tratat cu potasă şi pusă pe un cărbune aprins, dezvoltă trimetilamina, caracteristică prin mirosul său de peşte sărat împuţit. Chimistul legist va complecta analiza împreună cu medicul-legist.

Se mai citează cazuri de tentative de avort, prin ingerarea sau injecţiuni subcutane a unora din alcaloizii secarei cornute care sunt: *Ergotina, Ergotinina, Ergotoxina, Ecbolina, Sclerocumina,* iar *Dragendorff* [2] de la Dorpat a semnalat prezenţa în proporţie de 3—4 la sută a *Acidului Sclerotinic.*

După cum am văzut în paginile precedente, dacă secara cornută şi alcaloizii sei nu determină avortul, de cât în anumite circumstanţe, ea are o acţiune electivă asupra uterului, urmată de contracţiunile acestuia. *Wernick* explică producerea acestor contracţiuni prin următorul mecanism: Secara cornută determină o strâmtorare a vaselor mici, din care cauză survine o anemie în uter, creer şi măduvă, anemie, care la rândul ei produce o excitaţie a centrilor nervoşi parenchimatoşi, care prezidează la miş-

1) In caz când femeia este prea greu bolnavă şi nu poate suporta examenul medical, expertul nu trebue să insiste el trebue să se retragă şi să consemneze aceasta în adresa de răspuns către autoritatea care l'a delegat a face examenul.

2) *Dragendorff.* Manuel de Toxicologie Paris 1873

cările uterului; teoria pare a fi fondată de oare-ce după cum am văzut mai sus, secara cornută determină o micşorare, şi o scădere a pulsului.

B. După secara cornută, sau concomitent cu ea, se mai ingerează şi alte substanţe care au o reputaţie abortivă, şi anume: *Sabina, If, Thuia, Genevria, Tanasia şi Ruta.* Toate acestea au ca principiu activ un oloi esenţial, şi fac parte — cele patru dintâi — din familia Coniferelor. *Genevria* (Juniperus virginiana) ca şi *Tanasia* (Tanacetum vulgare) nu se mai întrebuinţează astăzi mai de loc, de oarece efectele lor abortive sunt aproape nule. *Tanasia* [1] este mai mult un antihelmentic, care luată în doză mai mare, este foarte toxică, aducând moartea destul de repede.

Sabina (Juniperus sabina) este un mic copăcel care creşte în grădinele noastre, un fel de brad, adică un conifer, cu frunze ghimpoase verzi, şi un miros pătrunzător şi desplăcut. Principiul seu activ este un oloi esenţial, care se administrează ca atare, în doză medicamentoasă, de 5—10 picături în 24 ore

Sabina se mai întrebuinţează sub formă de pulbere, pisându-se frunzele verzi în prealabil uscate. [2] alte-ori în infuziune sau deeocţiune, aceste din urme preparate se administrează numai în scop abortiv.

Sabina care sub diferitele ei forme, se administrează în terapeutică ca emostatic uterin, ca şi secara cornută, se bucură — după cum susţin unii autori — şi de proprietăţi abortive. Dar această acţiune a sabinei este cu totul inconstantă şi infidelă, ea este mai mult toxică, şi nu determină avortul, decât în cazuri excepţionale, ca rezultat al unei intoxicaţiuni a organismului, iar nici de cum având vre-un efect determinant, putând aduce expulsiunea embrionului. Din observaţiunile autorilor care s'au ocupat în special cu această chestiune, reiesă că efectele sabinei se pot cataloga sub patru grupuri diferite.

In un prim grup de care vorbesc *Fodéré şi Tardieu,* ingerarea sabinei care aduce după dânsa un oare-cate grad de intoxicaţie, se termină în mod favorabil, femeia se remite, iar sarcina continuă.

Murray. Taylov, Letheby şi alţii, au observat, că în urma îngerării a unei cantităţi de pulbere de sabină, femeile cad greu bolnave timp de 2—3 zile, avortează, dar mor şi ele în general din cauza unei metroragii ce nu se poate opri: este grupul al doilea, de fapte ce se observă în urma ingerărei sabinei în scop abortiv. Grupul al treilea cuprinde cazurile ca acele citate de *Hofmann* în care femeile mor intoxicate fără de a avorta, iar grupul al patrulea după observaţiile lui *Strassmann* cuprinde cazurile cele mai rari, în care femeia după ce sufere 3—4 zile

1) *Tanasia* face parte din familia Sinanterelor.
2) Doza medicamentoasă de praf de sabină, este 50 ctgr. până la 1 gr. în 24 ore, care se administrează ca atare.

de simptome gastro-intestinale, mai mult sau mai puțin grave avortează, și apoi se remite. [1] Ori care ar fi modul de administrare al sabinei, ea aduce după sine simptomele unei violente intoxicațiuni, cari sunt de două ordine, unele interesând căile digestive, altele, sistemul nervos și manifestate prin vârsături, dureri abdominale, dizenterie, hemoragii nazale și rectale, accelerarea pulsului, neliniște, apoi narcotism, coma și moartea. Durata fenomenelor de intoxicațiune, este variabilă, în doză mare dânsa poate aduce moartea după câteva ceasuri, în doză mai mică după 3—4 zile.

Expertiza medico-legală se va face în aceiași direcțiune, și în aceleași condițiuni ca și pentru secara cornută, pe femeia vie sau la masă de autopsie. Ca și pentru această din urmă substanță, Medicul-legist va întâmpina în unele împrejurări, cele mai mari dificultăți, având grija după cum am mai spus deja, să culeagă toate vârsăturile.

La autopsie se constată pe toată lungimea tubului digestiv, o foarte vie inflamație care merge până la producerea de escare. *Orfila* a publicat un caz în care a găsit chiar o perforație la nivelul pilorului ; toate celelalte organe sunt congestionate, iar conținutul stomahului, este de culoare verde ca și pureua de mazere. Cercetarea toxicologică este și mai grea, totuși uneori s'a găsit picături de oloi de sabină, care pluteau pe deasupra conținutului stomahalui.

C. If (Taxus baccata) este a doua plantă din familia coniferelor care după sabina, a fost întrebuințată. pentru a determina avortul.

Din experiențele făcute asupra animalelor, rezultă că acest conifer are proprietăți abortive și mai puțin eficace chiar de cât sabina, ba încă și mai mult, am putea zice că dânsa, este un simplu toxic, fără nici o influență asupra contracțiunilor uterine.

In adevăr, o singură dată un distins medic veterinar *Dujardin*, a reușit să facă să avorteze o iapă însărcinată [2] în 7 luni. Dar dacă se analizează în detaliu, acest caz, se vede că, animalul a avortat tocmai în momentul în care murea, cu alte cuvinte a avortat, ca rezultat al unei intoxicațiuni generale, iar nici de cum ca rezultat al unei acțiuni speciale asupra uterului gravid. *Lenoef* a făcut experienți asupra cățelelor pline, toate au murit înainte de a avorta, iar în Analele de Med. legală din 1855 care se publică și astăzi la Paris, *Chevallier, Duchesne și Reynal* în un studiu foarte complect asupra acestei plante, au pub-

1) *Tourdes* pretinde că sabina determină avortul în asemenea cazuri, de oarece dânsa este capabilă de a congestiona uterul, de a-i provoca contracțiuni, și o zguduire puternică a întregului organism, ca rezultat al sforțărilor ce le face femeea pentro a vârsa (Art. Avortement in Dict Dechambre T. VII Paris 1867.

2) Se știe că iapa poartă de obiceiu, adică rămâne însărcinată între 12—13 luni.

cat două cazuri a două femei care, ambele au murit, fără însă de a avorta, în urma ingestiunii unei decocțiuni forte din frunzele și ramurile acestui conifer.

Rezultă dar de aci în mod evident că planta If sau Taxus baccata, nu este de loc abortivă, ci numai toxică, ea putând aduce moartea foarte repede, după câte-va ceasuri de la ingestiune; principiul activ toxic a fost izolat de *Luca și Marmé* și denumit *Taxina*.

La autopsia celor ce mor, rezultat al acestei ingestiuni, nu se găsește nimic caracteristic, în afară de câte-va echimoze diseminate pe mucoasa stomahului, și un picheteu congestiv, mai mult sau mai puțin intens și disemnat în unele organe, ca ficatul, creerul mare și creerul mic.

D. Din familia coniferelor, având ca principiu activ un oloi esențial, mai este și *Thuya* (Thuia occidentalis și orientalis) plantă asupra căreia avem puține cuvinte de spus, de oare-ce ea a fost foarte arare-ori întrebuințată cu scop abortiv. *Hofmann* menționează în cartea sa două cazuri, în care două femei au băut o infuzie de frunze de thuya, ambele au avortat, dar au murit pe când avortau. *Stahlmann*, citat tot de *Hofmann*, a făcut experiențî asupra cățelelor pline, a reușit a le produce contracțiuni tonice urmate de convulziuni, unele din animale au murit dar nu au avortat.

E. Ruta (Ruta graveolens-Rutacee) este ultima plantă care și ea are ca principiu activ un oloi esențial, și care se întrebuințează ca substanță abortivă. Ruta se prezintă ca un mic copăcel înalt între 50 ctm.—1 m. crescând mai în toate grădinele noastre.

Proprietățile abortive ale acestei plante, au fost foarte bine studiate de mai mulți autori, între care *Beau, Hélie, Soubeiran, Roth, Baur și alții*, cu toții au ajuns la concluziunea că, ruta are proprietăți abortive manifeste mai intense și mai regulate de cât celelalte substanțe, de care am vorbit mai înainte.

In adevăr, în urma celor observate de acești autori cât și a experiențelor întreprinse, s'a recunoscut că ruta determină o congestiune sanguină asupra uterului, urmată de contracțiuni, care cele mai de multe ori s'au terminat prin expulsiunea productului de concepțiune, care era aproape în tot-deauna mort, fără ca se producă fenomene de intoxicație asupra parturientei.

Dar alături de această acțiune electivă asupra uterului, ruta determină în mod aproape constant, fenomene nervoase, gastro-intestinale câte-odată, un cortegiu de simptome care simulează până la un oare-care punct febra tifoidă, cea-ce denotă în mod sigur că și ruta prin oloiul său esențial, este un toxic puternic. In afară de oloiul pe care femeile îl ingerează amestecat cu vin, cafea sau ceva analog, se mai întrebuințează și decocțiunea de foi, sau rădăcina care se administrează pe cale bucală sau în clisme. Alte-ori se fac un fel de cataplasme din foile de ruta, care se aplică pe abdomenul femeei.

La noi în țară am văzut un caz de tentativă de avort prin ingerarea așa numitilor *gândaci de turbă* adică *cantaridă*; inutil de a mai insista asupra ineficacității acestei substanțe, cât și asupra pericoluiui de moarte ce rezultă une-ori, fără însă să fi produs expulsiunea productului de concepțiune.

76. Aceste sunt substanțele care generalmente se bucură încă și astăzi de reputațiunea de a procura avortul, la care de sigur se mai pot adăuga și altele care nu au nici o eficacitate și care întrebuințate în unele localități, sunt necunoscute în altele și viceversa. Dar pentru Medicul-legist, chestiunea împrejurul căreia cristalizează întregul studiu al acestor substanțe și pe care justiția i'o pune de obicei este cea următoare: *Substanța X* (sabina, ruta, secara etc.) *ingerată de femeia A, i'a putut determina Avortul? Acea substanță are proprietăți abortive?* iar în caz de moarte a femei, se poate pune întrebarea: *Moartea* [1] *femei A 'este rezultatul ingerării substanții X administrată în scop abortiv?* Cum va răspunde Medicul-legist la aceste întrebări?

Pentru ca omul artei să poată răspunde la prima întrebare, trebue să se poată admite — ba chiar mai mult decât atât să fie demonstrat că — acea substanță administrată sub o formă sau alta, a fost capabilă se ajungă la unul din aceste din urmă trei rezultate: *a)* a provocat contracțiuni atât de puternice încât s'a produs expulsiunea conținutului uterin; *b)* a determinat moartea embrionului; *c)* a deslipit oul slăbind soliditatea punctelor sale de legătură. Or, citind din nou descrierea substanțelor reputate abortive, se poate vedea cu ușurință că, nici una din ele nu are o *acțiune efectivă* interesând uterul și numai pe el. Contracțiunile mitrei — care une-ori ajung până la expulsiune — sunt un rezultat al unei contracțiuni uterine reflexe, având ca punct de plecare, o puternică iritațiune a organelor gastro-intestinale, provocată de această substanță. Ingerarea acestei substanțe reputată abortivă, lucrează cu alte cuvinte în același mod, ca și materiele toxice ordinare, stricnina, nicotina, acidul fenic, oloiurile esențiale etc. care prin urmare ar putea și ele să fie calificate tot ca substanțe abortive, de oare-ce zdruncinând organismul prin efectele lor, ajung și ele prin a determina expulsiunea productului de concepție. In afară de aceasta, moartea fătului care rezultă din cauza ingerării acestor substanțe, dovedește încă odată mai mult toxicitatea lor. S'a dovedit de diferiți autori că, substanțele ingerate de o gravidă trec — prin intermediarul circulațiunii placentare la embrion — și-l omoară, dacă această substanță este o materie toxică, moarte care une-ori poate surveni și din cauza modificărilor de circula-

---

1) Justiția sau apararea trebue - pentru a ușura culpabilitatea infractorului — să pună Medicului-legist întrebarea de mai sus, pentru ca să fie bine stabilit că; moartea femei intră n cadrul Art. 246 C. P. R. iar nu în acel al Art. 231, cea-ce ar îngreuia cu mult situația inculpatului.

țiune, care compromit nutriția fătului, prin insuficiența schimbului de gaze, de care acesta are imperioasă necesitate.

In fine avortul mai poate fi datorit în urma administrării substanțelor citate în paginile precedente, provocând emoragii uterine și emoragii în membrana caducă, care slăbind legăturele oului cu mama, produc moartea fătului și expulsiunea lui. Ce rezultă din descripțiunea celor de mai sus și cum vom răspunde la întrebările puse de justiție de la pag. 163.

Cu ușurință se vede că până astăzi, nu avem încă în arsenalul nostru terapeutic, nici o substanță care să aibă proprietăți *abortive efective*, adică o substanță care se poată determina numai *contracțiuni uterine cu expulsiunea productului de concepțiune* fără o altă alterare a economiei. Chiar acele produse care au o putere de acțiune asupra fibrei uterine (ca ruta, secara cornută) produc în același timp și o *acțiune toxică generală*, care de multe ori determină moartea gravidei fără însă ca ea să fi avortat.

Dacă totuși în unele împrejurări rari, avortul se produce în urma administrării unor atare substanțe, nu se poate stabili nici o relațiune directă de la cauza la efect, între o pretinsă acțiune specifică și primitivă a acestei substanțe asupra centrilor motori a uterului sau asupra fătului și al avortului și acest efect, nu este altă ceva, decât urmarea zdruncinării și tulburărilor organismului, dar mai cu seamă a unei intoxicațiuni, în înțelesul cel mai larg al cuvântului.

Ori-ce toxic ar putea dar în asemenea circumstanțe, să determine avortul, și să fie întrebuințat ca abortiv, fără ca el să-și schimbe calificativul, denumindu-se substanță abortivă.

Prin urmare, când Medicul-legist va avea să se pronunțe în justiție, asupra valoarei unei substanțe întrebuințată în scop abortiv, *Hofmann* [2] din cartea căruia extragem rândurile de mai jos, zice că, omul artei va trebui în asemenea condițiuni să stabilească, dacă această substanță poate, în o doză oare-care, să producă tulburări funcționale intense, și ca rezultat al acestor tulburări, se aibă loc expulsiunea productului de concepținne, se aibă loc *Avortul*".

«Dacă suntem în măsură de a răspunde în mod afirmativ la aceasta din urmă întrebare — continuă de a scrie *Hoffmann* — această afirmațiune este suficientă judecătorului, pentru a-și susține acuzația de *Avort criminal*, căci puțin importă justiției de a ști, dacă această substanță este sau nu o *substanță abortivă specifică* și capabilă de a determina avortul, cu o mai mare sau mai mică siguranță, și îi este destul de a ști dacă în adevăr avortul, a fost consecința administrării aceștia.»

---

1) Din practica noastră medico-legală am observat două cazuri de moarte ca rezultate de clizme făcute în scop abortiv, una cu sublimat corosiv, cealaltă cu acid fenic.

2) *Hofmann*. Nouveaux éléments de Méd. légale. Traduction Lévy — Paris 1881.

«Acuzaţiunea de avort criminal nu se mai poate susţine de cât atunci, când se întrebuinţează în acest scop, o substanţă cu totul inofensivă şi improprie pentru aşa ceva, dar nu şi atunci când s'a întrebuinţat o substanţă apropriată, fie în doză insuficientă, fie că aceasta nu'şi manifestă acţiunea de cât în anumite circumstanţe, şi nu în ori-ce dispoziţiune fizică. s'ar fi găsit gravida». Aceste ambe circumstanţe sunt considerate de legiuitor, ca o împedecare sau o întâmplare independentă de vroinţa prevenitului, şi ca atare actul în el însuşi trebue pedepsit».

«Când este vorba în un caz real de avort, de a se stabili dacă există o relaţiune de la cauză la efect între substanţa ingerată în scop abortiv, şi acel avort, trebue să se ţină socoteală de simptomele manifestate la gravidă, înainte de expulsiune.

«De oare-ce nu există nici o substanţă care se poată provoca avorrul, fără a produce şi tulburări funcţionale mai mult sau mai puţin grave, nu este permis Medicului-legist de a pune acel avort pe socoteala acelei substanţe, dacă ingerarea nu a fost urmară de tulburări funcţionale». Omul artei va mai trebui—pentru edificarea complectă a conştiinţii sale—se stabilească dacă simptomele prezentate de pacientă, concordă cu acele care—ţinându-se seamă de principiile farmacologiei şi toxicologiei—se arată de obicei în urma ingerărei unor anumite substanţe, în anumite doze. El va trebui să nu uite că, unele fenomene sau simptome, pot fi datorite unor cauze spontanee independente de substanţa ingerată, iar pe de altă parte, să ţie socoteală de timpul strecurat, între ingestiunea substanţei suspecte şi debutul simptomelor morbide, cât şi de timpul după care s'a produs avortul.

«De oare-ce generalitatea substanţelor întrebuinţate în scop abortiv, fac parte din clasa toxicelor iritante, manifestarea lor—mai cu seamă fenomenele gastro-intestinale survin în scurt timp după ingestiune». Dacă se mai poate şi stabili cu preciziune, momentul când au început vărsăturile, se poate deduce şi momentul când a avut loc ingestiunea substanţii suspecte».

«In ceia-ce priveşte momentul începerii expulziunii conţinutului uterin, din observaţiunile culese, reiesă că el coincide cu maximum simptomelor de intoxicaţiune sau cel puţin îl urmează de aproape, deşi se întâmplă une-ori că expulsiunea are loc mai târziu, une-ori chiar femeia murind fără expulsiunea să se fi produs».

«In fine se vor culege materiile vărsate în care se vor putea găsi unele substanţe, care examinate la microscop cât şi de chimistul legist, vor confirma încă şi mai mult părerea medicului, dacă mai cu samă simptomele observate, vor coincide cu acele ce determină de obicei substanţa găsită în vărsăturile pacientei».

Am ţinut să reproducem textual din cartea savantului profesor *Hofmann* rândurile de mai sus, pe care le împărtăşim în totul şi care elucidează în mod foarte clar această chestiune

In ceia-ce priveşte răspunsul la a doua întrebare: *Moartea*

femei A este rezultatul ingerării substanții X administrată în scop abortiv ? La această întrebare se va răspunde ținându-se seamă de simptomele ce a prezentat femeia în timpul vieții, de apariția unea și felul lor mai curând sau mai târziu după ingerare, ca și de natura substanții, dacă se poate afla ; cele mai de multe ori, se vor găsi în tubul digestiv părți din aceste substanțe care, pe de oparte examinate la microscop de Medicul-legist, pe pe altă parte de Chimist, se va putea decela natura lor și prin urmare stabili o relațiune de la cauză la efect, între moartea femei și subtanța ingerată.

77. In fine în unele cazuri rari, unele femei intrebuințază substanțe minerale recunoscute ca toxice, pentru a'și procura avortul, cele mai uzitate sunt : *Mercurul, Fosforul, Arsenicul, Plumbul și altele mai puțin importante.*

La noi în țară aceste substanțe nu sunt mai nici odată întrebuințate în scop abortiv, deasemenea nici în Franța. Din contra în unele țări din nordul Europei, ca și în acele de rasă teutonică, aceste toxice minerale sunt intrebuințate destul de des în acest scop. Cu toate acestea *Mercurul* [1] pare a fi întrebuințat în Franța sub formă de injecțiuni vaginale ; în Germania dar mai cu seamă în Lituania, femeile absorbă cantități de mercur în natură. *Lewin* [2] a avut de înregistrat mai multe cazuri de acest gen. *Fosforul* este uzitat în Germania și mai cu samă în Austria de sud. *Hofmann* în curs de aproape zece ani, a făcut peste 30 de autopsii de intoxicații cu fosfor ingerate de femei în scop abortiv. Același lucru a fost observat și de *Iaksh* la Praga, de *Hedren* în Suedia, de *Fagerlund* în Finlanda. Preparațiunile de fosfor sunt aceleași — macerația de capete de chibrituri fosforate în alcool, cafe sau ceva analog.

Fosforul este foarte periculos, căci după unii autori, opt miligr. ar fi suficient pentru a produce avortul, al cărui mecanism pare a fi datorit emoragiilor uterine ce le provoacă, sângele ce se acumulează între ou și peretele uterin îl deslipește, din care cauză mai pe urmă el este expulsat. Dar alături de avortul consumat, de multe ori moare și femeia, fosforul fiind găsit în organism cu aparatul *Mistcherlich.*

Arsenicul este a treia substanță toxică de care se servesc femeile în unele regiuni, pentru a'și procura avortul, cum sunt spre pildă, Austria, Suedia și mai cu samă Stiria. Compușii verzi arsenicali dar mai cu samă acidul arsenios, sunt de preferință întrebuințați pe cale bucală.

Unii autori ca *Edling, Kratter* și alții, au citat cazuri de introducere în vagin a acidului arsenios și depunerea lor pe cât posibil pe colul uterin.

---

1) Am menționat în paginile precedente cazul unei femei care vroind să avorteze și'a administrat o clizmă cu sublimat corosiv.

2) *Lewin.* Du mercure comme abortif in Ann. d'Hyg. et de med. légale Paris 1899.

Mecanismul avortului cu arsenic, pare a fi acelaşi ca şi pentru fosfor, dar este mult mai puţin eficace ca dânsul. Acum în urmă doi medici francezi *Pomaret şi Benoit* [1] au publicat patru cazuri de avort, care par a fi datorite unei medicaţiuni arsenicale şi nici de loc vre unei afecţiuni sifilitice. Autorii expun experienţele ce au întreprins asupra iepuroaicelor şi a cobailor cu preparaţiuni arsenicale, dar în doze netoxice. Ei au constatat că animalul gravid este cu un sfert mai senzibil acestei substanţe, decât animalul normal. Avortul la o femeie sifilitică tratată cu injecţiuni de arsenobenzol, s'ar explica nu din cauza unei crize nitritoide, ci din cauza marei senzibilităţi care s'ar adăoga unei susceptibilităţi idiosincrazică.

In fine în unele ţări din occidentul şi nordul Europei, Anglia, Suedia, Germania, s'a întrebuinţat în scop abortiv *plumbul şi compuşii săi*. Profesorul *Haberda* citează cazul unei fete care pentru a avorta, îşi făcu timp de 5 zile injecţiuni vaginale cu apă în care pusese câte două linguriţe de *ceruză*, ea însă muri a cincea zi, dar fără de a avorta. In literatura medicală, am găsit că în unele ţări din Europa, cum este spre pildă în Anglia, unele femei, beau un compus de plumb pe cale bucală. Medicul englez *Krooke* a publicat în gazeta medicală engleză *The Lancet*, un număr de cazuri de avort, datorit faptului că unele femei, înghiţise o cantitate de emplastru diachilon, care după cum se ştie conţine o cantitate de compus plombic numit *Litarja* [2] *Krooke* a descris şi un caz de intoxicaţie mortală, datorit ingerării de diachilon. In timpul vieţii, pacienta prezenta toate semnele intoxicaţiunii cu plumb lizereu negru pe gingii, miros caracteristic din gură, albumină în urină, coma — iar la autopsie s'a găsit arterele creerului tromborate, rinichii cu leziuni de nefrită parenchimatoasă. Analiza chimică a organelor a decelat plumbul. In fine pentru a termina acest capitol, am mai găsit în literatura medicală, că unele femei au ingerat în scop abortiv, *Acid sulfuric*, *Stricnină*, *Nitrobenzină*, *Acid citric* şi alte substanţe toxice; multe din ele au murit înainte de a avorta.

CAPITOL X

MANOPERE ABORTIVE MECANICE

78. Generalităţi—Definiţiuni. 79. Manopere abortive directe asupra uterului şi vulvei—80. Consecinţele acestor manopere—81. Afecţiuni grave rezultat al acestor manopere—82. Corp străin în uter—83. Avortul provocat de femeea însăşi—84. Timpul după care are loc expulsia fătului. 85. Tentativa de avort pe femeile negravide.

78. Femeia gravidă sau aceia care se presupune gravidă, dacă vede că prin mijloacele din categoriile precedente de care

1) *Pomaret et Benoit.* Recherches sur l'action abortive des composés arsenicaux Com. Soc Méd. des hopitaux du 11 Mai 1923.

2) Vezi revista: Revue de Méd. legale: un avortement crimine bizarre, No. 3, p. 68. Paris 1899.

am vorbit, nu poate să avorteze, recurge la mijloacele de al treilea gen, de care vóm vorbi în paginile următoare şi cari se numesc **manopere abortive mecanice.**

Putem afirma că în practică. aceste manopere, sunt singurele mijloace eficace şi sigure, cari pot aduce rezultatul dorit, după cum putem afirma că de un timp încoace, de jumătate de veac, aceste manopere s'au vulgarizat, multe femei uzând de odată de ele, fără de a trece prin filiera celor două clase de mijloace, ce am descris in capitolele precedente.

Cu progresele chirurgiei moderne, cu antisepţia riguroasă care s'a vulgarizat de **Pasteur şi de Lister**, să procede astăzi la operaţiunile cele mai îndrăzneţe, fără ca pacienţii să fie expuşi la pericolul de care erau ameninţaţi, înaintea metodei antiseptice.

In medicină-legală se înţelege prin **Manopera abortivă mecanică**, actul prin care se poate efectua avortul prin o leziune a oului, sau o iritaţiune traumatică a uterului. Aceste manopere se împârţesc în două clase deosebite; sunt manopere care atacă uterul şi oul, în mod indirect, şi manopere care atacă uterul sau chiar numai oul în mod direct, prin o leziune traumatică asupra acestuia.

Cele dintăi consistă în următoarele manopere. In Suedia multe matroane massează uterul cu mâna pe deasupra abdomenului; masaj care făcut in mod cu totul artistic, ajunge de multe ori a determina avortul. Din acest masaj, în ţările nordice ale Europei, s'a făcut o specialitate cunoscută sub numele de **Bauchdrucker.**

Matroanele Kabile pun pe burta femeilor o piatră rotundă şi grea, pe care o învârtesc ca o piatra de moară, până ce se deslipeşte oul, consecinţa zguduirei regiunei uterine. In fine după cum de altfel am menţionat deja, se electrizează uterul, electrizare care a ajuns să determine avortul.

79. Manoperele Abortive directe pot fi executate asupra uterului: în cavitatea vaginală pe colul uterin, sau pe conţinutul uterului adică prin atacarea directă a oului.

In cavitatea vaginală: Se umple vaginul cu tampoane de vată simplă sau muiată în o soluţie antiseptică oare-care, tampaone care se lasă în loc, timp de 24 ore; după 2—3 tamponări avortul se produce. Alte-ori se fac repetite injecţiuni vaginale cu apă ferbinte sau călduţă; aceste injecţiuni făcute timp de 2—3 zile la diferite intervale, au determinat avortul. Ele au fost întrebuinţate cu succes în naşterea provocată prematur de *Kiwisch*, *Lazarevich* şi alţii.

La noi în România în oraş, dar mai cu samă la ţară, se introduc în vagin, câte odată în uter, substanţele cele mai variate şi mai originale pentru provocarea avortului. Se menţionează tampoane de vată muiate în petrol, alte-ori cătei de usturoi, iar acum în urmă am avut de făcut o expertiză asupra unui caz de

avort, provocat cu cea-ce se cunoaşte la ţară, sub numele de **Spânz.**

Această plantă care creşte prin păduri, nu este altă ceva decât cea-ce se cunoaşte în botanică sub numele de **Heleborus niger.** Rădăcina şi unele mici rămurele, se întrebuinţau odinioară destul de des—acum mai rar—în medicina veterinară, ca decongestiv şi iritant. Cu o mică părticică din rădăcină de spânz, o femeie a provocat avortul fetei Maria Cojocaru, introducându'il în vagin, după 24 ore s'a produs o puternică emoragie, fata a expulzat un făt de aproape 4 luni, urmările avortului au fost relativ uşoare.

Pe colul uterin se aplică de diferite matroane, tampoane sau un pesser uns cu diferite alifiuri iritante, alte-ori se cauterizează colul uterin cu termocauterul sau cu ferul roşu. Dar dintre toate aceste manopere, cele mai clasice şi mai sigure, sunt acele care atacă direct oul, prin colul uterin, şi care sunt: **Punctia membranelor, Deslipirea oului, Raclajul uterin şi Injecţiile pe colul uterin.**

A. Injecţiile de diverse licide, se fac aplicând pe orificiul extern al colului—câte-odată chiar introducând în acest orificiu—dar foarte puţin, vârful unei canule a unui irigator ţinut la o înălţime oare-care. Se dă drumul licidului din irigator ce conţine una sau chiar două litruri de apă, în care s'a introdus în prealabil o soluţie slabă de thymol, lysol, acid fenic, acid boric sau ceva analog.

După constatările Prof. **Brouardel, Budin** [1] şi alţii, de un timp încoace, acest sistem—pus în practică de unele femei—care şi-au făcut o specialitate de **Spălătorese ale uterului,** s'a vulgarizat repede, cu atât mai mult cu cât aceste spălături, nu cer nici un aparat mai complicat, iar une-ori după cum a observat **Budin,** femeiele iniţiate de o moaşă sau de un medic, pot să-şi facă aceste spălături singure, urmate de expulsiunea productului de concepţiune.

B. Alături de aceste injecţiuni, alături de aceste aşa zise spălături ale uterului, care după cum am văzut mai sus, se mărginesc în a spăla colul uterin cu o cantitate oare-care de apă, se mai practică—dar de data aceasta generalminte, de o mână obicinuită care are practica acestor lucruri — injecţiunii chiar în uter, injecţiuni care au de scop *Deslipirea membranelor oului.*

Cantitatea de licid injectată, este relativ mică — 15 sau 25 grame este suficient pentru a produce această deslipire. Profesionistele în această materie, întrebuinţează de obicei o mică pompă de cauciuc, cu care se fac injecţiunile în ureche, pompă de cauciuc, la care este adaptat sau o sondă de cauciuc, sau încă mai bine, o mică canulă de os de 10—12 ctm. lungime. Cu ast-

1) *Budin.* Journal des sages-femmes No. 17 Paris 1901 : Les lavages de l'utérus.

fel de seringă, injecţia uterină, se poate face, femeia fiind chiar în picioare, lucru ce preferă matroanele, căci ele pot ascunde seringa în palmă, femeia nu o vede, şi prin urmare nu poate deslăşi justiţia asupra instrumentarului şi procedeului întrebuinţat, atunci când acuzarea pune bază pe aceste descrieri ale femeilor ce şi-au procurat avortul. [1] Lichidul de injectat este indiferent, cele mai de multe ori este, apa simplă; ea lucrează în mod mecanic, compoziţia sau calitatea apei, neavând nici o influenţă asupra deslipirei membranelor.

Zicem că generalmente, atari injecţiuni se fac de o mână obicinuită, adică de o mână care posedă oare-care cunoştinţi anatomice şi oare-care practică. Câte-odată însă lucrurile se petrec altfel, fapt pus în evidenţă de regretatul medic-legist parizian Dr **Vibert**. Dânsul în o comunicare făcută Societăţii de Medicină-legală din Paris în 1892, comunicare cunoscută sub numele *Afacerea avorturilor săvârşite de femeia numită Thomas*, a demonstrat că une-ori aceste injecţiuni în colul uterin, se practică în un mod cu totul altul, decât se credea odinioară; iată în rezumat acea comunicare.

„In luna Octombrie 1892, muri subit o femeie numită Marie Mogue, a cărei moarte suspectă, fu urmată de o autopsie medico-legală. Se descoperi atunci că moartea acestei femei, fusese rezultatul unor manopere abortive săvârşite de femeia Thomas; se arestă această femeie şi se descoperi că dânsa în câţi-va ani de zile, făcuse mai bine de 100 de avorturi; mai toate fără nici o urmare funestă, în afară de cazul femei Mogue. Dar lucrul interesant era modul cum opera acea femeie, fără nici o instrucţie abia ştia citi, având ca meserie, distribuirea pâinei de la brutării, pe la casele clienţilor. Acuzata se servea de un mic injector descris ca mai sus, adică o pară de cauciuc prevăzută cu o canulă de os lungă de aproape 10—12 ctm.

Fără de a se servi de speculum, fără nici un tuşeu prealabil, canula injectorului era întrodusă în orificiul colului uterin cu o singură mână, pe două degete ale mânei drepte — indicator şi medius — făcând rigolă. Ea reuşea cele mai de multe-ori dintr o dată, sau numai după câte-va încercări foarte scurte; operaţiunea în totul nu dura decât două minute maximum, cantitatea de lichid — în general apă borică — era de 20—25 grame.

Rezultă de aci cum-că, se poate introduce în colul uterin, cu o singură mână, sau mai bine zis numai cu două degete ale mânei drepte o canulă în col, cea-ce până la afacerea Thomas

---

1) Une-ori justiţia îşi susţine acuzarea în mare parte, pe descrierea instrumentelor întrebuinţate, şi pe detaliurile operatorii, mai mult decât pe leziunile găsite asupra femeei. Aceasta constitue o mare imprudenţă=vom vedea în paginile următoare, pentru ce=şi a fost baza condemnării d-rului Laffite, condemnare nejustificată, o eroare judiciară mai mult, comisă de juraţii din Versailles şi petrecută în 1892 în Franţa.

se contesta de generalitatea medicilor, chiar a medicilor mamoşi care au oare-care obicinuinţă în această direcţie.

c) **Dar deslipirea membranelor** se mai poate face şi în alt mod. Profesioniştii pentru a evita perforaţiunile uterului, se servesc de obicei de un corp semi-rigid, cum ar fi spre pildă o sondă de gumă *Nélaton*, în care se introduce o tijă de metal — un mandrin — sau încă mai bine o bugie *Nélaton* care este suficient de vârtoasă pentru a nu mai avea nevoie de mandrin. Se caută a se introduce aceste instrumente între uter şi ou, se lasă acolo 10—12 ore, după care se scoate, iar contracţiunile încep a se simţi. Alte ori se întrebuinţează instrumentul cunoscut în obstetrică sub numele de **Sonda Tarnier** de care se servesc medicii-mamoşi, pentru a provoca naşterea prematură. Acest instrument se compune din un tub de cauciuc, lung de aproape 30 cm. închis la una din extremităţile sale, care, având pereţii la acest nivel de cauciuc foarte subţire, se dilată în formă de sferă, atunci când se injectează un licid oare-care.[1] Cealaltă extremitate a sondei, este prevăzută de o canulă şi de un robinet, la care se poate adapta o seringă de metal. Tubul fiind deşert şi prin urmare de grosimea unei sonde ordinare, se introduce până deasupra orificiului intern al colului, punându se în contact cu oul. Se injectează apoi o cantitate de 15—20 gr. de apă călduţă, care este reţinută de robinet. Extremitatea sondei care a pătruns în uter fiind subţire, se dilată sub presiunea apei, care este reţinută de orificiul intern al colului uterin. Sub influenţa acestui corp străin, uterul se contractă, orificiul intern se dilată, sonda dilatatrice este împinsă afară, expulsiunea fătului urmându-şi regulat cursul. Un alt mijloc de a obţine deslipirea membranelor, este dilatarea uterului prin introducerea de corpuri care, fiind în contact cu o atmosferă caldă şi umedă cum este acea a uterului, se umflă, se dilată şi deslipeşc astfel oul de uter: laminaria sau spungia preparată. Dar trebue de observat că acest sistem tinde din ce în ce să dispară, pe de o parte fiind-că el este prea lung, durează prea mult, iar pe de altă parte fiind-că actualmente profesioniştii avortori, au la dispoziţia lor alte mijloace mult mai eficace şi mai puţin compromiţătoare pentru a şi ajunge scopul.

D) **Perforaţiunea membranelor** constitue al patrulea gen de manoperă abortivă directă; această perforaţiune se face de obicei cu un instrument oare-care ascuţit la vârf, instrument care poate fi foarte variabil, în tot cazul este generalmente foarte ordinar. O andrea de împletit, un ac de cap ‹spelcă›, un ac de fixat pălăriile cucoanelor, vârful unui toc ascuţit ‹condei de scris› un stilet ce se întrebuinţează în chirurgie, o scobitoare, iar une-ori unghia mai lungă şi tăiată ascuţit al degetului indicator — dacă uterul aste jos şi moale — sunt instrumentele cele mai uzitate

1) Descripţiunea acestei sonde Tarnier, a fost luată din Tratatul de Obstetrică *Charpentier* Paris 1888.

pentru punctionarea membranelor. **Tardieu** [1] citează un caz în care s'a perforat membranele cu unghia indicatorului drept, **Hofman şi Maschka** au semnalat cazuri analoage. In practica noastră medico-legală, o femeie de la ţară care avea obiceiul de a practica avortul, a perforat membranele cu un fus, [2] iar în literatura medicală [3] am găsit un caz de avort executat de un ofiţer englez locot. Robert John Work, care pentru a puncţiona membranele a introdus în uterul metresei sale, vârful unei baionete, după 2 zile femeia muri, iar ofiţerul fu condamnat la moarte.

E) Dar trebue de ştiut cum-că avorturile săvârşite prin mijloacele enunţate mai sus, se execută la o epocă relativ înaintată a sarcinei, de obicei la 3—4 luni, chiar mai curând la patru de cât la trei, căci la această epocă sarcina este sigură. Lucrurile s'au schimbat de un timp încoace, femeile nu mai aşteaptă atât de mult şi avorturile de aproape un sfert de veac, se execută în primele 5—6 săptămâni ale graviditătii prin cea-ce se cunoaşte astăzi sub numele de **Raclajul uterin**. Această metodă este cu mult superioară celorlalte, pentru raţiunea că, se poate interveni mult mai de timpuriu, se execută în o singură şedinţă, şi dacă se face după toate regulele ştiinţifice cu precauţiunile şi antiseptia necesară, ea nu prezintă nici un pericol. Dar trebue ştiut că, raclajul nu se poate exeeuta de cât de un medic sau de o persoană, care are cunoştinţi de anatomie şi ginecologie, iar pe de altă parte, fiind-că operaţiunea este foarte dureroasă, pacienta trebue adormită.

Unul din cazurile de avort prin raclaj care a făcut mare zvon la Paris, este acela cunoscut sub numele de *Afacerea Boisleux — De la Jarrige* din anul 1896. O domnişoară *Thomson* de la renumitul croitor de dame Redfern, deveni gravidă, doctorul Boisleux azistat de doctorul de la Jarrige, i'a făcut raclajul dar în acelaş timp i'a făcut o perforaţie uterină. S'a intervenit prin laparatomie dar pacienta muri după 48 de ore. Ambii medici acuzaţi de avort şi traduşi înaintea curţii cu jurati au fost condemnaţi.

In practica noastră medico-legală am avut un caz identic. In luna Decembrie anul 1921 două femei-medici au făcut raclajul uterin unei femei Olivenbaum ce era gravidă, se produse ca şi la numita Thomson o rupere uterinară, după 48 de ore femeia muri. Ambele femei-doctori au fost date judecăţli inculpate de crimă de avort. Nu ştim ce ar fi hotărât juraţii, de oare-ce procesul nu a avut loc, inculpatele au beneficiat de amnistia generală acordată după războiul mondial. Despre aceste ambe cazuri vom vorbi din nou la timp.

---

1) *Tardieu* Etude medico-légale sur l'avortement Paris 1898 p. 51.

2) In Turcia se întrebuinţează nervura mediană a foilor de tutun, în Japonia o crenguţă de bambu iar în Indii rădăcina de Plumbago zeglanica.

3) Avortement pratiqué par une officier in Revue de Méd. legale Paris 1899 p. 115.

80. Aceste spuse să vedem la ce se expune femeia care se supune unor asemenea manopere abortive, care sunt cu alte cuvinte **consecinţele acestor manopere ?** Dar mai întâi să vedem ce resimte femeia ce se supune unor asemenea intervenţiuni. Aceste senzaţinni sunt deosebite, deşi depind de metoda întrebuinţată, de epoca graviditătii şi de mâna mai mult sau mai puţin obicinuită care operează. Când femeia este gravidă chiar numai în primele 2—3 luni, cele mai de multe ori dacă mâna operează cu oare-care abilitate, femeia căreia se puncţionează sau se deslipesc membranele cu sonda, nu resimte nimic sau aproape nimic. Unele din ele au o senzaţiune de împungere, altele zic că resimt ca şi când le-ar pătrunde în corp o cantitate de licid — atunci când li se injectează în uter licidul cu seringa — după cum am arătat mai sus, — dar toate aceste senzaţiuni datorite acestor manopere, sunt foarte bine suportate de femei, unele din ele nu resimt nimic.

Dar mai mult de cât atât, sunt cazuri citate de diferiţi autori, din care reiesă că injecţiuneile intra-uterine, alte-ori puncţiunea membranelor nu numai că au fost foarte bine suportate, dar nici nu au produs nici un efect, sarcina a continuat. In Revue de médecine légale [1] din 1903 p. 267, se citează cazul următor: O femeie însărcinată în trei luni, pretinde că sufere de o tumoare uterină. Un medic-mamoş din cei mai prudenţi şi mai conştiincioşi, înşelat de cele spuse de pacientă, introduse un histerometru. Imediat se scurge o cantitate de apă ; el înţelegând eroarea, scoate imediat instrumentul, recomandă femei să se pună în pat administrându-i şi două mici clisme cu laudanum. Sarcina a continuat, iar după 6 luni femeia, a născut un copil viguros la termen.

Un alt caz se referă la o femeie [2] mamă de patru copii. Fiind-că la cele din urmă două sarcini, femeia perduse o cantitate de sânge în timpul graviditătii, care o anemiase foarte mult devenind din nou gravidă şi curgerele de sânge reîncepând, une-ori cu miros fetid, după o consultaţie prealabilă, doi medici se hotărâră a injecta în uterul femeei câte-va picături de tinctură de iod, cu scopul de a modifica natura scurgerii, iar pe de altă parte, pentru a determina o strâmtorare sau chiar o închidere complectă a orificiului extern al colului, sperând astfel a evita avortul.

După o prealabilă dezinfecţie a vaginului, se introduce între uter şi punga o sondă de gumă, prin care se injectă şase picături de tinctură de iod. Imediat colul se contractă, un dop de mucozităţi l'a închis cu totul, nici o picătură de tinctură nu a eşit din uter. Toate aceste intervenţii au fost foarte bine suportate de pacientă, iar după 7 luni. a născut un copil viguros

1) Ponction d'un oeuf de trois mois sans avortement consécutif in Revue de Méd. légale Paris 1903 p. 267.

2) Caz publicat în acéiaşi revistă ca şi cel precedent la pag. 268.

la termen. Cele de mai sus ne autorizâ de a modifica părerea eminentului nostru profesor **Brouardel** care zicea că, mijloacele sigure de a produce avortul, şi care nu pot da greş nici odată sunt *decolarea sau punctiunea membranelor* cu formula că: metodele de mai sus sunt capabile de a determina avortul ma adese ori ca altele, dar nimic mai mult.

81. Dar alături de aceste senzaţiuni atât de bine suportate şi aproape nule, se întâmplă une-ori şi contrarul, aceste manopere abortive pot avea cele mai grave consecinţi. Un simplu cateterism uterin, o injecţie de câte-va grame de licid, une-ori o tamponare uterină, poate determina o sincopă şi moartea subită. Un mare număr de autori au semnalat, moartea subită ca rezultat al tentativelor criminale de avort.

Tourdes, Jacquemier, Depaul, Brouardel, Lorain, în Franţa, *Strassmann, Hoffmann* în Germania *Simpsom şi Lister* în Anglia, au publicat cazuri de morţi subite, ca rezultat al manoperelor abortive.

O femeie se duce la o moaşă sau la un medic, ca să'i provoace avortul; ea se aşează pe masa de speculum şi i se introduce o sondă în uter, sau i se face o injecţie intra-uterină. De odată femeia scoate un ţipăt, acuză mari dureri, cade în sincopă şi moare în un spaţiu de timp de 2—3 minute. La autopsie, nu se găseşte nimic, sau aproape nimic care să explice această moarte. *Vibert* [1] a relatat cazul următor: O femeie tânără şi viguroasă foarte bine conformată, gravidă în luna a patra, se duce la o matroană ca să o facă să avorteze. Ea este aşezată în decubitus dorsal pe pat; i se introduse o canulă în colul uterin, şi în momentul în care matroana se pregătea să-i facă injecţia intra-uterină, femeia acuză o mare durere, roagă pe aceasta să înceteze ori-ce tentativă, perde cunoştinţa şi moare în câte-va minute. La autopsie nu s'a găsit nici o leziune care să explice moartea, toate organele erau normale, uterul nu prezenta absolut nimic, membranele oului erau intacte.

Tourdes [2] a publicat un caz aproape identic, **Brouardel** [3] a relatat un caz de moarte subită în urma unui simplu tuşeu vaginal, iar **Lorain** o moarte subită în urma unei injecţiuni vaginale cu un injector de ureche, injecţiune pe care el singur o făcea unei fete, afectată de o blenoragie, de şi fata era virgină. Medicul-legist trebue să cunoască aceste cazuri de moarte, survenite în asemenea condiţiuni.

Dar care poate fi, cum se poate explica mecanismul acestor morţi subite? După şcoala franceză, o singură teorie se

---

1) *Vibert.* Relation médico-légale sur une affaire d'avortement in Ann. d'Hyg. et de Méd. l gale Paris 1893 T, XXIX p. 77.

2) *Tourdes.* Avortement in Dict Eneycl des sciences médicales Paris 1887 p. 611.

3) *Brouardel.* L'Avortement Paris 1901 p 175.

invocă pentru explicarea lui, *teoria Inhibițiunii*, studiată și experimentată de marele fiziologist **Brown-Séquard** și pe care el a definit'o: Oprirea unei funcțiuni provocată la distanță, de o excitațiune a sistemului nervos.

După alți autori cum sunt spre pildă **Dupuytren, Bérard**, dacă moartea subită în avorturile criminale este datorită inhibițiunii, dânsa mai poate avea și altă cauză, penetrațiunea aerului în sinusurile uterine, în venele utero placentare, urcarea acestui aer, și penetrațiunea lui în circulația pulmonară, determinând astfel, ceea ce se cunoaște sub numele de **Embolii gazoase**.

Sunt publicate până acum în știință mai multe observațiuni, din care pare a reeși, că în adevăr în unele cazuri de avort ca și în unele nașteri prin forceps sau versiune, moartea ar fi survenit ca rezultat al acestor embolii. Această teorie care se baza pe ceea ce se petrece în plăgile gâtului unde aponevrozele formează ca un fel de schele, menținând jugularele deschise, și prin urmare posibilitatea intrării aerului în ele, a fost viu criticată și combătută de *Brouardel* care nu admite posibilitatea intrării aerului în sinusurile uterine, susținând că aerul care se găsește în uter sau în sinusuri, în timpul autopsiei, sunt gaze de putrefacțiune. Reluând chestiunea din nou, în o lucrare publicată in 1913 la Liége, **Corin** susține că alături de moartea subită datorită inhibițiunei, în manoperele abortive criminale, ca și în unele cazuri de facere în care uterul se deschide cu instrumentul, sau cu mâna (forceps-versiune) sunt și cazuri de moarte subită ca rezultat al embolielor gazoase, și că totul depinde pentru a le găsi de modul și de îngrijirea cu care se face autopsia.

Și *Von Sury* s'a ocupat de această chestiune. El pretinde că aerul care pătrunde în sinusurile uterine, se datorește deslipirei membranelor și placentei, aer care se găsește in mare parte în irigatorul sau injectorul cu care se face injecția. De aci aerul se ridică în sus și determină acele embolii gazoase, cari producm oatea subită. In două autopsii, rezultat al manoperelor abortive. Von Sury ziee că, moartea s'a putut explica prin acest mecanism **Perforațiunile uterine**, atunci când după cum am spus în paginele precedente, se practică avortul în primele săptămâni ale sarcinei, constituesc al doilea accident de o gravitate excepțională care a fost până acum întotdeauna urmat de moarte — Aceste perforațiuni se produc de cureta cu care se face raclajul și își au de obicei sediul pe partea laterală dreaptă sau stângă a uterului, une-ori pe fundul său. Perforațiunile sunt mici, cu marginile resfrânte, neregulate și imbibate cu sânge, a cărei co-

1) *Corin.* La mort subite au cours des manoeuvres abortives. Archives internationale de Médecine-légale Liège 1913. vol. IV Fasc. 2 p. 150.

2) *Von Sury.* Die plötzlichen Todesfälle bei mechanischer Fruchtabtreibung in Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht Zurich 1910.

loraţiune variază după starea de conservaţiune sau de putrefacţiune a cadavrului.

La femeia *Dorotea Olivenbaum* de care am vorbit în paginile precedente, am găsit o rupere pe fundul uterului, rupere prin care făcuse hernie o parte din intestinul femeei; o altă rupere mai mică pe partea dreaptă a colului uterin; atât aceasta cât şi numita Thompson, operată de cei doi doctori parizieni Boisleux şi de la Jarrige au murit de peritonită acută. **Corin** şi **Stockis** [1] au semnalat în urma unui raclaj uterin în scop abortiv, trei perforaţiuni ale uterului, şi o perforaţie a vezicei urinare, urina curgea prin uter, femeia muri de **Peritonită acută** terminaţiunea letală cea mai frequentă în asemenea cazuri.

In afară de moartea suoită şi peritonito, care une-ori poate surveni şi fără o perforaţiune uterină atât de gravă ca acele semnalate mai sus, femeia poate muri de: *Hemoragie*, din cauza retenţiunii placentare care determină o *Septicemie*, din cauza unei **Metrite sau Metroperitonită** sau a unor **Accidente inflamatorii localizate.**

S'a mai citat de unii autori, ca rezultat al avortului criminal **Gangrena Uterului.** La societatea de Medecină-Legală din Paris, în şedinţa din 11 Noembrie 1901, s'a prezentat de către D-rii *Thoinot, Maygrier* şi *Socquet*, trei utere cu gangrenă uterină. După discuţiunea urmată, s'a dedus că, dacă această gangrenă poate fi rezultatul unei intervenţiuni criminale abortive, ea une-ori poate fi şi spontană, fără nici o intervenţie, ci numai în urma unui avort natural accidental. Totul depinde de întinderea gangrenei şi de localizarea ei, dinprejurul perforaţiunii sau în afară de ea şi de septicitatea sau nesepticitatea instrumentului, cu care s'a produs perforaţiunea.

Dr. Charles Paul [2] unul din actualii medici-legişti pe lângă Trib. din Paris, a studiat din nou această chestiune; el a ajuns la următoarele concluziuni: Se va afirma gangrena — rezultat al unei perforaţiuni criminale — atunci când sediul ei va fi pe fundul uterului şi împrejurul perforaţiunii, restul uterului fiind normal. Imprejurul acestei perforaţii, ţesutul este mortificat pe o întindere care variază de la câţi-va mlm. până la 1—2 ctm. Această zonă mortificată este foarte friabilă, de coloraţiune *feuille-morte* negricioasă, violacee, albăstrie sau verzuie, ce tranşează cu coloraţiunea restului uterului, care şi-a păstrat aspectul în parte, marginea sfacelată făcând un fel de inel ce o delimitează de marginea negangrenată. Dacă această gangrenă se găseşte în cele dintâi 3—4 luni ale sarcinei femei, afirmaţiunea devine şi mai sigură. Noi nu împărtăşim în totul părerea de mai sus, şi ne unim cu concluziunile

---

1) *Corin et Stockis.* Perforation de la vessie au cours des maneuvres abortives in Archives Intern de Med. legale vol. V. Fasc. III Liége 9 4.

2) *Dr. Charles Paul* Contributinn à l'étude de l'avortement criminel. Les perforations utérines gangréneuses. Thèse de Paris 1906.

formulate de **Thoinot, Maygrier şi Socquet**, recunoaştem gangrena uterină ca urmare manoperelor abortive, dar cu oare-care rezervă. In tot cazul Medicul-legist va examina fiecare caz în parte, modul cum a survenit gangrena, timpul graviditătii când s'a produs, întinderea şi sediul ei, şi îşi va formula concluziunile, după convingerea ce-şi va face, ţinând socoteală de toate elementele de care am vorbit.

82. In paginile precedente am vorbit de accidentele care pot surveni în urma manoperelor abortive criminale; în rândurile ce urmează vom complecta acest paragraf, cu descrierea leziunilor grave asupra organelor genitale, determinate de instrumente sau corpuri cu totul improprii pentru aşa ceva, cea-ce denotă pe de o parte, o lipsă totală a celor mai elementare noţiuni de anatomie, pe de altă parte, executarea avortului de o persoană străină ştiinţei medicale. Aceste indicaţiuni vor servi în multe cazuri judecătorului, pentru a'şi îndrepta în o anumită direcţie cercetările sale.

Cei mai de seamă profesori de Medicină-legală ca **Devergie Tardieu, Graves, Brouardel** în Franţa, **Liman, Hoffman, Kempendik, Strassmann, Haberda** în Germania şi Austria, au publicat numeroase cazuri de acest gen; vom examina unele din ele.

In primul rând sunt perforaţiunile uterine, de care am vorbit deja, perforaţiuni care sunt frecvente din cauză că, uterul mai nici odată nu se găseşte in situaţiunea lui normală, aşa cum ar trebui să fie şi cum este descris în tratatele de anatomie. Uterul se află de obicei în retro sau anteversiune, altă dată în retro sau anteflexiune, aşa că obiectul care este introdus în uter şi dirijat drept, loveşte peretele uterin pe care-l perforează. Une-ori instrumentul este scăpat din mâna operatorului, se duce în uter alte ori şi mai departe, prin un fel de aspiraţiune ce acesta face asupra obiectului perforant. **Brouardel** citează un caz ce i s'a raportat de un medic din provincie, în care o moaşă vroind să producă un avort prin întroducerea unei andrele, a perforat uterul, a scăpat andreaua care a fost găsită după moartea pacientei, în fundul de sac posterior pelvian al uterului. **Raynard** [1] citează cea-ce urmează: O femeie de 30 de ani gravidă în 6 luni, interveni pe lângă un şarlatan să-i practice un avort; femeia după 36 ore de la intervenţie muri. La autopsie s'a găsit in cavitatea peritoneală o mare cantitate de sânge coagulat. Peretele posterior al uterului prezenta o rupere de diametrul unei sonde ordinare, care se întindea până la artera iliacă dreaptă care era perforată, iar uterul prezenta trei alte perforaţiuni; oul nu fusese atins. Iată un caz care a arătat prin leziunile determinate, o mână neobicinuită şi fără cunoştinţi de anatomie, cea-ce ar fi putut servi judecătorului să recunoască izvorul de unde pornea acel avort. **Tardieu** [2] a

1) *Raynard.* American journal of Medical Sciences, New-York 1853.
2) Vezi Ann. d'Hyg. et de médecine legale I. 39 Ianuar 1848 p. 159.

publicat cea-ce urmează: Un individ ca se facă să'i avorteze nevasta, i'a introdus mâna toată în uter; după 7 ore femeia muri. D-rul Morvand şi D-rul Salzaţ au găsit la autopsie leziunile următoare: Vulva şi anusul erau deschise şi zgâriate, uterul şi vaginul erau rupte pe o întindere de mai bine de zece centim. Peritoneul era deschis în trei puncte diferite, marginile acestor ruperi erau neregulate. In afară de aceasta, mai exista o perdere de substanţă care interesa pereţii uterini ai uterului. In fine cea mai mare parte a intestinului subţire fusese ruptă; între picioarele moartei s'a găsit fătul care s'a recunoscut că a fost expulzat viu, trăind câte-va minute. **Brouardel** [1]) citând pe **Tardieu**, arată că uneori mutilaţiunile, sunt făcute asupra organelor genitale ale femei, după expulsiunea fătului, sau moartea aceştia. cu scop de a face să dispară urmele crimei şi prin urmare nerecunoaşterea ei. O fată moare la o moaşă care'i practicase avortul; medicul stării civile a constatat că i se tăiase şi se ridicase toate organele generaţiunii. Pe un teren lângă observatorul din Paris, s'a găsit o femeie căreia i se făcuse aceiaşi mutilaţiune.

Dar une-ori fapt foarte curios, leziuni foarte grave se pot vindeca. **Petrequin şi Feltz** au publicat cazul unei femei, căreia o moaşă îi introdusese o sondă în uter; de odată sonda dispăru, iar avortul avu loc după trei zile. La vr'o patru luni după aceasta, se formă o mică tumoare în regiunea ombilicală, care incirată se scoase sonda, fără ca femeia care se restabilise să fi fost bolnavă. **Graves** citează cazul unei femei, căreia i s'a determinat avortul fiind gravidă în luna a patra. Două zile după aceia, un medic examinând'o constată materii fecale şi ascarizi care eşeau din cavitatea uterină; se perforase rectum.

Se declară o peritonită foarte gravă care obligă pacienta să stea în pat şase luni, dar ea se vindecă.

83. Până acum am vorbit de avortul ce se practică de o persoană oarecare, asupra unei femei. Dar une-ori se întâmplă că femeia însăşi îşi determină avortul, sau cel puţin pretinde că şi l'a determinat. Această prezumpţiune aduce după dânsa următoarea întrebare: **O femeie poate să se facă să avorteze ea însăşi?** Şi la această întrebare, ca şi la multe altele, din Medicina legală, nu se poate respunde prin un singur respuns în un senz sau în altul; trebue analizat fie-care caz în parte. Cu toate acestea, judecătorul punându-ne această întrebare, se poate respunde că, în unele cazuri rari, în care uterul este mărit şi foarte coborât în vagin, unele femei indemânatice şi obicinuite a'şi găsi colul şi orificiul colului, au putut să-şi introducă în uter, un corp ca spre pildă o sondă, sau ceva analog, şi prin urmare să se facă să avorteze ele însăşi.

Prin urmare vom respunde judecătorului—după ce vom examina femeia—şi o vom găsi in starea de mai sus, că lucrul

1) *Brouardel.* L'avortement Paris 1901 p. 136.

este posibil. Pentru a se demonstra acest fapt, se pot cita următoarele cazuri menţionate de autori, din care reiesă că lucrul este exact.

D-rul Leblond [1] a citat cazul următor pe care'l reproducem: «O doamnă de vre-o 25 de ani, se prezentă în cabinetul seu, pentru a'l consulta asupra unor dureri uterine. Examenul organelor genitale, mi-a permis să constat, un uter voluminos, scoborât în vagin, iar pe colul uterin, o sumă de ulceraţiuni. Diagnosticul a fost de metrită cronică cu ulceraţiuni, am instituit un tratament, spunând bolnavei că dânsa se va vindeca, dar că tratamentul va fi lung. Dar care nu'mi fu surprinderea văzând cum-că, bolnava se vindecă mult mai repede decât aşi fi crezut. In trei rânduri consecutive la intervale diferite, acea doamnă a venit să mă consulte pentru aceiaşi afecţiune, care se vindecă iarăşi cu mare uşurinţă.

Intrebând-o asupra originei acestor ulceraţiuni, doamna mărturisi că dânsa de câte ori era gravidă, se făcea să avorteze singură. Un student în medicină, o iniţiase în a-şi găsi colul uterin, şi culcată pe pat, îşi introducea în uter, un toc ascuţit la un capăt mai umflat la mijloc; ea nu împingea decât până unde mergea tocul în uşor.»

Charpentier a citat tot în anul 1884 un caz identic. **Vibert** [2] citează un caz pe care l'a luat din cartea lui **Hoffmann** şi pe care îl reproducem şi noi după tratatul *Vibert*.

«O femeie ne-mai vroind se aibă copii, urmând poveţele unei moaşe, îşi introducea în uter imediat după coit o andrea la vârful căreia îl învelea cu o mică bucăţică de cârpă. — Această manoperă reuşi de mai multe ori, dar într'o zi, andreaua se rupe în două, partea introdusă în uter, rămânând în abdomen—Femeia explică, că pentru a ajunge la aşa ceva, ea se punea pe vine făcea o mare sforţare pentru a scoborî uterul, apoi îşi introducea andreaua cu mâna dreaptă, călăuzindu-se cu indicatorul şi mediul stâng ce făceau atelă.

Zimbler [3] a extras din uterul unei femei gravide, o scobitoare mare de pană de gâscă care'l perforase, şi care se simţea prin palpatiune—sub pielea simfizei pubiene. Femeia a mărturisit, că vroind să avorteze îşi introdusese ea însăşi acea scobitoare în uter pe care apoi scăpând-o din mână, ajunsese acolo unde a găsit-o Zimbler.

Am putea cita şi alte cazuri analoage, dar ne mărginim prin a ne rezuma şi a spune ceea ce am spus deja mai sus, că în unele cazuri rari în care organele genitale, sunt în condiţiunile ce am menţionat, femeia poate să-şi introducă ea însăşi un

---

1) *Dr. Leblond.* Rapport sur un fait d'avortement in Ann. d'Hyg. publique et de Médecine légale T. XI. S. III Paris 1824 p. 520.
2) *Vibert.* Précis de Médecine légale Paris 1900 p 44 g.
3) *Zimbler.* Ein Fall von Uterusruptur durch einen Fremdkörpen in Munch. Med-W. och 1913 München.

instrument oarecare în uter, fără ca să aibă nevoie de asistența unei alte persoane.

84. Ce se întâmplă după execuțarea manoperelor abortive, și după cât timp de la aceste manopere, *are loc expulsiunea fătului?* Din cele relatate mai sus, putem afirma că după execuțarea unei asemene manopere, femeia este supusă la toată gama de accidente, începând de la cele mai simple și mai neînsemnate până la cele mai grave care se termină une-ori cu moartea subită. Este ușor de înțeles că atât femeia cât și cei care operează, au un interes comun — expulsiunea cât mai repede a productului de concepțiune și dispariția lui — pentru ca să nu mai rămână nici o dovadă de avort consumat. In acest scop, femeile sunt sfătuite de operatorii lor, de a merge acasă pe jos, de a se obosi, de a sui scări multe, sau de a ridica greutăți, pentru ca oul să se deslipească mai curând și mai ușor. Dar odată vortul provocat, după cât timp are loc expulsiunea? Mai întâi trebue făcut o deosebire în privința cuvântului expulsiune; ce însemnează el și ce se înțelege prin acest cuvânt? Prin cuvântul *expulsiune*, trebue să se înțeleagă, eșirea din uter a productului de concepțiune și nimic mai mult. Când acesta este expulsat împreună cu membranele și cu placenta, se zice că expulsiunea *este complectă sau totală*, iar când numai embrionul este scos afară, se întrebuințează numai singurul cuvânt *expulsiune*; membranele ca și placenta în parte sau în totalitate și care iesă de multe ori mai târziu după eșirea fătului, nu consistă nu este expulsiunea, în adevăratul înțeles al cuvântului; așa dar cât timp după manoperele abortive se expulzează embrionul?

Incă și astăzi, cele mai mari diversiuni și deosebiri, împărțesc specialiștii mamoși, ca și medicii-legiști asupra acestui punct. **Vibert** [1]) care a fost însărcinat cu expertiza relativ la femeia Thomas, a constatat că la 40 de femei cărora li se procurase avortul prin deslipirea membranelor, emoragia uterină începuse ca la 3—4 ore după operație, iar expulsiunea fătului în cele 24 ore. La alte femei examinate tot de *Vibert*, colici abdominale, dureri lombare necesitând punerea în pat, au precedat emoragia uterină care a continuat 3—4 zile și numai după aceea, embrionul a fost expulzat. Un al treilea grup de femei au resimțit aceleași simptome, ca cele precedente dar expulsiunea nu a avut loc decât după 10 zile; la două din ele după 15 zile.

Orfila din 34 cazuri examinate de el, notase ca minimum de expulsiune 12 ore, iar ca maximum 6 zile. **Tardieu** în lucrarea lui asupra avortului, a făcut o deosebire—în cea-ce privește data expulsiunii—deosebire bazată pe metoda întrebuințată în acest scop. Expulsiunea în avortul provocat prin o injecție intra-uterină, se face mai curând de cât acel rezultat din perforațiunea

1) *Vibert*. Affaire Thomas în Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale T, 29, 1893 p. 71 Paris.

membranelor. Prin injecțiunea destinată a deslipi membranele, expulsiunea se face—după *Tardieu* între 3—18 ore, iar când se perforează membranele, două lucruri se pot întâmpla. Dacă perforația interesează o mare parte a oului, atunci emoragia începe aproape imediat, iar expulsiunea între a treia și a patra zi, fapt datorit excitabilității uterine, consecința acestor ruperi. Dacă însă instrumentul abea impunge membranele, emoragia începe mai târziu, iar expulsiunea se poate face ca mai sus, tot după 3—4 zile, une-ori însă poate întârzia până la 10—11 zile. **Taylor** și **Hofmann** împărtășesc părerile lui *Tardieu*.

Brouardel în lucrarea lui asupra avortului, zice că prin deslipirea membranelor, expulsiunea a avut loc în un caz după 5 ore, iar cel mai târziu după 8 zile, prin punctiunea membranelor expulsiunea a avut loc cel mai de timpuriu după 9 ore, iar cel mai târziu după 9 zile.

Balthazard, citează cazul unei femei căreia se făcu o injecție intra uterină în scop abortiv, imediat se produse o emoragie, care a ținut 18 zile, după care timp s'a făcut expulsiunea fătului.

Ranwez din Namur a comunicat Societății de Medicină-Legală din Bruxelles, două cazuri de avorturi criminale, în care expulsiunea fătului, a avut loc iarăși foarte târziu, după practicarea manoperelor abortive.

Primul caz se referă la o femeie de 40 ani mamă deja a patru copii. Ea devenind însărcinată pentru a cincea oră, soțul ei îi introduse în uter o sondă. Dar de oare-ce i se păru că aceasta nu pătrunde destul de sus, a scos'o și i-a introdus o andrea groasă de impletit, impingând'o ca la 3 ctm., se scurse câteva picături de sânge, femeia simțind o durere foarte acută. Din acel moment, pacienta care până atunci era foarte sănătoasă, suferi continuu de dureri abdominale, de lumbago și din timp în timp de ușoare scurgeri de sânge din uter, sondajul avusese loc ca la 6 săptămâni după oprirea menstruațiunii. Dar două luni și mai bine după această punctiune, se declară deodată o puternică emoragie. Se chemă un medic, care găsi femeia sub iminență de avort, soțul ei mărturisi cea-ce'i făcuse.

A doua zi femeia expulză un embrion de aproape 2 ctm. lățit, macerat, difluent, aproape transparent, fără ca să se poată distinge membrele inferioare, cu alte cuvinte un embrion de 6 săptămâni; ca la două ore se expulză și placenta. După cum se vede din cele ce preced, de data aceasta, expulsiunea a avut loc la o lună și mai bine după practicarea manoperelor abortive. Al doilea caz este și mai straniu, căci din observațiunea culeasă zi cu zi la patul bolnavei de **Ranvez**, reiesă că femeia ar fi expulsat un făt de 5 luni macerat, care mort din cauza tentativelor criminale abortive, ar fi stat în uter în această stare aproape șapte luni, și numai după acest timp expulsiunea fătului a avut loc.

Thoinot pretinde că deslipirea membranelor cu sonda, a-

duce expulsiunea mai curând, decât deslipirea prin injecţiuni intra-uterine, expulsiune care se face cu atât mai repede, cu cât femeia este mai avansată în graviditate. Expulsiunea prin deslipire la femeile însărcinate între 2—4 luni, s'ar efectua după două zile minimum, şi opt zile maximum, pe când la femeiele gravide între 5—6 luni, minimum expulsiunii are loc la câte-va ore după deslipire, maximum după trei zile, iar în termeni medii, după 36 ore.

David citat de **Thoinot**, citează un caz, în care o femeie căreia i se puncţionase membranele, a expulzat embrionul şase săptămâni după puncţiune.

Această deosebire atât de mare în cea-ce priveşte data expulsiunii după manoperele abortive, se datoreşte mai multor factori, dar în special pe de o parte, variabilităţii de senzibilitate uterină, care există de la o femeie la alta, iar pe de altă parte, stării generale a sănătaţii sau a diatezei acelei femei. **Stockis de la Liége** [1] a publicat o observaţiune foarte interesantă pe care o voi rezuma, şi din care reiesă că tuberculoza are o mare influenţă asupra mersului avortului provocat.

«O multipară de 42 ani tuberculoasă în al treilea grad, deveni gravidă pentru a treia oară. Starea ei de sănătate era foarte precară, cu atât mai mult cu cât se îmbolnăvi şi de o gripă care o slăbi cu totul; vârsăturile incoercibile care o împedeca de a se hrăni câtuşi de puţin, decise pe medici de a'i provoca avortul.

Se făcu dilatarea colului cu laminaria, se introduse apoi balonul dilatator a lui Champetier, totul însă fără nici un rezultat, nu se ivi nici o contracţiune uterină. Văzând că nu se obţine nimic prin acest sistem, se puncţionă şi chiar se rupse membranele, de unde se scurse o cantitate mare de lichid amniotic, dar iarăşi fără nici un rezultat, ba mai mult decât atât, a doua zi colul se găsea cu totul închis.

Apoi timp de şase zile neîntrerupt, se prescrise injecţiuni vaginale foarte fierbinţi; bolnava nu resimţea nici o contracţiune. A 7-a zi după prima încercare, se aplică din nou o laminaria, dar după ce se scoase, colul se închise din nou. A 8-a zi se făcu o injecţie intra uterină foarte ferbinte care însă nu determină nici o durere şi nici o scurgere sanguină. In fine după 12 zile continuându-se injecţiile vaginale ferbinţi, uterul intră în contracţiune şi expulsă un embrion de 22 cm., inerţia consecutivă, necesită extracţiunea placentei cu mâna, şi tamponarea uterină.

Fritsch *din Breslau* a publicat înaintea lui **Stockis**, observaţiunea unei femei iarăşi tuberculoasă şi însărcinată în 4 luni. Din cauza vărsăturilor incoercibile care-i puneau viaţa în pericol, s'a puncţionat oul pentru a-i determina avortul, care nu s'a efectuat decât după 3 săptămâni după puncţiune.

---

1) *Stockis*. Apropos de l'Avortement in Annales de la Société de Médecine légale de Belgique .908.

Am căutat în paginile precedente, să rezumăm starea actuală a cunoştinţelor noastre, relativ la determinarea epocei manoperelor abortive, în raport cu momentul expulsiunei embrionului, fapt care în unele împrejurări, are pentru judecător o importanţă capitală, la stabilirea responsabilităţilor şi a celui culpabil. In adevăr ce se întâmplă une-ori în practica medico-legală în materie de avort criminal? O moaşă decolează sau puncţionează membranele, o emoragie se declară, starea gravidei este îngrijitoare, dar embrionul nu s'a expulsat. Atunci pentru a se feri de ori-ce responsabilitate, se face apel la altă moaşă sau la un medic, care în naivitatea lor îngrijesc bolnava. După 24—36 ore avortul se consumă, dar în acelaşi timp şi o acuzaţiune nedreaptă cade asupra acestor din urmă, care nu au făcut altceva, decât au terminat un avort început de altă persoană. Dacă se deschide o anchetă juridică, pe cine va acuza judecătorul? pe aceşti doi din urmă de sigur, care nu ş'au făcut decât datoria — îngrijirea unei bolnave — care le-a cerut ajutor. Nevinovăţia lor se va putea cunoaşte, stabilindu-se în mod cert, momentul când s'a practicat manoperele abortive şi felul lor; iată pentru ce în unele împrejurări are nevoe să ştie judecătorul acel moment, care dacă va fi anterior îngrijirilor acestor din urmă, va dovedi şi nevinovăţia lor. Dar ce se poate deduce din cele ce preced? Un singur lucru, că data expulsiunii este foarte variabilă şi foarte capricioasă şi că dacă ea are loc de obicei ca la 12—24 ore după operaţie, une-ori întârzie 3—4 zile, alte ori şi mai mult, fără a-i putea fixa nici macar o epocă aproximativă.

Este dar foarte imprudent de a se urma asupra acestui punct, exemplul unor avocaţi sau judecători care, ţinându-se *ad literam* de cele scrise de **Tardieu, Devergie** şi alţi maeştri, susţin că avortul nu poate fi considerat ca rezultat al unor manopere criminale, decât dacă expulsiunea are loc, cel mai târziu 15 zile după practicarea acestora. Este mult mai ştiinţific şi mai logic să urmăm perceptele lui **Brouardel** care zice în monografia sa: «Dacă în calitate de Medici-legişti, veţi fi întrebaţi de unii judecători sau de prezidentul curţii cu juraţi asupra acestui punct, adică asupra relaţiunii dintre epoca manoperelor abortive şi momentul expulsiunii, veţi răspunde că în starea actuală a ştiinţei, nu se poate fixa o dată precisă a acestor două momente, ci numai că timpul strecurat între tentativă sau manoperă şi acel al expulsiunii, a fost normal sau anormal, fără însă a da o indicaţiune mai precisă».

85. La capitolul în care vorbim de legislaţia avortului, am alcătuit o definiţiune [1] din care reiesă că, contrar celorlalte de-

1) După unii autori Avortul se mai poate defini: Expulsiunea spontaneă sau provocată a productului de concepţiune în scop terapeutic sau cu intenţie criminală, inaintea celei de a şaptea lună de graviditate, adică celei de a 210 de viaţă intra uterină a fătului.

finiţiuni, noi cuprindem în sfera avortului şi tentativa, executată asupra unei femei care nu este gravidă, tentativă demonstrată prin manopere asupra acelei femei, de un individ oare-care. [1] Emisesem această părere, fiind-că după cum am mai spus deja, de cât-va timp, avorturile criminale nemai practicându-se la o epocă înaintată a sarcinei, ci în cele dintâi 5—6 săptămâni, de multe ori avortorul ca şi femeia sunt în eroare, dânsa nu este gravidă dar totuşi moare, din cauza operaţiunii practicată asupra ei şi cu scopul de a'i determina avortul. Am cules din bibliografia medicală un mare număr de cazuri de tentativă de avort asupra femeilor negravide, mai toate terminate cu decesul acestora.

Iung din Basel [2] citează cazul unei femei, căreia i se introduse în uter o canulă lungă, pentru a i se face o injecţie de apă de săpun. Ea resimţi o mare durere, şi avu o sincopă, după patru zile muri. La autopsie s'a găsit un uter negravid şi o perforaţie a beşicei urinare, care conducea la un abces situat între beşica şi simfiza pubiană. **H. Schmid (Praga)** [3] citează două cazuri de miom uterin luate drept sarcină. La prima femeie, manoperele abortive infectase uterul şi miomul, care se transformă în gangrenă, spărgându-se în peritoneu. La a doua femeie, care muri de peritonită generalizată, o moaşă făcu o injecţie intra uterină cu o soluţie de tinctură de iod.

Ehrenberg din Grete [4] citează trei cazuri, toate trei terminate cu moartea, Cel mai important este acela determinat prin impungerea uterului cu o andre ; femeia muri de peritonită 6 zile după manoperă.

T. Thoma [5] raportează cazul unei femei, căruia un individ i-a injectat un fel de praf numit praf anticoncepţional, care nu era alt-ceva de cât alun pisat. I s'a perforat partea sub-peritoneală a colului, unde s'a mai găsit resturi de alun, nici aceasta femee nu era însărcinată.

A. Müller din Munich [6] a publicat cazul unei femei care născuse deja doi copii la termen, bine constituiţi, dar care muriră din cauza unor anomalii renale. Remăind din nou însărcinată şi vroind a evita de a mai naşte un copil destinat fatalminte la moarte, dânsa îşi făcu singură o injecţie între uterină cu o soluţie de oxicianură de mercur. Această injecţie fu urmată de dureri extrem de violente. Medicul chemat în grabă, pentru

---

1) Tentativa făcută de femeia însăşi asupra ei nu este şi nici nu trebue pedepsită.

2) *Jung (Basel)* Abortversuche bei fehlender Schwangerschaft über bei Tubergravidität in Ztbll, f. Gynec. 1912 No. 31. Berlin.

3) *H. Schmid-Praga* Tentamen abortus provocandi deficinnte graviditat: in Ztbll f Gyn. 1912 No. 44.

4) *Ehrenberg (Grete).* Tentamen abortus provocandi deficienti graviditate in Ztbl. f. Gyn. 1912 No. 41.

5) *T. Thoma.* Tentamen abortus provocandi deficientl graviditate in Ztblt. f. Gyn. 1912 No. 44.

6) *A. Müller-Muhich.* Tentamen ete tot in Ztbll din 1912 Ne. 44

a împedeca o rezorpţiune totală a compusului mercuriai de uter ce se credea gravid, făcu un raclaj, dar găsi uterul deşert, femeia se vindecă.

A. Sippel [1] relatează cazul următor: O femeie de 47 de ani, ne-având copii din prima căsătorie, remăritându-se şi crezându-se gravidă, dar prea în vârstă pentru a mai fi mamă, îşi introduse în organele genitale o andrea. Ea resimţi oare-care dureri şi avu puţină scurgere de sânge. Văzând că nu avortează, după 10 zile soţul seu îi injectă în uter, o soluţie de acid acetic; dureri excesive dar fără avort. La 5 zile după aceasta, soţul seu îi refăcu o altă injecţie cu acid acetic şi mai concentrat; urmă o peritonită. I se făcu laparotomia, căci femeia nu avortase nici de data aceasta, şi se găsi un enorm abces peritoneal; femeia care nu fusese gravidă, se vindecă.

W. Sigwart [2] relatează şi el mai multe cazuri de tentativă de avort la femeile negravide, din care cel mai important este cel următor.

O femeie crezându-se gravidă, îşi făcu ea însăşi o injecţie cu o soluţie de lyzol. Timp de trei zile consecutive, o emoragie gravă se manifestă, cea-ce determină pe un medic ce fusese chemat — crezând că femeia este gravidă — să'i dilate uterul spre a'i face un raclaj. El perforă mitra, intestinul făcu hernie în vagin; o laparatomie vindecă femeia. **Sigwart** pretinde că în alte trei cazuri în care femeile nu erau gravide şi se făcuse tentative de avort, toate trei au fost foarte grav bolnave, anexitele şi abcesele mari cu streptococi fiind leziunile ce se iveau mai des.

Liebeck A. [3] în un studiu foarte documentat, după ce face istoricul chestiunei, intră în dezvoltarea consideraţiunilor generale, relativ la motivele care fac să se procedă la mapopere abortive, fără ca femeia să fie gravidă. Procedeurile şi în aceste cazuri, sunt aceleaşi ca acele care se întrebuinţază în avorturile ordinare. Cauzele pentru care mai în totdeauna urmările sunt atât de grave, sunt datorite unui pericol mai mare de rupere uterină, rezistenţa oului, neînterpunându-se, nimic între instrumentul criminal şi peretele uterin. Din 57 de cazuri pe care le-a adunat **Liebeck** din care trei personale, 18 au fost urmate de moarte; la autopsia acestora s'a constatat că nici una nu fusese gravidă.

Percheval [4] a culeş şi el 16 cazuri de manopere abortive la 16 femei, care nu erau gravide. Din acestea 6 s'au terminat cu moartea, celelalte 10 au fost foarte grav bolnave. Şi acest din

---

1) *A. Sippel.* Tentamen abortus provocandi etc. in Ztbll. f. Gyn. 19:2 No. 34.

2) *W. Sigwart.* Tentamen abortus etc. in Ztbll f. Gyn. 1912 No. 16.

3) *Liebeck A.* Das Tentamen abortus provoeandi deficiente graviditate und seine rechtliche Bedeuturgen in monatsschr ft. f. Gelursshilfe und Gynatral. Bd. 37, p 757 Berlin 1914.

4) *Percheval.* Manoeuvres abortives cbez des femmes non enceintes in Journal de Médecine et de chirurgie pratiquec Paris 10 Novemb. e 1911.

urmă autor, a constatat că manoperele se fac cu instrumentele obicinuite cu care se determină celelalte avorturi. Gravitatea lor recunosc următoarele cauze:

a) Tentativele repetate şi brusce ce se fac văzând că nici avortul nici menstruaţia nu apare.

b) Absenţa oului; trauma se face direct pe peretele uterin care se infectează.

c) Perforaţiuntle frequente ale uteruiui, din cauză că, sonda vârtoasă în loc de a se perde în ou, întâlneşte peretele uterin, dacă mai cu samă uterul este deviat.

d) Deşteptarea vechilor infecţiuni chronice, pe care traumatismul le aduce în stare acută. *Percheval* propune ca şi noi modificarea codului penal, pedepsind toate aceste manopere ca şi avortul ordinar, chiar atunci când femeia nu ar fi gravidă, sau mijloacele de provocare ale avortului ar fi ineficace.

E. **Zweifel** [1] zice că tentativele de avort asupra femeilor ce nu sunt gravide, sunt relativ frequente. Ele dau ca contigent un număr destul de mare de morţi, iar în cazurile observate de *Zweifel*, manoperele distrusese o mare parte din porţiunea cervicală a uterului, mergând până la orificiul intern. Aceste manopere abortive, se mai pot executa şi în cazurile de sarcină ectopică. F. v. **Neugebauer** [2] a găsit 39 cazuri de acet gen, **Paltauf** a găsit 9 cazuri. Am mai putea continua cu publicarea altor cazuri analoge, dar ne oprim aci, adăogând numai cum că, alături de acestea, controlate din cauza urmărilor lor fatale, mai sunt şi altele — şi mult mai numeroase — care nu vin la cunoştinţa nici a Medicului-legist, nici a justiţiei, de oare-ce ele nu au nici o urmare. Actualmente, femeia care se pune în situaţia de a rămâne gravidă, dacă menstruaţia nu i'a venit la timp, nu mai aşteaptă de cât o a doua epocă menstruală, care dacă nici acesta nu se arată, femeia fără a vroi a mai aştepta, apelează la cei de meserie pentru a'i procura avortul. Am avut şi noi în practica noastră, trei cazuri de acest gen terminate cu moartea victimelor.

In Martie 1921, o fată Eti Segal de 21 ani, care se credea gravidă şi căreia se zicea că i s'ar fi provocat un avort, moare la spit. israelit din Iaşi. La autopsie am găsit un uter mic, piriform, uter de nulipară, deşert dar prezentând pe faţa s'a internă nişte eroziuni care părea a fi determinate de raderea mucoasei uterine, cu un corp ascuţit. Fata Segal nu fusese gravidă, şi totuşi i se făcuse un raclaj, murind de peritonită septică, în urma raclajului, survenită ca la 48 ore după raclaj. Un caz aproape identic este acela al femei Maria Georgescu, iar al treilea se referă la femeia Maria Vasilachi de 32 ani din Bălţi căreia i s'a perforat uterul în scop abortiv, dar care iarăşi nu era gravidă.

E. Zweifel. Kriminelles Abortivversuch bei nichtbestehender in Deutsche medin. Wochem 1913 No. 35 Berlin.

2) *T. V. Neugebauer.* N. 9 Falle von Tentamen abortus provocandi bei verkannter Extranterinschwangerschaft in Gynaetrol Rundschen. Berlin 1913.

CAPITOL XI

DIAGNOZA AVORTULUI CRIMINAL

86. Intervenirea Medicului-legist în un caz prezumat de avort—87. Elementele afirmărei avortului criminal—88. Modul de expulsare a oului—89. Evoluţia clinică a avortului criminal—90. Plăgile embrionului—91. Leziunile pe femeea moartă, consecinţa avortului. 92. Modificările uterului în sarcina urmată de avort—93. Avortul spontaneu—94. Uterul iritabil, cauza avortului spontaneu—95. Avortul terapeutic—96. Precizarea momentului avortului — 97. Avortul simulat—98. Avortul criminal şi secretul avortului medical —99. Chestiunile medico-legale în materie de avort.

86. Să vedem acum când, şi în ce anumite condiţiuni, Medicul-legist este chemat să intervină în un caz de avort criminal. Parchetul primeşte un denunţ cum că în cutare casă—de obicei la o moaşă, sau la un sanatoriu, se află o femeie, care se găseşte in tratament acolo, şi căreia îi s'a practicat un avort—Un procuror întovărăşit de un Medic-legist, fac o descindere dacă se poate imediat ce a primit denunţul—la acea casă şi intrând după ce ambii îşi declină calităţile şi scopul vizitei, procedează la examenul locuinţei şi a pacientelor ce se găsesc acolo,—Am făcut mai multe descinderi de felul acesta, dar numai în trei rânduri am putut găsi femeia bănuită pe care am supus-o examenului nostru; în celelalte nu am găsit nimic; femeia, sau femeile presupuse plecase sau se ascunsese.

In două cazuri, am găsit două femei lehuze, una născuse la termen, prin urmare nu avortase, era un denunţ calomnios, cealaltă avortase între 4—5 luni, dar nimic nu ne-a putut convinge cum-că avortul nu fusese natural — după cum pretindea femeia — ambele afaceri s'au clasat. O singură dată am găsit o domnişoară de vre-o 18 ani, care ne-aşteptându-se la vizita noastră, avea în uter sonda care fusese introdusă de un medic, pentru a i se procura avortul. In urma Raportului medico-legal ce am dresat, afacerea a mers la Curtea cu Jurati.

Dar ori-cum ar fi lucrul, Medicul-legist asistat de procuror va putea confisca ori-ce obiect sau ori-ce medicament suspect şi reputat în producerea avorturilor: sonde, bugiuri, injectoare, pulbere de secară cornută, de sabină, ace sau andrele, dacă mai cu samă sunt pătate de sânge etc. Va mai lua lingeria pe care o va găsi pătată de sânge, ca şi licidele suspecte, ce se pot găsi în vasul de noapte sau în căldare.

In aceste din urmă, s'au găsit câte-odată corpul delict, embrionul întreg, sau numai părţi din el, resturi de membrane, chiaguri de sânge etc. Credem că nu mai este nevoie de a menţiona cum-că toate aceste examene şi cercetări, trebuesc făcute cu cea mai mare blândeţe, Medicul-legist nepermiţându-şi de a e-

examina cu forţa şi fără consimţimântul pacientei pe nimeni. El trebue — după cum am mai spus în nenumărate rânduri — să ia toate precauţiunile de antisepţie, atrăgând atenţia celor prezenţi asupra acestor precauţiuni, şi menţionându-le în raportul seu medico-legal.

Cele de mai sus se referă atunci când femeia bănuită de avort este în viaţă. Dacă ea a murit, se va face autopsia după ce vor trece minimum 24 ore de la moarte, iar de va fi nevoie şi dacă procurorul o va cere, se va complecta expertiza prin o descindere la locuinţa inculpatei, sechestrându-se obiectele abortive bănuite.

Dar trebue ştiut—şi nu ne sfiim de a sublinia acest fapt—în unele împrejurări, avortul este înconjurat de atari circumstanţe, încât chiar cu cercetările şi cu examenul cel mai minuţios din partea Medicului-legist, *el nu se poate pronunţa cu certitudine în un anumit caz, chiar în multe împrejurări în care mai mult sau mai puţin, avortul pare a fi neîndoios.* In asemenea condiţiuni, omul artei trebue, se rămână în o prudentă rezervă; el nu va nega posibilitatea avortului; dar nici nu o va afirma, lipsindu-i chiar numai un element, atunci când acesta este de o reală valoare. Va fi şi el de multe ori în aceiaşi situaţiune, în care se află câte-odată şi juraţii, care achită un prevenit fiind-că, nu sunt pe deplin convinşi de vinovăţia lui, fără însă ca această achitare să dovedească pe deplin neculpabilitatea prevenitului, ci numai lipsa probelor suficiente pentru condemnare.

87. Elementele pe care se va baza Medicul-legist pentru a afirma avortul criminal, sunt cele următoare: Realitatea avortului sau a tentativei, precizarea naturei avortului—accidental, criminal sau terapeutic — determinarea momentului când s'au practicat manoperele avortive, determinarea epocei în care era însărcinată femeia şi în fine simularea avortului, care a fost semnalată de unii autori.

Realitatea avortului criminal. Medicul-legist poate fi chemat să se pronunţe asupra realităţii avortului şi să examineze femeia fiind în viaţă, sau să facă autopsia unei femei ce se pretinde că ar fi murit, din cauza manoperelor abortive. In cazul întâi examenul poate fi cerut un timp scurt după expulsiune sau un timp mai îndelungat. Une-ori se întâmplă, dar cazurile sunt rare — că Medicul-legist găseşte ca să zicem aşa femeia — *în flagrant delict* — de avort criminal, ca de pildă în cazul observat de care am vorbit mai sus. La sosirea noastră şi a procurorului, s'a găsit o fată de 18 ani care era în pat şi care avea în uter o sondă aşteptând expulsiunea.

Devergie a găsit iarăşi o femeie în pat care expulzase embrionul, dar rămăsese încă în uter o parte din placentă, cordonul făcând hernie prin vulvă; în asemenea condiţiuni, expertiza şi realitatea avortului sunt uşor de demonstrat. Dar cele mai de multe

ori lucrurile se petrec altfel şi în acesr caz, realitatea avortului este mult mai greu de constatat.

Când exámenul are loc pe femeia vie şi un timp scurt după avort, Medicul-legist are une-ori de examinat şi femeia şi ceea ce a expulsat — alte ori însă numai una din acestea. Medicul-legist va începe prin a interoga femeia asupra realităţei graviditătei sale, asupra, hemoragiilor a celor expulsate de ea, dar nu va pune mare bază pe cele spuse de dânsa, deoarece după cum am mai spus deja, cele mai de multe ori femeia nu va fi sinceră în răspunsurile sale, din potrivă ea va căuta în măsura posibilităţei să inducă în eroare pe medic, pentru a nu fi implicată în efectuarea avortului ceea-ce ar aduce-o înaintea justiţiei.

Examenul femeei făcut în cele 24 ore după avort sau cel mult în cele dintâi 3—4 zile, va fi cu atât mai demonstrativ cu cât sarcina va fi fost mai avansată. Presupunând că femeea a fost gravidă în 4—5 luni, dacă avortul a avut loc, se vor găsi ca să zicem aşa, semnele unei faceri în mic, unei faceri în miniatură şi anume :

Din vulvă şi vagin se va scurge un lichid semi-sanguinolent, care trebue cules şi examinat cu atenţie, căci une-ori se vor putea găsi în el elemente preţioase, pentru lămurirea chestiunei. Dacă pacienta a fost mică de statură şi fătul relativ mare, colul uterin va fi moale şi une-ori va prezenta chiar mici ruperi care se pot simţi cu degetul, sau vedea la speculum ; uterul va fi puţin mărit de volum.

Une-ori examenul colului uterin, îndepărtează cu preciziune ori-ce bănuială de avort. In adevăr la femeile nulipare, care nu au născut şi care nici nu au fost însărcinate, colul uterin este lungăreţ, conic, orificiul său are forma unui oval sau a unei deschideri ovalare, iar împrejurimile colului sunt de o perfectă regularitate, fără cicatrice, fără proeminenţă. Din potrivă, dacă femeia a avut unul sau mai mulţi copii, orificiul colului este mai în totdeauna deschis admiţând pulpa degetului indicator, iar pe el se pot simţi şi vedea unele vechi cicatrice ale ruperelor anterioare, câte-odată chiar o secreţiune mai mult sau mai puţin abundentă şi colorată. Trebue însă să se ştie că şi în caz de *metrită cervicală*, se găsesc aceleaşi leziuni, care nu trebuesc confundate cu leziunile produse de avort.

Dar în unele cazuri nu se găseşte nimic la organele genitale, embrionul mai cu samă dacă există o disproporţie însemnată—între corpul femeei şi făt, atunci el poate să treacă prin uter, vulvă şi vagin, fără ca să lase vre-un semn sau vre-o leziune de trecerea sa, examenul va fi negativ, nu se va găsi nici un semn de expulsiune —

Distensiunea abdomenului ca şi vergeturele abdominale, pot lipsi cu totul chiar în un caz de avort ; pe ele nu putem pune mare bază, după cum pigmentarea şi vergeturele mamelelor, a areolei, ea şi secreţiunea lacteă, nu au de cât o valoare foarte

relativă, ele putând să existe la o femeie care nu a avortat sau din potrivă, să lipsească sau să fie foarte puţin pronunţate, la femeiele care au avortat.

Acest examen terminat, Medicul-legist va avea de examinat — când va găsi — şi licidele, chiagurile de sânge rezultat al emoragielor interne. In vasul de noapte, în bideu, în unele căldări sau pe prostirile patului, se pot găsi elemente care să dea indicii suficiente.

Medicul-legist, va cere să i se transpoarte toate obiectele suspecte la laboratorul său, şi va examina cu mare precauţiune aceste lichide ca şi chiagurile de sânge. El va lua aceste chiaguri, le va întinde pe o cuvetă de porţelan şi le va disocia cu mare băgare de seamă cu ajutorul a două baghete de sticlă, lăsând să curgă asupra chiagului, un foarte subţire fileu de sânge.

Când femeia este gravidă în cele dintâi 4—5—6 săptămâni, oul de obicei este expulzat în întregime, şi are forma unei globule sferice, acoperită de păr; pare a fi un arici strâns; în asemenea condiţiuni avortul este sigur.

După cercetările lui Coste, oul la finele celei de a patra săptămână este de 25—30 mlm.; la 40 zile are 30—35 mlm.; la 50 de zile are 40—45 mlm.; iar cu începere din luna a doua, încep a se desvolta vilozităţile coriale pe punctul suprafeţei care va da loc mai târziu, inserţiunei placentare.

Dacă nu se găseşte oul aşa cum l'am descris, se pot găsi nişte piei albicioase foarte fine, care pot fi părticele din membrana *caducă*.

Acestea examinate cu lupa sau cu microscopul, se prezintă ca nişte mici piei sedefii, egale şi unite pe una din feţe, prezentând un mic puf de păr pe cealaltă faţă şi ciuruite cu foarte mici găuri, ca şi o sită. Dar va trebui să nu se confunde aceste membrane de caducă, cu acele ce există în dismenorea membranoasă ce se expulzează de unele femei după fiecare perioadă menstruală şi care au forma mulaiului cavităţii uterine, reprezentând un fel de mic sac cu trei colţuri. Se mai pot găsi resturi din *chorion* ca şi mici părticele din placentă.

Cele relatate mai sus, se găsesc atunci când avortul a avut loc, sau atunci când graviditatea femei a ajuns în a treia sau a patra lună. Este bine înţeles că cu cât graviditatea va fi mai avansată, cu atât avortul va fi mai uşor de recunoscut. Dacă însă femeia este gravidă în cele dintâi prime săptămâni, atunci une-ori precizarea realităţii avortului criminal. este imposibil de determinat, Medicul-legist nu are elemente suficiente pe care să-şi sprijine afirmaţiunea şi ca să zicem aşa — până la un oare-care punct — deşi prezumţiunea este cu totul pentru realitatea avortului, el nu se poate afirma.

88. Lucrurile stăteau aci şi cercetătorii se căzneau mereu pentru a găsi noui elemente pe care să se poată baza în afirmarea avortului criminal, când doi din cei mai distinşi ginecologi din

Paris D-rii Gallard şi Leblond [1] după ce au făcut mai multe expertize asupra unor cazuri de avort, pentru a se şti dacă acestea erau spontanee sau provocate, au crezut că au găsit un nou element de diagnoză, în modul de expulsiune al oului. Membranele oului sunt relativ foarte rezistente aşa că cel puţin în primele 2—3 luni de graviditate — zic D-rii Gallard şi Leblond — dacă oul este expulzat *in bloc*, dacă el este întreg fără nici o rupere, atunci avortul a fost spontaneu. Din potrivă, dacă membranele au fost rupte, dacă expulsiunea oului nu se mai face în bloc, în întregimea lui, atunci avortul a fost provocat. *D-rul Leblond* — din 18 avorturi spontanee care au avut loc în cele dintâi 2-3 luni de graviditate a constatat că de 17 ori, oul a fost expulsat în bloc, iar în singurul caz în care membranele se rupsese, de şi avortul fusese spontaneu, aceasta era datorit unei alteraţiunl anterioare a placentei. Această comunicare făcută în şedinţa de 13 Noembrie 1876 la Societatea de medicină legală din Paris, a fost urmată de o discuţiune foarte animată, unii din membri admiţând cele expuse de Gallard şi Leblond, alţii însă combătându-le. Societatea a primit cu multă rezervă părerea de mai sus şi vroind să fie fixată asupra acestui punct, a însărcinat pe D-rul Charpentier se facă un raport asupra acestei chestiuni. Acest savant mamoş şi ginecolog a ajuns la următoarele concluziuni:

a) «In cele dintâi prime săptămâni de graviditate avortul se execută aproape mai în totdeauna *în bloc*, volumul şi cavitatea oului fiind la această epocă foarte reduse.

b) «Intre a şasea şi a zecea septămână, avortul poate iarăşi să se facă *în bloc*, dar se face tot atât de des şi în două timpuri. Totul depinde de rezistenţa membranelor, de puterea contracţiunilor uterine, de rezistenţa colului, de aderenţele oului şi de alteraţiunile sale.

c) Absenţa embrionului, nu dovedeşte intervenţia criminală, căci el a putut să se fi dizolvat, dacă mai cu seamă după moartea lui, a stat un timp oare-care în cavitatea uterină.

d) După 3 luni sau 3 luni şi jumătate de graviditate, oul regulat se rupe, avortul se face în două timpuri: expulsia oului, expulsia placentei care poate avea loc, un timp mai mult sau mai puţin îndelungat după expulsia oului.

e) Ruperea membranelor şi prin urmare integritatea sau neintegritatea oului, nu poate fi considerată ca un semn evident de avort criminal, chiar când expulsiunea în bloc are loc în primele luni de graviditate. [2]

---

1) *Gallard et Leblond.* Sur la valeur de certains signes qui peuvent permettre de reconnaître un avortement criminel in Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale Tome 48 S. II Paris 1876

2) In cursul anului 1907, la clinica Tamier din Paris o femee de 33 ani, fiind gravidă pentru a cincea dată în 6 $\frac{1}{2}$ luni, a expulsat un ou întreg. Copilul fusese născut viu, îi se rupse membranele, el mai trăi 36 de ceasuri şi cântărea 900 gr., placenta 290 gr.

89. Alături de modul de expulsiune al oului pentru diagnosticarea avortului criminal, unii autori cum sunt de pildă **Tardieu, Liman** şi acum în urmă **Maygrier**, au pretins că **Evoluţia clinică** defavorabilă al unui avort, trebue să deştepte ideea unui avort criminal. Acesta din urmă a făcut o statistică din care reesă că, din 698 avorturi spontanee, mortalitatea femeilor a fost de 0,57% pe când din 44 avorturi criminale, mortalitatea a fost de 56,81%. **Tardieu** a găsit 60 decese la 116 cazuri de avort provocat, iar **Liman** zice că atunci când în cursul unor fenomene grave de infecţiune survine un avort, aceasta însemnează aproape cu siguranţă un avort provocat, căci în avortul spontaneu mai întotdeauna fenomenele de infecţie urmează expulsiunea iar nu o precede. In general este adevărat aşa se petrec lucrurile, dar totuti trebue ştiut că un avort spontaneu, nu este în totdeauna la adăpostul infecţiunei, după cum un avort provocat nu este fatalmente urmat de complicaţiuni nefaste, mai cu seamă dacă el se practică prin raclajul uterin în primele săptămâni ale graviditătii şi se iau toate măsurile de antisepţie.

Din cele expuse mai sus, rezultă că semnele de care am vorbit, nu constituesc decât o interesantă prezumţiune de avort criminal, dar nimic mai mult. Pe ce se va putea dar baza Medicul-legist, a'l afirma? Pe ceea-ce urmează, fapte însă care cu greu şi numai arare-ori se pot găsi.

a) **Prezenţa instrumentului vulnerant** în organele genitale ale femei, după cum am menţionat în paginile precedente sonda în uter, sau acul rupt în peritoneu. Acesta poate fi găsit în timpul vieţii femei, la autopsia ei, alte-ori mai târziu. **Froriep** a citat cazul unei femei care şi'a introdus un ac în uter, ac pe care nu l'a mai putut scoate. După 6 luni se formă în plica inguinală dreaptă un abces, care incizându-se a ieşit acul, femeia s'a vindecat. **Petrequin şi Barwel** au citat cauri analoage. In un caz citat de **Thoinot**, s'a produs arsuri foarte grave ale organelor genitale, injecţiunea ce se făcuse fusese prea ferbinte.

b) In al doilea rând o probă doveditoare de avort criminal, sunt *Plăgile ale organelor genitale şi ale uterului*, determinate de instrumentul vulnerant. De aceste plăgi care sunt foarte variate şi ca sediu şi ca gravitate, am vorbit deja, numai insistăm deci asupra lor. Vom nota însă că unele din ele care une-ori sunt cu evidenţă rezultatul unei intervenţiuni criminale, sunt câte odată datorite şi altor cauze, cu care nu trebuesc confundate.

Plăgile colului cu traiectul în formă de canal sau seton, perforaţiile fundului uterului, dezinserţiunile vaginului, ca şi perforaţiile fundurilor de sac vaginale, sunt cu siguranţă datorite unor manopere abortive, şi am putea zice chiar mai mult, de cât atât, făcute de o mână neobicinuită şi lipsită de cele mai elementare cunoştinţi anatomice. Dar ruperele colului uterin, ca şi leziunile vaginului, pot recunoaşte şi cauze naturale—faceri anterioare, sau traume accidentale—cu care nu trebuesc confun-

date. Ruperele şi gangrena uterului, de care am vorbit şi asupra cărora am insistat cu prisosinţă, vor fi uşor diferenţiate între ele.

90. In fine s'a mai menţionat printre probele evidente de avort criminal, leziunile ce prezintă une-ori embrionul sau fătul, leziuni ce sunt determinate de instrumentul care se introduce în uter, şi care poate răni şi uterul şi fătul.

Dar trebue ştiut din punct de vedere general că, **Plăgile embrionului datorite Avortului criminal** sunt relativ rare şi constituesc o excepţiune medico-legală. Aceste plăgi care îşi au sediul mai cu samă la cap, sunt constituite prin mici impungeri, sau zgărieturi, în general de mică întindere şi interesând de obiceiu părţile moi ale capului. In un caz citat de **Ollivier d'Angers**, instrumentul ascuţit pătrunsese în fontanela posterioară a capului copilului, o perforase şi străbătuse şi în creer. **Liman** a citat un caz în care în afară de ruperi destul de grave ale colului uterin matern, fătul mai prezenta şi el o plagă în partea stângă a abdomenului pe care o perforase şi pe unde intestinele făceau hernie. Alte-ori leziunile fetale, sunt şi mai grave, **Habardo** a culeş câte-va cazuri foarte importante.

In primul caz, el a găsit in fundul de sac perivaginal stâng al unei femei, capul unui embrion de patru luni care trecuse acolo, prin o rupere a colului uterin. **Czempin** a găsit în uterul unei femei căreia îi făcuse un raclaj, un os din craniul copilului, iar **Bokelman** a găsit piciorul unui copil de 3 luni, în vaginul unei fete ce avortase.

Dar afăiuri de aceste plăgi ale fătului determinate de instrumentele introduse in uter în scop abortiv, trebue să menţionăm şi pe acele care există pe făt, dar care nu au o origină criminală. Acestea pot fi făcute în două timpuri deosebite : *în timpul vieţei* sau după *moartea fătului.*

Cele din timpul vieţei care se întâlnesc mai des şi care au importanţă, din punctul de vedere medico-legal, sunt acelea care sunt rezultatul, nu a unei împungeri sau răniri cu instrumentul abortiv, ci *procesului însăşi de expulsiune abortivă.* In atari condiţiuni se găsesc pe pelea capului, pe spatele sau pe membrele fătului, echimoze şi sufuziuni sanguine de mărimi diferite.

Dar cele mai de multe ori, când leziunile sunt rezultatul acestui proces de expulsiune abortivă, ele sunt mult mai întinse şi mai profunde, contracţiunele uterine sunt atât de puternice, în cât pot mutila şi chiar rupe în mai multe bucăţi corpul fătului.

O comunicare importantă asupra acestei chestiuni, a fost făcută de Dr. E. **Bonnaire**[1] prof. agregat la facult. de medicină din Paris, Societăţii de Med. legală din Franţa în şedinţa din 10 Martie 1902. Acest distins mamoş ţinând socoteală de modul de

1) *E. Bonnaire.* **Lésions traumatiques des foetus abortifs en dehors de toute intervention, Mémoire communiqué à la Société de Méd. légale de France, Séance du 10 Mars 1904.**

producere a acestor dezordini traumatice, le împarte în două grupuri: leziuni care se produc în timpul sarcinei înainte de a începe ori-ce contracţiune de expulsiune, şi leziuni ce se produc în timpul expulsiunii embrionului, în momentul avortului: Ca exemplu tipic de dilacerare fetală făcând parte din primul grup, *Bonnaire* citează cazul unui făt de aproape patru luni, care prezenta pe partea anterioară a toracelui, două plăgi pe unde eşeau pulmonii, şi o altă plagă a abdomenului. Femeia care avortase acest copil, prezenta o retroversiune şi o retroflexiune complectă a uterului şi era grăvidă în patru luni. Un al doilea caz citat de *Bonnaire* dar făcând parte din grupul al doilea, se referă la un făt expulzat în mod spontan, făt de 21 ctm. lungime şi care prezenta o vastă echimoză pe flancul stâng, şi o plagă de aproape 2 ctm. pe unde făcea hernie pachetul intestinal. Autorii au mai citat — **Strassman-Berlin** — între alţii — că în unele împrejurări, fătul este expulzat decapitat în mod natural, de contracţiunile colului uterin asupra gâtului embrionului, lucru care impresionează foarte mult pe Medicul-legist şi care une-ori îl pune în o grea situaţiune, în cea-ce priveşte natura acestei decapitări — naturală sau criminală. Trebue de observat că, embrionii care nu au trecut de 3—4 luni sunt foarte elastici şi foarte fragili, prin o simplă îndoitură forţată a corpului lor se pot determina leziuni foarte grave, care pot pune în grea cumpănă pe Medicul-legist.

Se mai pot găsi pe embrion, unele plăgi care sunt făcute în timpul vieţei acestuia, pe când se afla în uterul mamei sale, ca rezultat al unui traumatism abdominal suferit de aceasta, fără ca să existe pe corpul ei nici o urmă de violenţă. Dar aceste leziuni fetale nu se observă decât atunci când graviditatea a ajuns la 7 sau chiar 8 luni, adică la o epocă în care nu se mai practică avortul. Din această cauză, ele nu au decât o importanţă cu totul secundară în materie de avort criminal.

Plăgile ce se găsesc pe corpul feţilor *post-mortem*, pot să rezulte la feţii macerati, ca rezultat al expulsiunii naturale, sau să fie datorite manipulaţiunilor brusce ale cadavrului femei. Ele vor fi uşor diferenţiate de celelalte, de oare ce le vor lipsi caracterele inerente plăgilor acute în timpul vieţei. In rezumat, unindu-ne în totul cu părerea regretatului meu coleg şi amic *Prof: Thoinot*, vom zice ca şi el că, aceste plăgi fetale vin arare-ori în faţa Medicului-legist, iar pe de altă parte că dacă ele există, atunci se găsesc în general pe capul fătului —, dacă sunt rezultatul unei traume criminale — că ele au mai în totdauna forma unei împunsături care de multe-ori nu interesează decât tegumentele, iar câte odată fontanelele sau vasele craniane pe unde se scurge creerul.

Din cele ce preced, se vede câte greutăţi întâmpină omul artei, pentru a diferenţia une-ori un avort spontaneu de un avort criminal, cât de prudent trebue să fie el în această materie, şi cu câtă rezervă trebue să se pronunţe.

91. Cele spuse mai sus, privesc femeia care se bănueşte că a avortat şi care este în viaţă ; în caz când femeia a murit, lucrurile se schimbă, autopsia poate da une-ori deslușiri mai precise, care pot face sarcina Medicului-legist mai uşoară, decât examenul pe femeia vie. Două cazuri se pot prezenta : uterul conţine oul, părţi din ou, un embrion fără ou, placenta sau resturi din placentă, sau uterul este cu totul deşert. In cazul întâi, examenul minuţios constatând şi găsind în uter cele de mai sus, sau numai părţi din ele, Medicul-legist, va fi edificat, concluziunile sale vor fi pozitive, acea femeie a fost gravidă, a avortat sau era pe punctul de a avorta. Dar dacă uterul este deşert, adică dacă autopsia pentru o raţiune oare-care este făcută ceva mai târziu, după expulsarea conţinutului seu, cum se va putea recunoaşte că în adevăr femeia a avortat ? Se vór examina organele genitale interne, începând cu uterul. Acesta poate fi găsit normal, căci s'ar putea ca să fie numai o bănuială sau o denunţare calomnioasă, lucru care se întâmplă încă destul de des. In asemenea condiţiuni se va constata nu numai absenţa avortului, dar şi faptul negravidităţii femei ; afacerea se clasează.

Dacă însă femeia a fost în adevăr gravidă şi a avortat, uterul va prezenta următoarele modificări macroscopice. Se va examina cu ochiul liber şi apoi cu lupa, colul şi corpul uterului, căci dacă avortul a fost provocat prin împungerea lui cu un corp ascuţit, se vor putea găsi urme de împungere, care'l pot interesa. Aceste împungeri sunt caracterizate prin un punct roşu, care tranşează cu restul de coloraţiune al uterului, ce este mai palid, iar făcând o incizie cu bisturiul la nivelul împungerii, se poate urmări leziunele mai departe, leziuni ce se vor descrie cât de minuţios în raportul medico-legal.

Pentru a se putea vedea şi mai bine aceste leziuni şi altele care remân uue-ori ascunse la un prim examen, se va scufunda uterul cu vaginul şi vulva în un lighean cu apă curată. Impungerile în asemenea condiţiuni se pot vedea mai precis, dar pe lângă ele se mai pot constata une-ori, o pată echimotică, un traiect, un seton, sau o picătură de sânge care iesă la presiunea digitală. Am văzut în un caz de avort criminal pe când lucram la morga din Paris, o parte a colului străpunsă, dilacerată, iar fundul de sac peritoneal perforat. **Vibert** în tratatul seu relatează cea-ce urmează : «La autopsia unei fete de 18 ani ce murise puţin timp după ce avortase, se găsi o împunsătură care perforase în mod oblic toată grosimea colului uterin şi chiar in parte peretele posterior al corpului. Această împunsătută era aşa de fină, încât era cert că dânsa nu putuse să fie făcută decât de un instrument fin, cum ar fi fost spre pildă un ac mare, sau cel mult o andre. Moaşa a mărturisit că a sondat pacienta dar cu o bugi **Nélaton**. Rezulta de aici că această perforaţiune nu a putut să fie făcută de un astfel de instrument şi că femeia fusese manevrată de două ori, odată cu acul, a doua oră cu bugiul.

Ca urmare introducerii a diferite instrumente în uter şi în special ca urmare raclajului, după cum am menţionat deja, se perforează uterul. Această complicaţie este de o gravitate excepţională, căci în afară de cazurile în care se face imediat laparatomia—pentru a se scoate uterul perforat—femeia moare de peritonită septică.

In cazurile de ruperi uterine, trebue de făcut diagnoza între ruperile produse prin instrumente şi cele spontanee, care se invocă în asemenea cazuri.

Ruperele spontanee constituesc o raritate patologică, şi dacă ele se produc în ultima lună a graviditătii, în primele luni ale sarcinei, ele sunt datorite unui viciu de conformaţiune, sau unei alteraţiuni patologice a ţesutului uterin, care uşor se vor putea recunoaşte. In tot cazul ori cum ar fi lucrul — ruperele uterine prin manoperă abortivă, sau datorite altei cauze—dacă parchetul va cere autopsia, Medicul-legist va proceda după cum urmează.

Va cere ca medicul invinuit să asiste la autopsie, căci e ar putea să dea deslușiri importante asupra modului cum s'a petrecut ruperea, asupra genului interventiunei sale. Dânsul va redacta chiar o notă asupra acestor puncte, din care se va lua ce se va crede necesar, pentru a se intercala în raportul medico-legal, care va fi cetit în faţa învinuitului. Aşa am procedat când am făcut autopsia femeei Niţă Stoica moartă prin rupere uterină, aşa am vroit să facem şi la autopsia femeei, Dorothea Olivenbaum, dar ambele doctorese au refuzat de a ne asista. Odată cele de mai sus îndeplinite, se va măsura şi cântări uterul.

92. După **Waldayer** uterul la diferitele epoce ale sarcinei va măsura :

Sarcina	între	2—3	luni :	uterul	are	lung.	11	ctm.	lăţime	5.6
«	la	3	«	«	«	«	13	«	»	6.8
»	«	4	«	«	«	«	13.5	«	«	8.8
«	«	5	«	«	«	«	17	«	«	8.8
«	«	6	«	«	«	«	21=24	«	«	17.5
«	«	7	«	«	«	«	27=30	«	«	20
«	«	8	«	«	«	«	30=32	«	«	21.5
«	«	9	«	«	«	«	32=37.5	«	«	27.5

Dar trebue de observat că involuţia uterului se face repede, aşa că cifrele precedente nu sunt exacte decât dacă nu a trecut prea mult timp după expulsiune, altfel ele nu vor fi decât aproximative.

Făcându-se o secţiune cu foarfecele sau cu bisturiul dealungul uterului, se va examina mucoasa uterină. Dacă examenul are loc ca la 24—36 ore după moartea femeei, atunci mucoasa va fi roşie, uşor tumefiată şi la pipăit puţin cafelată. Dar trebue de observat că, această modificare nu are decât o valoare relativă, deoarece ea se găseşte şi atunci când femeia moare şi este în plina menstruaţie ca şi în endometrite. In unele impre-

jurări, se poate găsi pe mucoasa uterină, urmele lăsate de instrumentul ce a făcut raclajul, sistemul cel mai frecvent ce se întrebuinţează de câtva timp pentru provocarea avortului.

Dacă sarcina ar fi ajuns deja în 3 luni, atunci locul inserţiunei placentare, ce se va găsi pe mucoasa uterină va fi o probă sigură de avort.

Pentru a se putea constata şi mai bine această inserţie, în caz de nedumerire, se va urma ceea-ce recomandă **Brouardel** şi anume:

După ce se va curăţi chiagurile sanguine, se va pune uterul în o cantitate de alcool absolut şi se va lăsa câteva zile. Aceasta va face ca la un examen ulterior, pe suprafaţa uterului astfel decolorată, să se poată recunoaşte cu ochiul liber sau cu lupa, locul de inserţie a placentei. Aceste cercetări trebue făcute cu răbdare şi în mod minuţios, chiar când autopsia a fost făcută târziu după moartea femeei, uterul rezistând foarte mult la putrefacţie.

Medicul-legist va face examenul microscopic al resturilor ce va găsi în uter, unde vor mai exista poate şi resturi din caduca. **Fräenckel** la congresul de medicină legală ţinut la Bruxelles în 1910, a descris după cum urmează examenul pereţilor uterini, în urma unui abort sau al graviditătii :[1]) reproducem textual:

a) «Modificările tunicei musculare uterine, a cărei fibre se îndepărtează foarte mult în timpul sarcinei, îşi perd dispoziţia lor rectilinie, pentru a se ondula şi a se ipertrofia foarte mult, cea-ce nu se găseşte decât în sarcină.»

b) «Celulele studiate de **R. Meyer**, celule mari şi stranii de diferite tipuri, celule de origină vitală derivate din chorion, care năvălesc în timpul sarcinei, caduca şi *tunica muscularâ uterină*. Aceste celule se întâlnesc la niveiul grefei ovulare. Ele pătrund de multe ori foarte departe în mijlocul ţesutului muscular, apărând încă din luna a doua de graviditate şi persistând până după naştere. Acolo unde există şi se găsesc, ele probează o sarcină în mod neindoios.»

Acestea sunt modificările macroscopice şi istologice ce privesc uterul femeilor gravide, care eventual au avortat, care se pot complecta cu examenul ovarelor.

Corpul galben al ovarelor ar constitui după unii autori certitudinea graviditătii femei. Fiziologiştii au arătat cum-că la fiecare perioadă menstruală, se formează în ambele ovare, un element numit din cauza coloraţiunii lui *corp galben* rămăşiţă, a veziculei lui *Graff* care se ipertrofiază, mergând de la mărimea unui bob de mei şi ajungând până la dimensiunile unei alune. După terminarea menstruaţiunii se disociază, se topeşte, dispare pentru a se reforma din nou la cealaltă perioadă menstruală. Din această cauză

1) Congres de Medicină-Legală ţinut la Bruxelles în anul 1910 in Archives Int. de Med. legale Liége 1910 p. 330.

acest corp galben care apare şi dispare la fiecare lună, a fost numit *corpul galben al menstruaţiunii sau falşul corp galben.*

Dacă însă după terminarea menstruaţiunii — cel puţin aşa pretind fiziologiştii — femeia rămâne gravidă, ovulul a fost fecundat, atunci corpul galben numai dispare după cum am menţionat mai sus, ci din potrivă el creşte, se ipertrofiază având diametrul mare de aproape 24 mlm. une-ori chiar ocupând întregul ovar. Acesta numit *corp galben adevărat* îşi păstrează menirea de mai sus până pe la jumătatea sarcinei, apoi scade în-mod progresiv, astfel că la finele lunei a noua, el nu mai are decât 7—8 mlm. de diametru, iar după ce femeia a născut el este abia vizibil, transformat în o mică cicatrice.

Fiziologiştii după cum am spus mai sus şi între alţii savantul embriolog **Coste**, bazându-se pe aceste deosebiri ale corpului galben, au crezut că pot face din ele, un semn distinctiv dintre femeia gravidă şi acea negravidă. Dar aceasta este o eroare, căci s'a constatat cumcă prezenţa, absenţa sau dimensiunile corpului galben, sunt foarte variabile une-ori există, alte-ori nu; astfel el nu poate da nici o indicaţie precisă. Savantul mamoş francez, prof. **Depaul** scria cea-ce urmează: [1] «Ori-cât de importante ar fi aceste diferenţe între corpii galbeni, ele nu sunt nici destul de esenţiale nici destul de constante, pentru a putea demonstra din prezenţa sau absenţa lor, că o femeie este gravidă. **Négrier** a făcut autopsia unei prostituate, în ovarele căreia a găsit un voluminos corp galben, dar care nu fusese nici odată gravidă». «Urmează de aci, că atunci când în o autopsie judiciară se vor găsi în ovare corpii galbeni, se poate emite o părere de probabilitate dar nimic sigur; **Brouardel** este de aceiaşi părere».

Thoinot [2] zice şi el că nu se poate pune bază pe corpii galbeni, pentru a afirma sau nega graviditatea. **Hohl** şi **Taylor** au demonstrat de mult nestabilitatea diagnozei graviditătii femei prin prezenţa sau absenţa corpilor galbeni, iar **Hofmann, Leopold** şi **Mayer** ca şi **Négrier**, i'au găsit la unele femei ce autopsiase şi care nu fusese nici odată gravide.

Chestiunea realităţii avortului fiind terminată, al doilea punct care trebue precizat, este natura acelui avort. O femeie poate avorta, dar aceasta nu însemnează că numai decât, avortul a fost criminal, el poate fi spontaneu, involuntar sau rezultatul unui accident şi în acest caz, femeia nu mai poate fi acuzată de provocare intenţionată de avort.

93. Avortul spontaneu sau natural de care s'au ocupat foarte puţin cei mai de seamă autori ai medicinei legale, a fost foarte bine şi foarte complect studiat de **Brouardel**, după cartea căruia ne vom călăuzi pentru a trata această chestiune. Am vorbit

---

1) *Depaul et Guéniot.* Menstruation în Diction. encycl des sciences médicales-Dechambre Paris T. p. 687.

2) *Thoinot.* Precis de médecine legale Paris 1913 T. II p. 1930 şi 257.

deja mai sus de uşurinţa cu care unele femei avortează, în urma unui accident de cea mai mică importanţă, accident care une-ori este favorizat de unele influenţi, de care sunt afectaţi sau unul din genitori, sau embrionul.

Autorii nu sunt de acord asupra frequenţei avortului natural, cifrele care le indică în statisticile lor sunt foarte deosebite, unele de altele. Noi spusesem că din şase femei gravide una avortează, alţii pretind că această proporţie este ca 1 la 8, sau chiar cu 1 la 4. **Schröder** şi **Whitehead** pretind că din 100 femei însărcinate 37 avortează, alţi autori ca **Abegg** şi **Hennerig** dau o cifră mai mică, ei reduc numărul avorturilor naturale la 11 la 100. Cauzele avorturilor naturale sunt diferite; une-ori genitorul masculin este acel care a influenţat, alte-ori cel femenin, câte odată amândoi. Când aceşti factori sunt indemni, atunci fătul sau anexele sunt incriminaţi, iar câte odată avortul este datorit unui traumatism suferit de femeie, traumatism care însă se poate recunoaşte şi aprecia.

Genitorul masculin poate să fie cauza avorturilor naturale şi *sifilisul, alcoolismul, diabetul.* une-ori *morbul lui Bright,* sunt afecţiunile care slăbind starea de rezistenţă a embrionului, determină avortul. Nu este numai decât nevoie ca şi mama să fie infectată de sifilis, pentru ca avortul se aibă loc. Un bărbat sifilitic, dar care în momentul când a avut loc concepţiunea nu prezenta nici o leziune contagioasă, nu-şi infectează soţia, dar va concepe un copil de constituţie sifilitică, care nu va putea ajunge termenul normal al gestaţiunii. Observaţiunile medicilor specialişti şi clinica, au dovedit pe deplin această influenţă nefastă a sifilisului, în raport cu avortul. Un bărbat sifilitic cu 6—7 luni înainte se căsătoreşte; el pentru un moment a fost — pentru a întrebuinţa o expresiune sifiliopatică — a fost spălat de leziunile contagioase, dar nu a urmat tratamentul clasic şi riguros al sifilisului. Soţia lui avortează mereu, avorturi care nu se mai produc după ce soţul a urmat o cură timp de minimum trei ani, privegheată de un medic competinte în materie. Celelalte afecţiuni ce am menţionat mai sus ca şi saturnismul, debilitează organismul bărbatului, cauza avortului rezultat al acestor intoxicaţiuni.

Genitorul femenin are o mult mai mare importanţă din punctul de vedere ce ne ocupă, de cât genitorul masculin. Putem zice că aproape toate afecţiunile mamei pot influenţa productul de concepţiune, dar în special afecţiunile febrile infecţioase.

A. Influinţa **Variolei** asupra productului de concepţiune şi avortul consecutiv, a fost descrisă de mult de autorii clasici, dacă nu moare femeia, moare productul de concepţie urmat de avort.

După **Lothar-Meyer** influinţa cea mai nefastă a infecţiunei variolice, ar fi mai cu samă cu începere din luna a treia de graviditate. **Talamon** a constatat că din 18 femei gravide între 6—6 luni, 13 au avortat, pe când din alte şase, la care graviditatea nu ajunsese la 6 luni, nu a avortat nici una. *Brouardel* şi unu

din elevii sei Dr. Lesueur [1] au studiat şi ei la spitalul de varioloşi din Paris *Aubervilliers* această chestiune, şi au constatat cea-ce urmcază: Din 31 de cazuri de variolă discretă sau varioloidă, au fost 17 avorturi, 4 gravide muriră, pe când din 30 de cazuri de variolă emoragică sau confluenţă, au fost 25 de avorturi, două femei au născut doi copii morţi, una din ele a murit fără de a expulsa, numai la două naşterea a fost normală cu copii la termen. Din cele ce preced, se vede cu uşurinţă gravitatea variolei asupra sarcinei.

Febra tifoidă aduce şi dânsa foarte des avortul femeilor gravide. **Tarnier şi Budin** iar mai pe urmă **Duguyot** [2] au studiat această chestiune, şi au dedus că jumătate, une-ori chiar mai mult de jumătate din femeile gravide atinse de febră tifoidă, avortează, fără ca să fie nevoie, ca această atecţiune să fie gravă şi acele căzuri numite de **Lorain** *tifoidite*, pot influinţa în mod tot aşa de grav şi consecutiv avortul. Aceasta demonstrează că, nu este numai decât febra şi starea generală a femeei care influinţează, ci mai mult agentul infecţios. *Scarlatina* se comportă ca şi febra tifoidă, *Morbili* (Pojar-Coriu) este mult mai puţin grav pentru făt; une-ori se naşteau copii cu o erupţie morbiliformă, care dispare după câte-va zile, dar care este une-ori nefastă pentru mamă.

Pneumonia constitue un foarte mare pericol pentru femeile gravide. **Grisolle** a constatat că din 18 femei gravide care contractase o pneumonie, opt au murit înainte de a avorta, cinci au avortat la 4—5 zile după invazia pneumoniei.

Cholera ca şi pneumonia, determină avortul generalminte precedat de moartea fătului. Aceste sunt afecţiunile acute cele mai principale, care produc avortul, şi care cele mai de multe ori îl determină după cum am mai spus, ca o consecinţă a infecţiunii, ca o consecinţă a agentului microbian. La acestea vom putea adăoga afecţiunea cunoscută sub numele de **Influenza**, care şi-a făcut apariţia în occidentul Europei şi la noi, de aproape jumătate de veac. Din cele ce am observat putem spune că, *Influenza*, afecţiune microbiană, al cărui agent patogen a fost descris de **Weichselbaum**, este mai puţin funestă productului de concepţiune ca cele precedente, atunci când nu se complică cu altă manifestare, cum este spre pildă bronco-pneumonia, sau când nu ia chiar de la începutul boalei—forma infecţioasă, care atunci devine gravă, şi pentru mamă ca şi pentru făt.

Am fost comis odată de parchetul de Iaşi, se mă pronunţ dacă o femeie ce avortase, şi care fusese bolnavă de influenza, expulzase în mod natural, sau îşi provocase avortul: Din examenul ce am făcut femeei, am constatat că fusese atinsă de influenza, care se complicase cu o bronco-pneumonie care'i pusese

1) *Lesueur*. Grossesse et variole. Thése de Paris 1894.
2) *Duguyot*. Grossesse et fièvre typhoide. Paris 1879.

viața în pericol și avortase, ca urmare acestei afecțiuni, avortul fusese natural nu provocat.

B, Alături de aceste afecțiuni acute care determină avortul, trebue să menționăm și câte-va boli cronice, care influințează productul concepțiunii și avortul consecutiv.

Tuberculoza pulmonară ar avea—după unii autori—o influență nefastă asupra graviditătii, **Grisolle** citat de **Brouardel** a observat 3 cazuri de avort la un număr de 22 femei gravide și în același timp tuberculoase, după cum graviditatea ar influența în rău tuberculoza.

O femeie tuberculoasă, dar care-și suporta boala foarte bine, devenind gravidă își vede tuberculoza mergând cu pași repezi spre consumpțiune, leziunile pulmonare ajungând de multe ori la cavernizare. Cu toate acestea sunt și femei care, de și sunt tuberculoase, suportă foarte bine sarcina, fără ca una din ele să influențeze asupra celeilalte.

In aceleași condițiuni se găsește și **Cancerul**, care este foarte bine suportat de multe ori de femeia gravidă, chiar atunci când el interesează uterul.

Afecțiunile cardiace sunt mult mai grave atât pentru făt, cât și pentru femeia de aceea prof. **Peter** spunea: «Fata ce suferc de o afecțiune cardiacă nu trebue să se mărite, dacă s'a măritat nu trebue să devină gravidă, iar dacă a născut, nu trebue să dea sânul copilului seu». Un studiu interesant scris de regretatul meu maestru și colaborator **D-rul Porak-Paris** [1]), a arătat că avortul la femeile cardiace, este determinat de degenerescența placentei, ca rezultat al leziunilor emoragice ale aceștia. Alte-ori femeia moare în timpul muncelor, din cauza sforțărilor ce le face pentru a naște.

Afecțiunile renale sau una din formele **Morbului lui Bright**, dacă une-ori permit ducerea sarcinei până la termen și nașterea copilului, alte-ori constitue un pericol atât pentru mamă cât și pentru făt, câte-odată numai pentru unul din ei. **Eclampsia** una din complicațiile acestor afecțiuni, este une-ori fatală pentru mamă. Examenul urinei va decela albumina, care poate să dispară imediat după nașterea femei, după cum se poate găsi chiar și la unele cadavre în vesica lor, fără ca în timpul vieții urina să fi fost albuminoasă.

După **Brouardel**, colicele hepatice nu au nici o influență asupra sarcinei, afară numai de cazurile în care ele se complică de colecistită și angiocolită, pe când **Icterul grav și chiar cel simplu** au putut o determina în unele cauzri. Dar dintre afecțiunile enumerate mai sus, am putea zice că **sifilisul** este acea care influențează mai mult fătul și avortul consecutiv, fără a pune în pericol viața femei. Această boală cronică care ține și care se

1) *Dr. Porak*. De l'influence réciproque de la grossesse et des maladies du coeur. Thèse Paris 1880.

poate manifesta după 10—20 ani şi mai mult, are o mare influenţă asupra productului de concepţiune chiar — după cum am arătat mai sus — fără ca mama să fi fost infectată, fiind destul ca bărbatul să fi fost sifilitic în timpul concepţiunii, pentru ca femeia să avorteze. Pentru a se evita avorturile succesive, este prudent ca o femeie gravidă şi sifilitică să fie supusă unui tratament sifilitic foarte energic, fără ca viaţa fătului să fie periclitată, ba mai mult decât atât, după unii autori, chiar când numai tatăl a fost sau este sifilitic şi soţia lui a avortat în mai multe rânduri se poate institui la femeie tratamentul antisifilitic, care o pune la adăpostul avorturilor viitoare, dar care chiar mai mult decât atât o va împedeca de a da naştere — conform principiului stabilit de **Colles** — unui copilul heredo-sifilitic. **Alcoolismul** poate une-ori fi o cauză de avort, iar **Brindeau** a citat unele cazuri psihice. **Baudelocque** a menţionat în tratatul său, că la Paris a făcut explozie în cartierul numit Grenelle o magazie de praf de puşcă. S'a produs în întregul acel cartier, o detunătură şi o panică mare care a făcut ca mai bine de 60 de femei să avorteze după acea explozie. In fine vom menţiona avorturile cu repetiţie. O femeie avortează pentru o cauză oare-care sau chiar fără cauză, la 3 luni de sarcină spre pildă. Devenind din nou însărcinată, ea este expusă să avorteze mereu la aceiaşi epocă, dacă nu se vor lua măsuri în contra acestei deprinderi a acestui uter.

C) **Intoxicaţiunile acute sau cronice** determină de multe ori avortul. La pag. 155 am vorbit deja de unele substanţe toxice care se întrebuinţează de unele femei în un mod sau un altul, pentru a şi procura avortul. In rândurile ce urmează vom rezuma din lucrarea lui **Brouardel**, [1] *intoxicaţiunile involuntare* care determină avortul, — intoxicaţiuni care sunt un rezultat fatal al diverselor meserii la care se dedau unele femei şi care până la un oare-care punct, ar putea face parte din *Accidentele de muncă*, de care am vorbit în Vol. I Atentate contra sănătăţii şi a vieţei prin Răniri şi loviri. [2]

Plumbul este unul din metalele toxice, care determină avortul femeilor ce lucrează în fabricile unde se manipulează acest metal şi compuşii săi; **Dr. Constantin Paul** care a făcut o lucrare interesantă asupra acestui subiect, a notat cazuri destul de numeroase de avort, rezultat al intoxicaţiunii cronice saturniene. Trebue de notat faptul important că, fătul poate muri în uter femeia avortează şi numai după un timp oare-care ce variază, aceasta prezintă simptomele clasice ale saturnismului. Ca dovadă că avortul a fost consecinţa intoxicaţiunii este că, femeile care-

1) *Brouardel.* L'avortement. Paris 1901 p. 75.

2) In toxicologia ce sperăm a scoate în curând vom vorbi mai pe larg şi vom demonstra că aceste intoxicaţiuni ce survin fatalmente la unele femei ce lucrează în fabrică şi care avortează sunt adevărate accidente de muncă.

schimbă meseria şi nu mai lucrează în fabrici de plumb, nu mai avortează.

Sulfura de carbon are aceiaşi influenţă asupra graviditaţii femeilor ca şi plumbul. Dar chiar mai mult de cât atât, după constatările făcute de **Delpech** [1] sulfura de carbon aduce la bărbaţi neputinţa, iar la femei funcţiunile de generaţiune ca şi sensibilitatea sunt aproape complect dispărute. Această substanţă este întrebuinţată în multe industrii, dar mai cu samă în fabricaţiunea cauciucului, care de un timp a luat o aşa de mare extensiune. **Mercurul** aduce după el *Hidrargirismul chronic*, urmat une-ori de avortul femeilor ce lucrează în acele fabrici. Observaţiunile făcute de **Lizé** [2] şi **Solomon** [3] sunt foarte demonstrative. **Fosforul** ar putea şi el fi cauza avortului la femeile care lucrează în fabricile de chibriruri şi alte produse fosforate, dar se pare, dupa cercetările diferiţilor autori, că el este mult mai bine tolerat decât celelalte substanţe, nedeterminând avortul decât în cazuri excepţionale. In acelaş caz s'ar găsi şi **Arsenicul**. Alături de aceste substanţe, au mai fost incriminate ca determinând avortul **Stibiu-Antimoniu şi Permanganatul de potassium**, dar lucrul nu a fost demonstrat. In fine lucrătoarele din fabricile de **Tutun** ar fi şi ele supuse avortului. După cercetările lui **Piasecki** [4] care a făcut o lucrare şi o anchetă minuţioasă, se pare că lucrul este inexact.

94. Pe lângă cauzele de care am vorbit în paginile precedente, avortul natural sau spontaneu se mai poate produce şi din alte cauze, cum sunt spre pildă unele afecţiuni uterine sau anexelor uterului, sau din cauza fătului însuşi. In primul rând este cea-ce se cunoaşte sub numele de **uter iritabil**.

Unele femei îşi irită uterul cele mai de multe ori în mod inconştient, cea-ce face că ele expulsează embrionul, în cele dintâi 2—3 luni de graviditate. Această iritaţiune care după unii autori nu ar recunoaşte nici o cauză, este cele mai de multe ori datorită unor împrejurări care nebăgate în seamă sau calificate ca anodine irită în adevăr uterul, şi'l face impropriu pentru a continua graviditatea. Oboseala inerentă lunei de miere, mai cu samă dacă tinerii căsătoriţi pleacă în *voyage de noces*, pudoarea excesivă a tinerei femei care îşi neglijează evacuarea regulată a intestinului gros, şi mai pre sus de toate abuzul relaţiunilor sexuale, sunt atâtea cauze care irită uterul şi care'l fac să avorteze.

In al doilea rând sunt intervenţiile cele mai simple asupra uterului şi a colului uterin, care iarăşi pot determina avortul. Am

1) *Delpech*. Accidents chez les ouvriers qui travaillent le caoutchoue in Bull Acad. de médecine Paris T. XXI 1856 p. 350.

2) *Lizé* Influence de l'intoxication mercurielle sur le produit de la conception in Journal de chimie médicale Paris 1862.

3) *Solomon*. London méd. gazette. London 1845.

4) *Piasecki*. Influence du tabac sur le grossesse in Revue d'hygiène et de police sanitaire Paris 1881.

menționat deja că injecțiile vaginale simple ca și tușeul uterin în scop curativ, pot determina avortul, fără ca medicul să fi avut câtuși de puțin intenția de a'l provoca și fără ca să fi făcut nimic alta, de cât tratamentul cerut de o afecțiune oare-care. Pentru ce avortează femeia în asemenea condițiuni? Nu se știe, predispoziție, iritare uterină, toată gama calificativelor a fost întrebuințată, fără ca să se ajungă la o soluție dreaptă. Medicul-legist trebue să cunoască aceste diferite cazuri, pentru ca se nu deducă concluziuni care, chiar fără de a fi complect afirmative, se lase se planeze o îndoială, care ar putea fi îndreptată în un semn greșit de unii judecători. **Brouardel** între alte cazuri, a citat pe acel survenit unui vestit chirurg de pe vremuri **Jobert de Lamballe** care cauterizând foarte superficial o mică ulcerație a colului uterin soției unui general, seara după câte-va ore aceasta avortă. Din potrivă amputația colului uterin atins de cancer, ovariotomia, extirparea unui fibrom nu au împedecat ca sarcina să ajungă la termen, ca și traumele cele mai grave, pe când altele de cea mai mică importanță au determinat avortul.

Prolapsul uterin, Retroversiunea ca și unele viciuri de conformațiune ale Uterului, pot fi cauza avortului în unele cazuri. Sarcinele multiple—gemelare sau triple—ajung mai arareori până la termenul normal al gestațiunii, iar pintre leziunile anexelor putem cita Apoplexia placentei sau inserția sa vicioasă (placenta praevia), unele leziuni ale membranei caduce, unele afecțiuni ale chorionului, hidramniosul, moartea fătului și viciurile de conformațiune ale feților care fac din ei niște monștri.

Aceste sunt cauzele cele mai frequente ale avortului spontaneu. Cu toate acestea în unele cazuri, nu se poate preciza adevărata cauză, iar Medicul-legist trebue să știe că: «Faptul de a nu putea determina cauza avortului natural, nu implică numai de cât că acel avort a fost provocat, admițând în totul părerea prof. **Tarnier et Budin** din tratatul lor care zic:

«Cu toate că există o bogată clasă de cauze care determină avortul, de multe ori unele femei avortează, fără ca avortul să fie provocat, și fără ca cineva să se poată pronunța asupra acestei cauze, chiar specialistul cel mai experimentat.»

95. Acest capitol fiind terminat, ne rămâne de a vorbi de **Avortul terapeutic sau Medical,** de care Medicul-legist, trebue să aibă o cunoștință aprofundată. Această chestiune a prezintat întotdeauna un deosebit interes, de ore-ce ea se leagă de profesiunea medicală, și de responsabilitatea medicilor. Acum în urmă dânsa a luat ca să zicem așa, un înteres de actualitate, cu ocazia războiului mondial, și a violurilor cu graviditate consecutivă, la care au fost constrânse o mare parte din femeile franceze.

Avortul terapeutic cunoscut din vechime și recomandat de *Aetius, Rhazes, Avicennes* și alții, repudiat apoi în evul mediu sub influența teologianilor de pe vremuri, a fost admis și pus în practică după pronunțarea în mod favorabil a Academiei

de Medicină din Paris din anul 1852. Pentru a se provoca trebue să existe un pericol pentru viața mamei, pericol care se poate înlătura prin sacrificarea productului de concepțiune la o epocă la care fătul încă nu poate trăi.

După Prof. Bar din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, se va putea provoca avortul, când se va constata una din următoarele afecțiuni:

A) Boli sau afecțiuni survenite din cauza sarcinei. Emoragii uterine, hidropizia amniosului, sarcina molară, Toxemii gravidice (vârsături incoercibile, albuminurie, convulsiuni eclamptice, nevrite toxice).

B) Boli sau afecțiuni cronice agravate din cauza sarcinei. Boli ale aparatului circulator, respirator sau urinar, icterul grav retrodeviațiunile uterine, osteo-malacia, iar după unii autori, choreea și alienația mintală, survenind ca complicațiune a puerperalității

Unii autori mai adaogă la această listă anemia pernicioasă dar nu este încă demonstrat, că avortul poate ameliora starea mamei și mizeria fiziologică, care aduce după dânsa o stare de slăbiciune incompatibilă, cu greutățile sarcinei și a nașterei.

Dar pentru ca Medicul-legist să se pună la adăpostuul ori cărei eventualități, trebue ca să ia oarecare precauțiuni înainte de a provoca avortul și anume:

Va face cunoscut femeei situațiunea în care se găsește, va înștiința pe soțul ei sau dacă femeia nu este măritată, pe cea mai apropiată rudă a ei.

Apoi va face un consult cu un alt medic, de o perfectă onorabilitate și competință în materie, în urma căruia se va redacta o consultațiune scrisă pe care o vor semna amândoi medicii. După expulsiunea fătului, va face la ofițerul stării civile declarațiunea cuvenită, care după cum am spus la pag. poate păstra caracterul anonimatului.

96. Aceste spuse ar trebui să mai vorbim de *Determinarea momentului când s'au practicat manoperele abortive* dar această chestiune a fost tratată pe larg la Cap. 73 p. 151; nu vom mai vorbi de ea. Ne mai rămâne de tratat indicarea timpului graviditățîi femeei, și simularea avortului: Justiția ne poate întreba: **In câte luni era gravidă femeia ce a avortat?** La această întrebare nu se poate respunde decât dacă se face autopsia. Pe femeia vie, involuția uterului este atât de rapidă încât respunsul nu se poate formula decât atunci când, avem putință de a examina productul concepțiunii, însă tot cu oare-care restricțiune. Bazându-ne pe examenul uterului, pe dimensiunile și pe starea de dezvoltare a embrionului, se poate cu oarecare aproximațiune respunde la această întrebare.

Am menționat deja la pag. 196 dimensiunile uterului la diferitele epoce ale gravidităței nu mai revenim asupra lor, Dar tre-

bue de menţionat că aceste dimensiuni sunt exacte, cu condiţiunea ca autopsia se aibă loc cât mai repede după moartea femeei, iar pe de altă parte să se ţină socoteală de afecţiunile uterine de care pacienta ar fi fost atinsă, sau de cele infecţioase complicând avortul.

După cercetările lui *Mac Donald* [1] în sarcinele normale şi la termen cu un copil, de o greutate între 3300—3500 gr. uterul se ridică deasupra simfizei pubiene cu 34 cm. Autorul de mai sus zice, că fie-care centimetru în plus, corespunde la o creştere în ponderea copilului cu 200 gr.; aşa că un uter ce se ridică deasupra simfizei cu 37 cm. corespunde unui copil de 3700 gr. In sarcina ajunsă la termen, adică la finele celei de a 10-a lună lunară, uterul în termen mediu, trebue să se ridice deasupra simfizei cu 35 cm. El a observat că împârţind acest număr prin 3.5 se obţine cifra 10, adică numărul lunilor lunare având 28 zile, strecurate de la începutul sarcinei.

După diverse cercetări Mac Donald a observat că, raportul dintre înălţimea uterului deasupra simfizei împârţit prin 3.5 poate exprima numărul lunilor lunare ale sarcinei.

Examenul productului de concepţiune expulzat de femee, poate să dea noţiuni mai precise asupra epocei graviditătei femeei. După cum am mai spus deja, se vor examina cu atenţie chiagurile de sânge unde se poate găsi oul sau părţi din el, embrionul sau fătul.

Tabloul alăturat pe care l-am redactat şi împrumutat din lucrarea lui *Brouardel*, arată lungimea, greutatea şi caracterele generale de desvoltare ale embrionului, din lună în lună. După *Thoinot* pentru a se cunoaşte vârsta productului de concepţiune, cunoscându-se talia copilului, se poate întrebuinţa următoarea formulă, care fără a fi cu totul exactă, serveşte de călăuză. Thoinot zice că în cele dintâi patru luni (lunare), talia, adică lungimea corpului este aproape egală, la finele fiecărei periode, cu patratul numărului ce reprezintă luna, în cele din urmă şase luni ea este egală cu cifra lunei înmulţită cu 5. Exemplu:

Un embrion măsoară 12—13 ctm. presupunând că este de 3 luni, patratul lui 3 fiind 12, acel embrion va fi în realitate expulzat în luna a treia de graviditate; sau un embrion ce presupunem că este de 3 luni, el va trebui să aibă o lungime de 11—12 ctm; şi iarăşi un făt de 8 luni va trebui să aibă ca lungime 8 înmulţit cu 5 adică 40 ctm.

O altă metodă aritmetică pentru a se afla vârsta embrionului—dar iarăşi cu ore-care aproximaţie—este de a se împărţi numărul de centimetri a lungimei copilului prin 5, exemplu: Un copil măsoară 35 ctm. lungime, el va fi de aproape 7 luni, căci 35 împărţit prin 5 dă cifra 7, etc.

---

1) *Mac Donald*. American Journal of the Medical Sciences, September 1910 New-York.

După Dr. Lambinon-Liège [1] s'ar putea determina vârsta copilului după greutatea placentei. Este bine înțeles că numai de la 3 luni în sus, se poate pune în practică acest sistem. Mediele notate la Maternitatea din Liége ar fi următoarele :

Copil de	3 luni	Placenta	67 gr.
„	„ 4 „	„	111 „
„	„ 5 ½ „	„	262 „
„	„ 6 ½ „	„	275 „
„	„ 7 ½ „	„	330 „
„	„ 8 ½ „	„	455 „

Reproducem după Thoinot [2] caracterele oului ce se găsesc de ordinar la diferitele epoce ale sarcinei.

a) *In cursul lunei întâia.* Oul este arare-ori găsit, el este atât de mic, încât nu se poate observa, se pierde în chiagurile sanguine.

b) *La finele lunei întâia.* Oul reprezintă o veziculă de 2 ctm. de diametru, transparentă, puțin galbuie. In interiorul oului, embrionul, și licidul amniotic sunt incolore aproape limpezi. Oul este prevăzut de vilozități destul de lungi, mai scurte și mai rare la unul din poli. Oul fixat în uter face proeminență în interior ca un polip mucos, și are dimensiunile unei alune.

c) *In luna a doua.* Oul are volumul unui ou de hulub (porumbel), aspectul său diferă după cum, în expulsiunea sa, el a luat cu dânsul sau nu a luat, caduca ovulară și este intact sau rupt.

Oul intact care a luat cu el caduca ovulară, pare a fi o mică sferă roză cu suprafața netedă, deasupra căreia se vede o prelungire în formă de creastă (caducă inter-utero placentară).

Dacă însă caduca ovulară este ruptă pe unele puncte, atunci apare părul delicat al vilozităților. Dacă nu este ruptă, atunci oul întreg apare acoperit de vilozități, care lipsesc pe muchea constituită de caduca inter-utero-placentară, iar dacă oul este cu totul deschis, atunci el formează un buzunar deșert cu suprafața internă liberă.

d) *In luna a treta.* Oul are mărimea unui ou de rață; vilozitățile se ipertrofiază pe un punct care mai târziu va deveni placenta.

Din cele ce preced se poate vedea ce greutăți întimpina une-ori Medicul-legist, pentru a se pronunța asupra realității avortului, cât și a celorlalte circumstanțe în care el s'a produs, fapte ce au pentru judecător, o seală importanță, spre a'și face convingerea în o direcție sau în alta. Aceste greutăți se încunjură câte-odată și de altele care întunecă și mai mult expertiza, din care cele mai curente sunt cele următoare :

---

1) *Dr. Lambinon-Liége.* Contribution à l'etude de la détermination de l'âge du foetus d'après le poids du placenta dans les cas de fausse-couche in Journal de Médecine-légale Paris 1897 p 161.

2) *L. Thoinot.* Précis de Médecine légale. Paris 1918 p. 271.

Caracterele embrionului şi a fătului la diferite vârste (până la a 6-a lună)

Vârsta embrionului		Talia după Hecker	Greutatea la sfârşitul lunei	Caractere generale la sfârşitul lunei
1-a lună lunară	Săpt. 2 a Săpt. 4-a	0m.0022 0m.007		Amniosul este lipit de embrion. Embrionul este îndoit. Gura şi nasul formează o singură cavitate. La gât, patru fante bronchiale. Extremităţile reprezintă bonturi în formă de înotătoare. Fanta abdominală şi vesicula ombilicală sunt vizibile.
a 2-a lună	Săpt. 5-a Săpt. 8-a	0m.013 0m.025		Cavitatea amniotică este mai largă, lichidul abundent. Capul este voluminos. Gura şi nasul se despart. Fantele bronchiale au dispărut. Membrele se disting dar degetele de la picioare şi cele de la mână sunt indistincte. Fanta abdominală şi vesicula ombilicală au dispărut. Rudimentele organelor genitale externe apar dar sexul este indiferent.
a 3-a lună	Săpt. 9-a Săpt. 12-a	0m.100	11 gr.	Capul se formează. Gâtul se diferenţiază. Nasul proemină Pavilionul urechei se modelează. Extremităţile se formează cu degetele de la picioare şi de la mână. Sexul se diferenţiază. La mascul brazda genitală se închide. Bureleţii genitali se lipesc pentru a forma scrotum.
a 4-a lună	Săpt. 13-a Săpt. 16-a	0m.119 0m.168	55 gr.	Sexul este acum bine diferenţiat. Prepuţiul apare la mascul; marile buze proemină şi strâng clitoricele la embrionul femenin. Unghiile se pot recunoaşte. Perii apar.
a 5-a lună	Săpt. 17-a Săpt. 20-a	0m.190 0m.275	273 gr.	Apariţia părului de pe bărbie. Pielea este roş deschis şi subţire. Meconiul este deja colorat Perii sunt vizibili. Începutul vernixului caseos. Pleoapele încă sudate (lipite).
a 6-a lună	Săpt. 21-a Săpt. 24-a	0m 280 0m 348	676 gr.	Capul scade în volum relativ cu corpul, dar rămâne încă mare. Pielea se îngroaşă şi se acopere de vernix caseosa. Apariţia stratului adipos subcutanat. Pleoapele se separă. Membrana pupilară este încă prezentă. Testiculele sunt încă în abdomen

97. Denunţările calomnioase şi avortul simulat. Unele femei, vroind să-şi răzbune asupra unei persoane oare-care, pretind că au avortat şi că medicul X sau moaşa Y, une-ori amantul sau chiar soţul ei, le-a produs acel avort. Unul din cazurile de denunţare calomnioasă, este acel ce se cunoaşte sub numele de cazul d-rului *Laporte*, în care acesta sub inculpaţia unei femei ordinare, a fost arestat, dat judecăţii, dar achitat de oare-ce s'a constatat, că totul fusese o înscenare mincinoasă.

Acelaşi lucru şi cu un alt doctor *Bouchet*, care din raţiuni de ordin politic a fost acuzat tot de avort, arestat în prevenţie, judecat dar achitat.

A mai fost apoi afacerea, care a produs o mare ferbere în corpul medical şi cunoscută sub numele *Afacerea doctorului Laffite*, care acuzat de o femeie *Juliette Chevalier*, este arestat, judecat şi condamnat, din cauza unei interpretări greşite, dată de juraţi, şi depoziţiunii d-rului Vibert, Medic-legist chemat ca expert.

Tardieu vorbeşte de o simulare de avort în lucrarea sa, în care este inculpată o moaşă de o alta, care vroia să scape de concurenţa acesteia.

Taylor [1] relatează cazul unei femei care primită la Guy's Hospital din Londra, acuza un poliţist de a fi abuzat de ea şi apoi de a'i fi provocat avortul. Savantul profesor londonez, a reuşit a demonstra falşitatea acestui denunţ. **Legrand du Saulle** [2] raportează un caz, în care o femeie acuză pe un individ că ar fi făcut'o să avorteze, femeia fusese concubina acelui individ. Aceasta invoca doi martori care susţineau că, au văzut când a avortat femeia pe care o şi transportase mai pe urmă la spital fiind foarte bolnavă. Din fericire pintre juraţi se găsea şi *Doctorul Delanglard* care demonstră cum-că mercurul metalic cu care se zicea că se practicase avortul, este incapabil de a'l produce. Prof. **Alp. Guérard** care tratase femeia în spital, mărturisind că aceasta fusese atinsă de o altă afecţiune şi că nu constatase nici o urmă de avort, s'a descoperit că totul fusese o înscenare contra preveni-tului. Femeia şi marturii săi confundaţi de mărturie mincinoasă, au fost mai pe urmă ei daţi judecăţii şi condemnaţi.

De multe ori unii medici sunt învinuiţi pe nedreptul de provocare de avort, care în adevăr s'a consumat, dar care a fost produs din cauza unui tratament poate rău dirijat şi neapropriat cazului, dar nici de cum făcut în scop criminal.

De mai bine de jumătate de secol, unele afecţiuni uterine pentru a fi tratate, necesitează explorarea uterului prin introducerea a unui instrument cunoscut sub numele de Histerometru. Unele femei avortează în urma acestei exploraţiuni, pe când altele o suportă foarte bine. Multe din ele ştiindu-se gravide, simulează o

---

1) *Taylor.* Traité de méd. légale, Traduction Coutagne Paris 1881.
2) *Legrand du Saulle.* Traité de méd. légale 2-e édition Paris 1886 p. 263.

afecțiune uterină și medicul vroind să constate o anteversiune sau o retroversiune, introduce în col același instrument; după câte-va ore femeia avortează, iar medicul poate fi învinuit de avort criminal.

Cauterizările colului cu termocauterul sau chiar numai cu un caustic, pot determina avortul. Medicul trebue se cunoască toate acestea, pentru a se pune la adăpostul încriminărilor și a urmărilor lor neplăcute. El nu va trebui se introducă instrumente în uter, decât după ce se va convinge că, acesta este deșert și că femeia nu este gravidă. In caz de îndoială sau încă și mai bine, în caz când acesta bănuește o cursă ce i se întinde, el va recomenda bolnavei, să vie la consultație în ultima zi de menstruație, lucru ce'l va face dacă în adevăr nu va fi însărcinată, sau nu va mai veni de loc, dacă în adevăr dânsa a fost gravidă și vroia să înșale pe medic.

Un alt sistem în care responsabilitatea medicală este angajată, e cel următor :

O femeie se duce la un medic sau la o moașă, sau încă cele mai multe ori la o matroană, care'i provoacă avortul, Aceasta imediat ce i l'a provocat, îi recomandă să se ducă la alt medic ca să o examineze, fiind în plin proces abortiv ; cu modul acesta ultimul doctor este compromis, fără ca să fie câtu-și de puțin vinovat.

98. Ne mai rămâne de vorbit de **Secretul Medical** în raport cu Avortul, înainte de a descrie întrebările medico-legale ce se pun Medicului-legist, atunci când se bănuește un avort criminal. O femeie a vroit să avorteze, un individ X i'a provocat avortul, din care cauză survine o complicație care'i pune viața în pericol; ea face apel la un medic. îi destăinuește misterul. Acesta este dator să'i dea tot concursul, să-i salveze viața, fără însă ca se spună la nimeni cauza și natura afecțiunii pentru care a tratat'o. Dacă justiția intervine și cere medicului curant, o destăinuire asupra afecțiunii sau a boalei care a pus acelei femei viața în pericol, sau poate chiar a dus'o în mormânt medicul ce a tratat'o nu va vorbi, nu'i va destăinui secretul. El va fi dator se răspundă convocării ce i se va face de orice reprezentant a justiției, dar imediat după ce'și va declina numele și pronumele și va afla de ce este vorba, se va retracta sub scutul secretului profesional, prevăzut de Art. 305 C. P. R. analog cu Art. 378 C. P. F.

Dar de cât-va timp, de ori-ce după cum am mai spus în mai multe rândurl, avortul tinde a lua proporțiuni îngrozitoare, care face să descrească populația regiunilcr unde se practică, unii autori au pretins că în interesul societății, ar trebui ca ori-ce medic șef de serviciu spitalicesc, să fie obligat să înștiințeze parchetul, de toate cazurile de avort criminal de care ar avea cunoștință.

Nu împărtășim această idee și ne unim în totul cu părerele acelora care cer secretul absolut, părere formulată și de A-

cademia de medicină din Paris, care în şedinţa sa din 25 Sept. 1917 zicea: Judecătorul de instrucţie şi medicul legist—unul în un senz celalt în alt senz—sunt singurii autorizaţi de a cerceta crimele şi delictele.

Când s'a încredinţat de către un bolnav unui medic în exercitiul profesiunii sale—afecţiunea de care sufere, medicul sub nici un cuvânt nu trebue să o destăinuească, rolul său se mărgineşte în a vindeca bolnavul şi nimic mai mult.

Prof, **Parisot** (Nancy) înspăimântat şi el de numărul mare de avorturi, care după cum am spus mai sus, decimă unele regiuni, propusese cea-ce urmează.

Să ştie că legea acordă celui ce fabrică moneda falşă, beneficiul nepedepsirei, in cazul în care el îşi denunţă complicii. Nu s'ar putea oare—zice *Parisot*—a se face să intre şi femeia ce a avortat în aceiaşi categorie? Ştiindu-se nepedepsită, dânsa ar putea denunţa pe cel ce a făcut'o să avorteze şi atunci, pedepsirea severă a acestora ar putea servi de pildă.

Prof. Herrgott [1] în o argumentare foarte strânsă combate părerea lui *Perisot* pe următoarele considerente.

Mai întâi—zice *Herrgot*, cazurile în care o femeie care a avortat—beneficiind de favoarea nepedepsirei denunţându-şi avortul, sunt foarte excepţionale.

De altfel, puţini vor fi medicii aceia care, vor depune în justiţie cea-ce au coastatat la bolnavele lor, faptul fiind cu totul contrar dogmului medical.

Avorturile care se tratează in maternităţi sau în clinici, nu sunt toate avorturi criminale, multe din ele sunt spontanee sau accidentale. Ceia-ce ar trebui—după ideia lui Hergott—ar fi o mai mare severitate pentru pedepsirea criminalilor, şi in special corecţionalizarea acestei crime, după propunerea lui **Barthou**, dar în nici un caz supresiunea secretului profesional, care nu va contribui întru nimic la scăderea avorturilor criminale.

D-rul Bonnaire [2] mamoş al Spitî Sft. Louis Paris, merge mai departe şi pretinde că, în cazurile în care un medic crede necesar de a provoca un avort medical, dânsul intre alte formalităţi de care am vorbit în paginele precedente, va trebui să înştiinţeze justiţia, pentru ca să nu fie mai pe urmă învinuit de avort criminal.

Ne ridicăm şi protestăm cu toată energia acontra cestei idei, fiind-că este contrarie dogmului medical, contra art. 305 C. P. R. şi contrar interesului bolnavilor şi societăţii.

La ce s'ar ajunge dacă s'ar urma o atare normă? Multe femei care s'ar găsi în asemenea condiţiuni, ar preferi de sigur să se lipsească de ori-ce asistenţă medicală, se moară, de cât să

1) *Hergott.* Du secret professionnel dans les avortement criminels in Ann. de Gyn. et d'Obstétrique Tonse XIII No. 3 Paris 1918.

2) *Dr. Bonnaire.* Avortement médical in Presse médicale Mars 1911 Paris.

ştie că numele lor şi afecţiunea de care au suferit, au fost referite autorităţilor şi prin urmare cunoscute şi afişate.

Căci ori cât de aspru s'ar pedepsi complicii, nu se va rescumpăra o viaţă perdută, care în unele cazuri, poate fi muma a 5—6 copii şi o devotată soţie.

Cu riscul de a ne repeta, vom spune din nou că in cazul în care un medic oare-care ce face clientelă, va fi chemat să îngrijească o femeie ce a avortat, sau este pe punctul de a avorta din cauza unor manopere criminale, medicul o va tratat ca şi când ar fi vorba, de un avort spontaneu sau accidental. De multe ori femeia în durerea ei, mărturiseşte ceia-ce a făcut şi numeşte chiar pe acei care au ajutat-o în executarea acestei crime, Medicul trebue se facă ca şi când nu a auzit sau nu i s'a destăinuit nimic, el nu trebue să divulge secretul. Iar, dacă mai târziu va fi chemat de justiţie spre a depune asupra cazului, va spune judecătorului că, de oare-ce faptele asupra cărora este întrebat, le-a aflat în timpul exerciţiului profesiunii sale, el nu poate să vorbească.

Aceste sunt preceptele pe care le dăm studenţilor noştri *ex catedra*, de mai bine de 30 ani, de când sunt profesor la Universitatea din iaşi.

Trebue însă cu tot regretul să menţionăm că, sunt şi astăzi judecători, care au o idee greşită asupra secretului profesional şi care atunci când au în prezenţa lor femei prevenite, le intimidează, uzând de procedeuri care nu sunt de loc parlamentare. Din fericire ei tind din ce în ce a dispare, totuşi dacă un medic mai întâlneşte în cariera lui atari judecători el—dacă mai cu samă îşi are conştiinţa curată—nu se va emoţiona de loc de atari procedeuri şi nu va răspunde, decât în limita secretului medical prevăzut de Art. 305 C, P. R. De alt-fel sânt şi alţi magistraţi superiori, care împărtăşesc în totul părerea ce susţinem ; unul din acesta este **d. Hemar** consilier la înalta Curte de Casaţie şi Justiţie care zice :

«Este evident că ordinul social, că societatea are interes se reprime şi se facă se dispară crimele şi delictele care o minează şi o distrug, dar este tot atât de evident că, aceasta trebue să asigure funcţiunelor pe care se sprijină, o independenţă care singură poate garanta interesele ce i s'au încredinţat». A împinge dreptul de a pedepsi până la ultimele limite permise, a cere în numele societăţii violarea confidenţelor celor mai intime, a zdrobi totul în vederea expiaţiunii, este de a suprima în acelaşi timp siguranţa, sinceritatea şi demnitatea relaţiunilor, care pun în raport pârâtul şi avocatul, bolnavul şi medicul ce 'l tratează, penitentul şi duhovnicul, care şi ele sunt şi fac parte din ordinul social. Pedepsirea a câtor-va criminali nu compensează un sacrificiu aşa de mare ? Noi ne unim în totul cu părerea de mai sus, o respectăm şi o propovăduim.

Este iarăşi evident că, Medicul-legist oficial pe lângă un

tribunal, sau un alt medic desemnat de o instanță judecătorească, pentru a face spre pildă o autopsie cerută de justiție, numai este îngrădit de secretul mediçal, el poate să vorbească, dar pentru aceasta trebue să nu fi fost curant al persoanei învinuite. În fine dacă un medic află că în o localitate oare-care, unii indivizi sau unele matroane, practică avorturile, în dauna interesului social, trebue el se facă cunoscut justiției aceste fapte, pentru a pune capăt unor atari manopere?

Da, el poate se o facă, dar totuși cu oarecare rezervă, și numai atunci când va fi sigur de ceia ce este, când va avea dovezi suficiente căci altfel, în caz de achitare a acestora, ei pot cere socoteală persoanei ce i-a denunțat și darea lor în judecată.

Ne unim dar în totul cu părerea regretatului nostru maestru prof. **Brouardel** care zice în lucrarea sa [1]: Medicul are datoria de a pune capăt unor asemenea manopere: este o datorie pentru el, fiindcă el mai mult ca alții este în măsură de a cunoaște atari crime. Dar el trebue se facă destăinuirea astfel, încât revelațiunea sa, se nu compromită nici una din femeile ce ar fi îngtijit, dela care ar fi primit vre-o confidență sau i-ar fi aflat secretul, prin faptul că i-a fost medic curant».

Spuneam în rândurile precedente cum că un medic chemat a da îngrijirile sale unei femei ce avortase, sau care se găsește sub amenințarea unui avort criminal, trebuie să meargă să o îngrijească.

In generalitatea cazurilor, medicul așa va face, dar această regulă poate să nu fie urmată întocmai și omul artei, poate refuza asistența sa. Când spre pildă, pentru o rațiune oarecare, el nu poate sau nu vrea să răspundă la apelul ce i s'a făcut, el este liber de a nu se duce, fără ca refuzul său se aibă nevoe de a fi justificat.

Dacă el însă promisese concursul său, sau dacă începuse a îngriji bolnava, el numai poate,—fără un motiv de forță majoră—a o părăsi, căci s'ar expune de a fi dat în judecată și de a plăti daune conform dispozițiilor generale ale convențiunilor stipulate in art. 969 și următoarele și art. 1539 și următoarele din C. C. R.

Dacă avortul s'a efectuat, embrionul având minimum 6—7 săptămâni, va trebui să fie declarat de către medic la ofițerul stării civile, în virtutea art. 42 din C. C. R.

Aceste spuse ne mai rămâne de vorbit de intrebările medico-legale ce se pot pune de justiție Medicului-legist, într'un caz pronunțat de avort.

99. Avortul înfăptuit, Medicul-legist întovărășit de un membru al parchetului – dacă femeia trăește—face o descindere

---

[1] *P. Brouardel.* Le secret médical. Paris.

la locuinţa ei, sau la spitalul unde este internată şi va procede la examenul acesteia după normele ce am stabilit în paginele precedente. Dacă femeia a murit, el va face autopsia şi va dresa un raport medico-legal în cauză. Parchetul va pune Medicului-legist o serie de întrebări, care-i vor servi de călăuză pentru a-şi îndrepta cercetările în o direcţie sau în alta şi a deschide acţiune contra preveniţilor sau a clasa afacerea.

Intrebările care se pot pune în asemenea afacere, sunt foarte numeroase, dar pentru uşurinţa studiului, ele pot fi împărţite în două categorii sau în două clase. Intrebări principale care sunt baza unei încriminări abortive şi întrebări accesorii, sau secundare, pe care justiţia le pune Medicului-legist în cursul instrucţiunii sau în timpul judecării procesului de curtea cu juraţi, întrebări ce se pot pune de apărare, de acuzare, de preşedintul Curţii sau chiar de unul din juraţi.

Intrebările principale sunt cele următoare: a) **Femeia X a avortat? b) Moartea este rezultatul manoperelor abortive? c) In câte luni a fost însărcinată femeia, asupra căreia s'au exercitat manopere abortive? d) Care este cauza avortului? Adică avortul a fost natural, accidental sau criminal?**

La aceste întrebări se va răspunde, ţinându-se seamă de cele expuse la capitolele respective, numai revenim asupra lor. Medicul-legist va putea afirma sau din potrivă va putea nega avortul, ţinându-se strict de cele studiate şi descrise, apropiind datele de mai sus fiecărui caz în parte. Intrebările accesorii pot fi foarte numeroase şi foarte variate, ele nu sunt supuse nici unei regule de ordine şi survin sau ca să riscăm aşa, se deduc din împrejurări sau din circumstanţe de fapt, cari variază după fiecare caz. Vom începe a enumăra pe acele ce se găsesc în cartea prof. **Brouardel**, apoi vom vedea cari ni s'au pus nouă înşine de diferiţii magistraţi, însărcinaţi cu instrucţia acestor afaceri.

A) *Intrebări ce se referă la avortul provocat prin ingestiunea substanţelor reputate abortive.*

a) Administraţiunea substanţei X (sabină, ruta, if, apiol etc) poate determina avortul?

b) In ce doză trebuesc ingerate pentru a se obţine avortul?

c) Fără de a provoca avortul ca o consecinţă directă, ingestiunea sabinei, a rutei, a apiolului, etc., putut-au determina o stare patalogică femeiei gravide, stare care, înfluenţând fătul, l'ar împedeca de a se dezvolta, îi ar cauza moartea, determinând expulsiunea sa?

d) Se pot explica prin ingestiunea unei cantităţi de sabină, de rută etc., particularităţile naşterei fetei x şi cele observate pe cadavrul copilului aceştia?

B) *Intrebări ce se referă la avortul prezumat cu ajutorul unor instrumente găsite la inculpata X.*

a) Instrumentele găsite şi ridicate de la moaşa.., sunt ele necesare numai decât pentru exercitarea artei moşitului?

b) Pintre ele se găsesc şi unele care ar putea servi, la provocarea avortului?

c) Pintre substanţele sau instrumentele găsite la dama X, se află şi din acelea care ar putea indica că, numita practica şi medicina, în loc de a se mărgini la arta moşitului?

d) Seringa găsită la moaşa X, a putut fi întrebuinţată de aceasta, pentru a face o injecţiune fetei A.. şi a'i determina astfel avortul?

e) Admiţând explicaţiunile femei X, care pretinde că a adaptat la acea seringă o canulă, că a făcut o injecţiune femei Z, ce efect a putut avea acea injecţie.

f) Prima injecţiune fiind făcută fetei Z după cum se pretinde în ziua de 31 Ianuar în cursul zilei, a doua făcută a doua zi, expulsiunea survenind în noaptea de 1 spre 2 Februar, este conform cu regulele şi condiţiunile obicicinuite, ce provoacă de obicei acele injectiuni?

g) Sistemul injecţiunilor cu apă rece, este el un mijloc eficace pentru provocarea avortului?

C) *Intrebări concernând provocarea avortului prin alte mijloace.*

a) Compresiuni mecanice exercitate timp îndelungat asupra abdomenului, cu corpuri vârtoase sau cu centure pot determina avortul?

b) Simptomele prezentate de femeia X şi leziunile găsite asupra copilului seu, pot fi rezultatul unei asemenea compresiuni?

c) Cutare sau cutare manoperă ce pretinde că s'ar fi exercitat asupra corpului femei, au putut produce avortul?

D) *Intrebări ce se referă la examenul femei ce se presupune că a avortat.* (Dl. Dr. X, după examenul ce va practica asupra femei Z, este rugat a ne respunde).

a) Numita Z, prezintă pe uter, şi în special pe colul uterin, urme de violenţă. Să se precizeze care este natura sau cauza acestor violenţi?

b) In urma explicaţiunilor date de această femeie, se poate admite că avortul i-a fost provocat de Dr. X?

c) Să se explice — după informaţiunile date de femeia Z care a putut fi cauza avortului?

d) Cum se poate admite, că o femeie de la ţară fără instrucţie, ca femeia Z, poate descrie cu preciziune instrumentele, cu care ea pretinde că i s'ar fi provocat avortul?

e) Femeia Z, este sinceră în declaraţiunile sale, atunci când afirmă că a simţit o împungere la organele genitale, prin introducerea instrumentelor de mai sus?

f) Sondele sau bugiurile — corpuri rigide dar neascuţite, pu-

tut=au produce acea înţepătură, aşa cum pretinde că a simţit femeia Z.

E) *Intrebări puse în caz de moartea femei.*

a) Care este cauza morţii femei Z.

b) Peritonita, care a determinat moartea acesteia, a putut fi rezultatul manoperelor abortive întrebuinţate?

c) Expulsiunea fătului care a avut loc în ziua de... se găseşte ea din punctul de vedere medical, în raport cu epoca când s'a practicat avortul?

d) Leziunile de violenţă constatate asupra fătului, au fost produse în timpul vieţei acestuia? Fost=au ele determinate de manoperele abortive?

e) Aceste leziuni, au putut fi produse de instrumentele prezentate şi găsite în posesiunea lui X sau Y?

f) Admiţând că femeia a primit o lovitură în cursul lunei Septembre trecut, acest accident a putut avea vre'o influenţă asupra avortului survenit în noaptea de....?

g) La ce perioadă ajunsese sarcina femei Z?

h) Ce vârstă avea fătul expulzat?

F) *Intrebări ce se referă la persoana bănuită a fi provocat avortul, doctor, moaşă sau altă persoană.*

a) Este prudent ca un medic se proceadă la o operaţiune asupra organelor genitale ale unei femei, fără de a fi mai întâi examinată?

b) Tratamentul ce d=rul X pretinde că l'a aplicat femei Z, entru vindecarea cutărei sau cutărei afecţiuni a mitrei, a putut rovoca avortul?

c) Manoperele abortive practicate de d=rul X asupra femei Z, au putut determina avortul, 36 ore după practicarea acestor manopere?

d) Este o greşală a se introduce în uterul femei o sondă sau un instrument analog, atunci când nu este siguranţa că acea femeie nu este gravidă?

e) D=rul X, a putut să nu recunoască deşi examinase femeia Z, că ea nu este însărcinată?

f) Femeia X a putut să=şi introducă ea însăşi, sonda sau instrumentul găsit asupra ei, pentru a'şi procura avortul?

Aceste sunt întrebările cele mai principale, ce se găsesc în cartea lui *Brouardel*, relativ la chestiunile cele mai recente ce se pot pune de Justiţie Medicului=legist. Pe lângă acestea se mai pot pune şi altele, care variază după împrejurări şi care importante în un caz determinat. perd din importanţa lor în altul.

Vom reproduce unele din întrebările ce ni s'au pus nouă, în două cazuri mai importante de avort.

In primul caz de care am vorbit deja în cursul acestui studiu, lucrurile se petrecuse cam astfel.

Se pare că o tânără femeie, *Dorotea Olivenbaum* însărcinată în aproape două luni de zile, a vroit să avorteze. A apelat

la o doctoreasă care a hotărât să-i facă un raclaj, altă doctoreasă dădea cloroformul. In timpul operaţiunii uterul a fost perforat, o bucată din intestinul subţire făcând hernie prin această perforaţie uterină, şi eşind prin vulvă, se făcu laparatomia femeei, care însă după 28 de ore muri. Dar de ore-ce la autopsie nu găsisem elemente sigure care să ne dovedească avortul, concluziunile raportului nostru medico-legal, au fost cele următoare:

a) Moartea femeei Dorotea Olivenbaum este determinată de o peritonită, acută.

b) Această peritonită a fost produsă de ruperele uterine menţionate în corpul raportului, ruperi complicate de sfacelarea unei porţiuni din intestinul gros.

c) Ruperele uterine au fost determinate de manopere directe asupra uterului, prin un corp tăios şi vărtos, ruperi ca acele care survin de obicei în raclajul uterin.

Dar de ore-ce sistemul de aparare a uneia din cele două doctorese, era ignoranţa sarcinei, şi o metrită emoragică necesitând un tratament prin raclaj, iar a celeilalte care dăduse cloroformul, cum-că dânsa a administrat acest soporific, fără însă de a vedea ce operează cealaltă, şi ce instrumente introduce în uter, judele-instructor în un supliment de anchetă, ne-a pus următoarele întrebări:

a) Ce caractere prezintau ruperele uterine descrise în corpul raportului, erau ruperi spontane sau determinate de un corp tăios?

b) Ruperele uterine au fost rezultatul unor manopere de avort?

c) Sunt deosebiri anatomice şi macroscopice, între o rupere uterină spontaneă şi alta produsă de un corp tăios?

d) Examinarea uterului şi anume, în ce priveşte dimensiunile sale, ca şi suprafaţa lui internă, dovedeşte o sarcină de curând terminată?

e) A fost un avort provocat sau spontaneu?

f) La ce epocă a sarcinei a fost provocat avortul?

g) In cazul în care femeia Dorotea Olivenbaum ar fi fost însărcinată, această sarcină a fost normală sau extra-uterină?

h) Lavajele cu irigatorul şi tamponarea uterului, pot provoca avortul?

i) In caz când medicul operator îşi dă seamă în timpul operaţiunii de ruperea uterului, ce trebue să facă?

j) Care este minimum de timp după ruperea uterului, după care se poate ivi peritonita?

k) Prin constatarea corpului galben în ovare, nu se poate diagnostica o sarcină?

In al doilea caz, o moaşă a fost învinuită de a fi provocat avortul unei femei prin injecţiuni intra-uterine, se pare că femeia a avortat, dar a fost mai pe urmă foarte grav bolnavă. Judele-instructor ne-a pus următoarele întrebări:

a) Femeia X a avortat?

b) Avortul a fost provocat prin injecţiuni intra-uterine, sau prin alt mijloc?

c) In câte luni a fost femeia gravidă?

d) Flebita şi pelvi-peritonita de care a suferit femeia X, sunt consecinţa manoperelor abortive?

e) Anemia cu tot cortegiul de simptome, este consecinţa perderelor de sânge rezultat al avortului?

f) Femeia X este sau a fost atinsă de blenoragie, cea ce a necesitat injecţiunile curative întrebuinţate de moaşă, după cum pretinde aceasta?

Aceste sunt întrebările ce se pot pune Medicului-legist în un caz pronunţat de avort criminal. După cum am mai spus deja, ele pot varia după împrejurările în care s'a produs avortul, după sistemul de apărare al inculpaţilor, precum şi după apreciarea prezidentului curţii cu juraţi, sau a acelora, care vroiesc a se convinge de vinovăţia sau nevinovăţia prevenitului. Cu acest capitol am isprăvit studiul avortului.

PARTEA III

PRUNCUCIDEREA

CAPITOL XII

JURISPRUDENŢA CRIMEI DE PRUNCUCIDERE

100. Generalităţi. 101 Istoric. 102. Definiţiuni. 103. Deosebirea dintre C. P. R. şi C. P. F. 104. Elementele constitutive ale crimei de Pruncucidere. 105. Elementul voinţă. 106 Definiţia copilului născut viu. 107 Definiţia nou-născut. 108 Expresiunea al său în C. P. R. 109 Art, 232 C. P. R. faţă de 302 C. P. F. 110 Supresiunea. 111 Substituţiunea şi Supoziţia de copil. 112 Expunerea copilului nou născut. 113 Legislaţiile străine relativ la Pruncucidere.

100. După crima de avort, una din cele mai frequente crime care şi ea rămâne de multe ori nepedepsită, fiind-că iarăşi de multe ori nu se poate dovedi, este crima de pruncucidere — omorul unui copil care d'abia a văzut lumina zilei. Poate fi ceva mai monstruos, mai laş şi mai barbar? Şi cu toate acestea, pentru raţiuni în intimitatea cărora nu voim a intra, pruncuciderea creşte şi ea pe fie-care zi. Şi de cine este ea în general comisă? Tocmai de acei care sunt natural, şi firesc chemaţi, să protegu-iască aceste fiinţi plăpânde şi nevinovate, tocmai de acei care ar trebui se încălzească la pieptul lor, copilul, care surâde şi cere ajutor, tocmai de părinţii săi, de tata sau de mama lui.

Dar dacă avortul după cum s'a văzut în paginile precedente, este une-ori învăluit de un mister pe care nimeni nu'l poate pătrunde, pruncuciderea este şi dânsa foarte greu de precizat, constituind în unele împrejurări, ca să zicem aşa, piatra de încercare la care se pune sagacitatea, tactul, şi cunoştinţele Medicului-legist.

Am putea zice că nici pentru o altă crimă, mai mult de cât pentru crima de pruncucidere, nu se înduioşază inima celor ce au a'şi pronunţa verdictul. In adevăr mentalitatea omului variând după moment şi de multe ori după împrejurări, el judecă după cum îl călăuzeşte această mentalitate, trecând foarte adesea ori alături de gravitatea faptului şi chiar alături de lege. După cum spune foarte bine **Brouurdel** [1] în prefaţa cărţii sale, în materie de pruncucidere, lucrurile se petrec cam în modul următor :

«Se găseşte aruncat în un şanţ sau în o groapă, cadavrul unui prunc nou-născut străpuns de o lovitură de cuţit, gâtuit sau cu capul zdrobit. La vederea acestui tablou, sentimentul celor prezenţi se revoltă, şi dacă atunci s'ar şti cine este culpabilul, de sigur că la rândul lui poate ar fi şi el pedepsit de cei prezenţi,cu aceiaşi pedeapsă, fără să se mai aştepte judecata. In acest moment ei nu văd de cât un copil nevinovat, ucis de o mână criminală, aşteptând cu nerăbdare raportul medico-legal de autopsie, care, ori-cât ar fi el de sever, ar fi bine venit. Dar ce se întâmplă ?

După 3 luni de zile, procesul vine înaintea juraţilor, înaintea unor persoane, care nu au văzut nici un moment corpul sângerând şi mutilat al nefericitului copil. Ei au înaintea lor o nenorocită victimă a împrejurărilor, o tânără fată care a fost sedusă, înşelată, şi apoi părăsită cu un copil în braţe, lipsită de mijloace, poate chiar izgonită de părinţii ei, pentru a'şi ascunde ruşinea. La un moment dat, ea, în culmea desperării, ucide pe acela din cauza căruia i-a venit toate nenorocirile, ea îşi ucide copilul, pentru a fi liberată de povară.

Fata înaintea juraţilor, plânge, regretă fapta, iar avocatul ei caută de a'i scuza crima comisă, într'un moment de aberaţiune şi desperare.

Survine atunci raportul Medicului-legist care descrie plăgile şi mutilările victimei, aşa după cum le-a văzut în prima fază a acestei drame. De data aceasta toată lumea este contra lui şi în special in contra raportului seu, care demonstrează culpabilitatea. Juraţii, judecătorii ca şi asistenţa sunt favorabili acuzatei, aşa că cel mai mic cuvânt neştiinţific, pare deplasat şi se resfrânge în contra celui ce a făcut autopsia. Este de ajuns ca un avocat abil, să ştie se tragă profit din această situaţiune şi culpabila, ori-cât ar fi ea de vinovată, va fi achitată. Iată pentru ce, în materie de pruncucidere mai mult decât pentru ori-ce altă crimă, Medicul-legist trebue să ştie să-şi cântărească expresiile, se facă un raport medico-legal conform cu legile artei, să nu mai intercaleze fraze în care să spună că *„este probabil" „că este o probabilitate"*, ci să precizeze dacă este convins de cutare sau cutare fapt, sau dacă nu, se aibă curajul de a'l nega. Medicul-legist nu trebue

1) *P. Brouardel.* L'Infanticide Paris 1897 p. XIII.

să-şi spună numai părerea sa, care poate fi exactă dar poate fi şi greşită, el trebue să prezinte justiţiei o *demonstraţiune*, un *fapt demonstrat*, bazat pe constatările ce a făcut în urma autopsiei sale. Judecătorul vrea o afirmaţiune astfel concepută: *„Este demonstrat, sau din potrivă nu este demonstrat prin leziunile constatate că, cutare sau cutare fapt a fost sevârşit"*. Iar când nu este absolut dovedit prin leziunile găsite, că moartea recunoaşte neapărat cutare cauză, Medicul-legist va trebui se pună în concluziunile sale: *nu se poate demonstra, sau nu este demonstrat cutare sau cutare fapt...* (Brouardel).

101. Istoricul pruncuciderii se poate împărţi în mai multe perioade. [1]

In perioada *barbară* sau perioada *matriarcatului* [2] pruncuciderea se exercită fără nici o limită şi fără nici o pedeapsă. Mama dispune de copilul ei după cum vrea, ea îl poate creşte dar când îi devine o povară, ea îl ucide, îl dă să-l mănânce porcii, sau se serveşte pentru prinderea animalelor stricătoare. Pe coasta occidentală a Africei, când o femeie năştea doi gemeni, unul din ei era în totdeauna sacrificat.

In China pruncuciderea este foarte frequentă şi în raport cu sărăcia părinţilor. In Noua-Guinea (Oceania) se pare că şi astăzi se obicinueşte pruncuciderea, care nu este pedepsită, ca şi în perioada matriarcatului; mamele se însărcinează cu această operaţie. Intrebate asupra raţiunei care le face a comite aşa ceva, ele respund invariabil că *„aşa au fost obiceiul strămoşilor noştri"*. In anii de foamete mamele îşi omoară pruncii, pentru a'şi hrăni porcii. Femeile Kuni — omorând mai curând fetele decât băeţii, le strangulează cu o frânghie, sau le sufocă, întroducându-le în gură şi în căile respiratorii, o cantitate de frunze verzi: Dacă mama moare din cauza facerii, copilul viu trebue îngropat alături de mama lui, în afară de cazul în care o altă femeie, vrea să aibă grijă de el şi să'l crească. Acestei perioade barbare şi de toleranţă a pruncuciderii, succedă o alta în care această crimă se pedepseşte cu cea mai mare asprime. In Egipet, femeia care'şi omora copilul, era obligată de a purta cadavrul la sânul ei trei zile şi trei nopţi, iar apoi era ucisă şi ea. Legea lui Zoroastru ordona ca femeia care'şi ucidea copilul, să fie jupită de piele.

La Greci şi la Romani, pruncul nou-născut nu se bucura de cât de o foarte mică protecţie. La Roma, tatăl era autorizat de a dispune de viaţa copilului seu, mai cu samă dacă el era rău conformat. Chiar Ciceron, vorbind de un copil pe care fiica lui îl perduse, îl consideră ca un avorton şi zice: *„Quod natum est,*

---

1) *Vezi Laccasagne et Etienne Martin.* Précis de médecine legale Lyon 1921 p. 694.

2) Prin cuvântul matriarcat de la mater „mamă şi arkhé — comandament, se înţelege obiceiul în virtutea căruia — la unele popoare din Africa — femeile mamele copiilor au cea mai mare autoritate asupra pruncilor noi născuţi, dispunând de ei după placul lor.

perimbecillimum est". Dar acestei perioade, care ca să zicem aşa, este un fel de urmare perioadei barbare de mai sus, succedă era creştină care din potrivă, caută să dea o largă protecţie copilului nou născut. Legea carolină pedepseşte cu moartea culpabilul de pruncucidere, pedeapsă care se aplică şi care se găseşte în toate legislaţiile, edictate de şefii statului de pe vremuri.

Cu revoluţia franceză din 1791, se legiferează diferitele dispoziţiuni concernând această crimă, care cu mici modificări a fost în vigoare până la 1901; culpabilul de pruncucidere era pedepsit cu moartea; în alte ţări cu munca silnică sau închisoarea.

102. Aceste spuse să vedem ce este pruncuciderea, cum se defineşte ea.

Definiţiunea acestei crime ne este formulată prin lege; C. P. R. traducând articolul corespondent de odinioară al C. P. F. a definit'o astfel:

Art. 230 C. P. R. zice: **Pruncuciderea se numeşte omorul copilului său născut de curând.** Legiuitorul român a tradus pentru definirea pruncuciderii vechiul Art. 300 C. P. F. care zicea: **Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né.** Dar de la 1901, atât acest articol care defineşte pruncuciderea cât şi art. 302 din C. P. F. care vorbeşte de pedeapsa crimei de pruncucidere, au fost modificate. Art. 300 al acestu cod zice acum: *L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né.* C. P. R. a remas acelaşi, nu s'a modificat. Toţi legiuitorii au căutat se facă din pruncucidere o crimă specială, care conţinea în însăşi esenţa ei, o circumstanţă de agravare, constituită prin calitatea însăşi a victimei. Faptul că se ucisese un copil nou-născut, care nu se putea apăra, care era cu totul nevinovat, a părut suficient de grav, pentru ca omul legei, să'i aplice pedeapsa cea mai aspră ce exista în o ţară oare-care, fără ca se facă nici o deosebire, între omorul făcut cu premeditare sau cel nepremeditat.

103. Dacă recitim cu atenţie art. 230 C. P. R, şi vechiul Art. 300 C. P. F. se poate uşor vedea diferenţele ce există între ele.

După C. P. F. omorul unui copil nou-născut ori de cine ar fi fost el înfăptuit, se pedepsea fiind calificat de crimă de pruncucidere. Ucigaşii acestui copil, puteau să fie părinţii acestuia sau alte persoane străine, lucrul era indiferent; de oare-ce se omorâse un copil nou-născut, crima de pruncucidere era constituită. La noi în România, nu mai este tot aşa, crima de pruncucidere pentru ca să existe, omorul copilului trebue să fi fost executat de unul din părinţii copilului, de tatăl sau de mama sa, iar nu de ori-ce altă persoană, aşa după cum era în Franţa. Legiuitorul român s'a inspirat de teoria marelui jurisconsult francez **Carnot**, care comentând art. 300, vroise să restrângă pruncuciderea, numai atunci când omorul copilului s'ar fi determinat de mama acestuia; acest mod de interpretare nu a fost admis. Aceasta era singura

deosebire între Art. 230 C. P. R. şi vechiul art. 300 C. P. F. Dar de la 1901, de când s'a modificat în Franţa acest din urmă articol, mai este o deosebire între ele, — faptul *de premeditare* — care constitue una din bazele fundamentale al acestui articol astfel modificat. *Garçon* [1] zice că această reformă constitue o fericită inovaţie, atunci când e vorba de a se pedepsi un culpabil de pruncucidere, care nu este mama copilului. Se poate să existe în specie — zice *Garçon* — cazuri excepţionale de pruncucidere, în care premeditarea nu există, spre pildă: Un tată de familie, intră acasă şi îşi găseste fiica lui nemăritată, în momentul în care ea dădea naştere unui copil, el care o credea onestă şi negravidă; sub imperiul unei violente emoţiuni, cuprins de ruşinea ce'l aşteaptă, el în un moment de furie ucide copilul; în cazul acesta premeditarea nu a existat, culpabilul nu este un pruncucigaş.

104. Trei sunt *Elementele constitutive* ale crimei de Prc. după C. P. F. patru după C. P. R. Codul francez cere: a) Vroinţa de a ucide (omorul să se fi executat cu intenţia de a omorî) b) Copilul să se fi născut viu; c) Copilul să fie de curând născut. C. P. R. a mai adăogat un element:

Pruncuciderea să fie executată de unul din părinţii victimei, căci Art. 230 C. P. R. zice: Pruncuciderea se numeşte omorul copilului *seu* născut de curând.

105. Destrucţiunea unei fiinţi omeneşti făcută cu vroinţă, fiinţa aceasta fiind un copil nou născut, este primul element constitutiv al acestei crime. Copilul fie el la termen, adică de 9 luni, fie născut înainte de termen la 8, la 7 sau chiar la 6 luni, dacă el s'a născut viu şi cu vroinţă a fost ucis, crima de pruncucidere este înfăptuită. [2]

Nu este nevoe ca acel copil, după cum au pretins unii autori—să fie numai decât *viu şi viabil* şi bine conformat, este suficient ca el să se fi născut viu, şi omorât cu vroinţă, pentru ca această faptă să fie cuprinsă în sfera Art. 230 C. P. R. Prin urmare, chiar dacă femeea ar da naştere unui copil cu un viciu de conformaţiune, incompatibil cu viaţa, ar da naştere unui monstru din moment ce el a fost născut viu, viaţa lui, ori cât de efemeră ar fi, trebue respectată.

De aci rezultă că dacă din expertiza medico-legală se dovedeşte cum că, copilul a murit în mod natural sau ca rezultat al unui accident neprevăzut de părinţii săi, sau de cei ce au asistat la naşterea lui, şi omorul acestuia, nu a fost săvârşit cu

---

1) *E. Garçon.* Code penal annoté Paris 1906 p. 704. Premeditarea este cuprinsă în noua redactare al Art. 300 C. P. F.

2) De aci rezultă cum că, crima de pruncucidere se poate combina cu acea de avort. In urma unor manopere abortive, femeia avortează un copil viu, ea îl omoară pentru a scăpa de el. In asemenea caz, sunt două crime cumulate, una de avort, şi cealaltă de pruncucidere.

vroinţă, cu intenţia de a'l omori, nu este pruncucîdere, in adevăratul înţeles al cuvântul.

O femeie naşte repede, naşte din picioare, fapt de care am vorbit la Cap. VI de la pagina 102; copilul cade din întâmplare cu capul pe pământ din care cauză moare, aceasta nu va constitui o pruncucidere.

Un fapt foarte curios s'a petrecut acum câţi-va ani în urmă în Franţa, fapt care a dat de gândit în cea-ce privea calificarea lui — atât judecătorilor cât şi Medicilor-legişti. O domnişoară de 18 ani se mărită. Ea remâne imediat gravidă, iar după 9 luni fiind la termen şi vroind să se ducă se nască la părinţii ei în provincie, se urcă în un vagon de clasa a doua — vagon de dame — întovărăşită de o soră a sa în vârstă de 16 ani; în acel vagon ele erau singure.

Trenul se puse în mişcare, dar ca la jumătate oră după aceasta, gravida născu foarte repede, născu în vagon. Pentru nenorocirea lor, copilul veni în intregul seu, adică acoperit de membranele sale, care nu se rupsese. Aceste două fete nu mai văzuse nici odată vre'o femeie născând, nu se pricepură că trebuia ruptă acea peliţă (membranele) care împedeca copilul de a respira, din care cauză el muri prin asfixie.

Trebuia calificat acest fapt ca o imprudenţă, o ignoranţă, sau ca ceva făcut întradins pentru a omorî copilul? Instrucţia nu a putut dovedi nimic contra acestei mame, care era dezolată de moartea copilului seu; era în adevăr o întâmplare nenorocită, iar nu o pruncucidere, afacerea s'a clasat. In ambele cazuri ce am citat şi am putea înmulţi exemplele, omorul nu a fost săvârşit cu voinţă, actul nu a intrat în cercul Art. 230. Dar nu mai este tot aşa şi în alte cazuri, care au o oare-care analogie cu cele precedente, dar care constitue crima de pruncucidere.

O femeie în mod intenţionat, lasă capul copilului pe care l'a născut, în baltoaga de sânge şi de apă ce s'a scurs în momentul naşterii; copilul moare înecat.

Dânsa în mod intenţionat nu i'a scos faţa din licidele răspândite, cea-ce l'ar fi putut scăpa de la moarte; aceasta constitue o pruncucidere prin cea-ce se numeşte în medicina-legală, *pruncucidere prin omisiune, fiind-că s'a omis* de a i se da ajutorul de care avea nevoie.

Vom vedea în capitolele următoare că nu este numai decât nevoie, ca să se exercite o violenţă asupra unui prunc nou-născut, pentru ca să fie constituită crima de pruncucidere, şi este de ajuns de a *se omite* de a i se da ajutoarele de care are absolută necesitate după naşterea lui, pentru ca fapta să intre în sfera Art. 230.

Dar cu condiţiunea ca să se demonstreze cum-că şi această omisiune de îngrijiri, de care are absolută nevoie ori-ce prunc nou născut, a fost făcută cu voinţă şi cu intenţie de a determina moartea pruncului nou-născut. Se pare că în Rusia şi în spe-

cial în Rusia nordică, când o femeie vrea să scape de copilul ce l'a născut, îl leagă într'o cârpă şi'l expune la frigul riguros, în timpul lunelor de iarnă ; după cel mult o oră el moare.

Acest caz trebue taxat ca pruncucidere, de oare-ce cu voinţă şi cu intenţie s'a expus la frig acel copil, el care din potrivă avea nevoie de căldură şi de hrană. Corecţionalizarea acestor fel de acte după noi este o greşală, ele trebuesc judecate de curtea cu juraţi. Alături de elementul voinţa de a omorî copilul nou-născut, acuzarea trebue se mai demonstreze că această voinţă a fost cu totul *liberă*, cu alte cuvinte că a existat şi elementul moral, pe lângă acel de voinţă şi intenţiune.

O fată sedusă şi părăsită de toţi a'i ei, fără nici un mijloc de existenţă, suferind cu abnegaţie durerile naşterii, mizeria şi ruşinea greşalei sale, poate la un moment dat să-şi peardă raţiunea şi liberul-arbitru, şi sub influenţa acestei stări, în un moment de aberaţie să-şi ucidă copilul. In asemenea condiţiuni, apararea va cere examenul medico-legal al inculpatei, din care se va putea deduce că, dânsa se afla în momentul comiterei crimei în o stare de neresponsabilitate şi prin urmare incapabilă de a judeca. La cap. 37 de la pag. 81 ne-am ocupat deja de aceste chestiuni, nu mai revenim asupra lor. Casaţia franceză (Cass. 30 Aug. 1885) a hotărât că, faptul de a ucide un copil consecinţa unui viol, trebue considerat ca pruncucidere, după cum inculpatul acuzat de a fi ucis doi copii gemeni, trebue să fie considerat ca un dublu pruncucigaş, trebue făcut două rapoarte medico-legale, câte unul pentru fiecare copil şi puse două chestiuni deosebite juraţilor.

106. Al doilea element constitutiv al crimei de pruncucidere, este ca copilul să se fi născut viu ; dacă copilul s'a născut mort, acuzaţia cade ; aci mai mult ca ori-unde, se poate invoca teoria crimei imposibile. Dar înainte de a merge mai departe, trebue să eliminăm chestiunea viabilităţii, de care nu vorbeşte codul nostru, dar care s'ar putea ivi ca chestiune subsidiară.

Pentru ca să existe crima de pruncucidere, trebue oare ca copilul să se fi născut viu şi viabil, sau este suficient ca el să se fi născut numai viu ? Această chestiune a viabilităţii, foarte bine descrisă în o monografie de colegul nostru *Prof. Dr. Mina Minovici* [1] nu face parte integrantă, şi nu trebue pusă juraţilor de prezidentul Curţii, căci întrebarea ce o pune acesta din urmă : *„Acuzatul N. este el culpabil de a fi ucis cu voinţă pe copilul X nou-născut."* cuprinde în sine şi viabilitatea, adică aptitudinea de a trăi, aptitudinea la viaţă.

Teoria susţinută de unii autori—de altfel în foarte mic număr—cum-că pentru ca să existe crimă de pruncucidere, trebue

1) *Dr. Mina Minovici.* Viabilitatea in dreptul român din punctul de vedere medico-legal Bucureşti 1900.

ca pruncul să fie născut viu şi viabil, a fost intotdeauna respinsă; faptul de a fi fost născut viu este suficient, pentru calificarea crimei de pruncucidere. Sacrificarea monştrilor, ca şi acelora născuţi cu un viciu de conformaţiune incompatibil cu viaţa, nu constitue un motiv, pentru a legitima pruncuciderea, căci oricine ridică sau scurtează viaţa unui prunc născut viu, oricum şi oricare ar fi el, comite crimă de pruncucidere.

Copilul născut viu, copilul care a trăit cu viaţa extra-uterină, ucis în un mod sau în altul, a fost victima unei pruncuciderî, dacă moartea lui a fost execută cu voinţă, şi dacă el întruneşte şi calificativul de născut de curând sau nou-născut.

Am rămas foarte surprins, citind cele scrise de Garçon [1] asupra acestui punct, şi nu admitem de loc părerea pe care o emite în tratatul seu. *Garçon* zice că nu este numai decât necesar ca copilul să fi trăit cu viaţa extra-uterină. O curte de Apel din Franţa—zice *Garçon*—a judecat în acest senz, susţinând că, prin faptul că copilul nu a respirat, aceasta nu constitue o dovadă că nu a trăit cu viaţa intra-uterină, şi că chiar omorul seu, constitue dovada existenţii sale anterioare. Prin urmare, nu este numai de cât indispensabil—după cum se crede de unii—că trebue numai decât să se aducă dovada respiraţiunii, pentru ca crima de pruncucidere să fie susţinută.

Ne ridicăm cu toată energia contra acestei păreri, care este greşită şi în potriva tutulor datelor ştiinţifice, şi zicem: Un singur fapt poate dovedi că copilul a trăit, aceasta este respiraţiunea lui, viaţa lui *extra-uterină*. Copilul poate trăi în uterul mamei, el dă dovadă că trăeşte prin faptul că se mişcă — mişcări simţite atât de mamă cât şi de medicul ce o examinează — prin faptul că cordul seu se contractează, dar această viaţă *intra-uterină* nu este identică cu acea extra-uterină, el nu a respirat, prin urmare nu a trăit, şi ca atare nu s'a putut executa o pruncucidere asupra unui copil care nu a respirat, care nu a trăit. Medicul, şi în special Medicul-legist, este singurul în măsură de a recunoaşte, în urma autopsiei ce a făcut, dacă copilul a respirat, dacă prin urmare copilul a trăit, şi numai în urma concluziunilor sale se pot pronunţa juraţii, asupra culpabilităţii sau neculpabilităţii prevenitului.

107. Al treilea element constitutiv al crimei de pruncucidere este ca copilul, să aibă *calitatea de nou-născut sau născut de curând*. Ce însemnează acest termen, ce însemnează copil nou-născut? Legea nu a definit acest cuvânt, după cum a definit pruncuciderea şi rău a făcut, căci din această cauză, survin o sumă de interpretări şi controverse, care numai lumină nu pot face. Atunci când s'a discutat articolele de lege referitoare la această crimă, s'a emis părerea că ar fi fost mai nimerit, dacă în termenii

1) *E. Garçon.* Code pénal annoté Paris 1916 p. 705.

nou-născut sau născut de curând, s'ar fi introdus acela de „*copil în momentul naşterii sale*". Cu alte cuvinte pruncuciderea să se fi definit: *Omorul unui copil în momentul naşterii sale*", nu ştim pentru ce nu s'a admis această expresie, care credem noi era mai lămurită.

Diferiţii jurisconsulţi care s'au ocupat cu definirea acestui termen, nu sunt — am putea zice — nici până astăzi de acord. **Froriep** *(Berlin)* susţinea că nou-născut sau născut de curând era copilul care, d'abia eşise din uter, care era încă plin de sângele mamei şi de apele amniosului, care era încă după expresiunea lui Froriep — **Sanguinolentus**. Dar acest mod de a vedea al medicului german, nu a fost admis, el avea multe neajunsuri între altele, tăierea sau netăierea cordonului şi legarea lui, expulsia placentei etc. care se pot face imediat după expulsiunea copilului sau mai târziu.

Rauter pretindea că prin nou-născut sau născut de curând, trebue să se înţeleagă copilul imediat după naştere, după expulsiunea lui din uter. Timpul după care un copil încetează de a fi nou născut, depinde de circumstanţe, dar fără ca acesta să treacă peste 24 ore, zice *Rauter*.

Cu alte cuvinte, copilul care a primit îngrijirile ordinare ce se dau de obicei fiecărui copil care se naşte, nu mai este un copil nou-născut, chiar dacă nu a trăit decât o oră. Calitatea de nou-născut depinde de împrejurarea că copilul nu a intrat încă în această viaţă deosebită, care face să înceteze ori-ce raport între el şi mama lui. **Chauveau şi Faustin Hélie** [1]) zic că este pruncucidere atâta vreme cât copilul nu este încă înconjurat de garanţiile comune, şi că moartea lui poate face să dispară chiar urmele naşterii sale.

Garraud zice că copilul încetează de a mai fi nou-născut de îndată ce el este înscris în registrele stării civile, înscriere care, după cum cere C. C. trebue să se facă în cele dintâi trei zile după naşterea lui.

Medicii şi în special Medicii-legişti, au intervenit şi ei în dezbateri, şi au propus ca să se subordoneze calitatea de nou-născut, modificărilor unor organe ale copilului.

Ollivier (d'Angers) a emis părerea cum-că, acel copil va fi nou-născut, cât timp nu se va elimina cordonul ombilical. Dar s'a văzut că această părere ar avea multe neajunsuri, aducând după dânsa o inegală măsură, în ceea-ce priveşte calificarea faptului comis. Cordonul ombilical nu se elimină în mod invariabil după un număr de zile în totdauna egal, une-ori el cade după 4—5 zile, alte-ori mai târziu, astfel că — dacă s'ar fi admis părerea profesorului de mai sus, s'ar fi putut întâmpla ca două prevenite de crima de pruncucidere, să fie inegal calificate de jus-

1) *Chauveau et Faustin Hélie.*

ţie — deşi comisese un acelaşi act — fiind-că unui copil îi căzuse cordonul ombilical, iar celuilalt nu.

Parrot a propus să se numească copil nou-născut, acela care mai prezenta încă urme de circulaţie fetală : *Orificiul Botal*, *Canalul arterial*.

Nici această propunere nu a putut fi admisă, fiind-că se întâmpla une-ori cum-că, unul din aceste orificii cum este spre pildă *Orificiul Botal* să nu se închidă decât la câţi-va ani după naştere, aşa că în asemenea cazuri, calificativul de nou-născut se ţină la unii indivizi ani de zile, cea-ce nu se poate admite.

Sunt în jurisprudenţă o sumă de decizii ale diferitelor instanţe judecătoreşti din Franţa, Curte de Apel sau Curte de Casaţie — din care reiesă cum-că, legiuitorul a restrâns acest calificativ la un timp relativ scurt, în general la trei zile după naştere, care coincide cu timpul admis de Codul civil, necesar declaraţiunii pruncului nou-născut la ofiţerul stării civile ; vom rezuma una din ele.

O fată Marie Demange, naşte în ziua de 22 Junie, copilul nu este declarat la primărie, şi este omorât de dânsa în ziua de 23 Julie, camera de punere sub acuzare a dat'o în judecată, iar juraţii au condemnat'o criminală de pruncucidere. Casaţia franceză a casat această deciziune a juraţilor, invocând următoarele motive : «Având in vedere că legea, calificând pruncucidere şi pedepsind cu o pedeapsă mai severă omorul unui copil nou-născut, n'a avut în vedere decât omorul copilului care d'abia s'a născut, sau nu a trecut de cât un timp foarte scurt de la naşterea lui.

«Având în vedere că aceste dispoziţiuni, nu pot cuprinde şi omorul unui copil care a trăit 31 zile, şi a cărei naştere — de şi nu a fost legalminte constatată — de ore-ce copilul nu a fost declarat la ofiţerul stării civile, nu a fost necunoscută ci din potrivă ştiută şi de notorietate publică ,

«Având în vedere că admiterea calificativului de prunc nou-născut, conform cu Art. 300 C. P. şi al spiritului în care a fost conceput acest articol, nu poate cuprinde şi pe acel copil, care a trăit 31 zile, că legea n'a vroit să proteguiască, şi să pedepsească cu pedepse mari grele, de cât pe acel individ ce omoară un prunc care încă nu a fost înconjurat de toate garanţiile de care are nevoie, pentru a nu se putea ascunde chiar existenţa lui.... pentru aceste motive casează etc.

Ast-fel fiind lucrurile, s'a admis părerea cum-că prunc nou-născut este acela care încă nu are trei zile de viaţă şi care nu este declarat la Ofiţerul stării civile.

Dar cu toate acestea, după unii jurisconsulţi, prunc nou-născut, este şi acela care de şi a fost declarat la primărie, el nu are mai mult de 24 ore de viaţă,ceea-ce nu se poate proba decât de Medicul-legist. După alţii—aşa a stabilit prezidentul curţi cu juraţi din Bas-Rhin în 1864—s'a refuzat calitatea de nou-născu.

unui copil, care se născuse numai cu 12 ore mai înainte, dar care fusese declarat la starea civilă; faptul s'a calificat omor.

S'a mai discutat dacă omorul unui copil din un stabiliment public (spital, maternitate) trebuia calificat pruncucidere sau omor? Din discuţiunile urmate s'a dedus că, de ore-ce bunul simţ indică, că mai înainte de toate prin nou-născut, trebue să se înţeleagă copilul care d'abia s'a născut, este evident că omorul săvârşit asupra unui asemene copil, trebue să fie calificat pruncucidere.

De altfel expresiunea de copil *născut de curând*, aşa cum îl prevede C. P. R. în loc de copil *nou-născut*, uşurează până la un ore-care punct, înţelesul acestui cuvânt, calificând de nou-născut pe acest copil, care după cum zice **Chauveau şi Faustin Hélie**, a cărui viaţă nu este înconjurată de garanţiele comune, crima putând ascunde chiar urmele naşterii sale.

D) **108.** La aceste elemente ale crimei de pruncucidere care există în ambele coduri, mai este şi un al treilea element în C. P. R. **Copilul să fie al seu.**

Pruncuciderea se numesce omorul copilului seu născut de curând zice Art. 230 C. P. R. Dar oare bazaţi pe această definiţiune, pentru ca această crimă să fie constituită, trebue numai de cât ca copilul să fi fost născut cu totul, adică să fi fost expulzat şi eşit complect din organele genitale materne? Nu se poate ca în timpul muncelor mamei, înainte ca el să fi eşit cu totul, din organele genitale ale acesteia, dânsa să'l fi ucis, adică să se fi comis cea-ce se numeşte o pruncucidere *in ipso partu?* **Guy Patin** a publicat cazul unei moaşe care a fost spânzurată în Piaţa publică în Paris, fiind-că ucisese mai mulţi copii, cărora le înfipsese un ac în fontanele şi le dilacerase creerul, fiind încă în uter şi neavând decât capul la orificiul vulvar. Un alt caz a fost publicat de *Dr. Belfot de la Havre.* O femeie naşte doi gemeni: ea ucide pe primul născut, care fusese expulzat din organele genitale şi care respira, zdrobindu'i capul cu o despicătură de lemn. Văzând la câte-va minute după aceasta că un al doilea copil se prezintă la vulvă, ea — înainte ca acesta să fi fost pe deplin expulzat ca şi celalt, îi zdrobeşte capul cu acelaş lemn. Casaţia franceză a zis că se comisese două crime de pruncucidere, deşi al doilea copil nu se născuse complect ci era numai în stare născândă, de oare-ce numai capul eşise din vulvă; culpabila a fost guilotinată.

Această asimilare a uciderii unui prunc nou-născut în stare născândă, ca în cazurile de mai sus, era de mult admisă de vechii profesori de medicină-legală, cum a fost spre pildă **Mahon** care în magistrala sa lucrare intitulată *Tratat de Medicină-legală şi de Poliţie medicală* apărut în 1801, definea pruncuciderea prin cuvintele: Moartea violentă şi meditată a unui copil născut viu, sau gata de a se naşte.

El mai adăoga: Acest delict considerat în senzul cel mai generic, cuprinde moartea embrionului şi fetului încă aflaţi în uter,

şi ca atare, tot cea-ce se rapoartă la avorturi determinate în mod violent, aparţine pruncuciderii, considerată din acest punct de vedere.

In viaţa de toate zilele, lacuna ce există în lege, în cea-ce priveşte pruncuciderea, este corectată, căci judecătorii, asimilează crimei de pruncucidere, omorul copilului în condiţiunile de mai sus. [1] «Când copilul este ucis pe când el se naşte — zice *Garçon* — chiar înainte de a fi trăit cu viaţa extra uterină, pruncuciderea este consumată». De altfel curtea de Apel din Douai (Franţa) a judecat că omorul unui copil prin imprudenţă în momentul în care se naşte, trebue să fie calificat pruncucidere, căci deşi copilul nu a respirat, el totuşi a trăit cu viaţa intra-uterină, şi că omorul lui este dovada existenţii sale.

Am avut în praetica noastră medico-legală un caz identic, o pruncucidere *in ipso partu* ca mai sus. [2] O fată *Elisaveta Rusu* a căutat să-şi stranguleze copilul imediat ce a simţit că eşise capul la vulvă; ea nu a parvenit decât în parte de a'l gâtui — am găsit urme de unghii pe unele părţi ale gâtului copilului — crima a fost isprăvită de mama fetei care i'a zdrobit capul cu o despicătură de lemn, corpul fiind încă în organele genitale. Din cele ce preced se poate deduce cum-că pruncuciderea *in ipso partu* nu este tocmai aşa de rară, şi că greutatea ce pretindeau unii autori că întâmpină parturienta, pentru a ajunge cu mâinele capul copilului, acesta fiind la vulvă, se poate une-ori învinge şi prin urmare leăuza poate ea însăşi se ucidă copilul.

Un copil nou-născut, şi ucis fie de rudele lui, fie de o persoană streină s'a comis crima de pruncucidere după C. P. R. dar mai trebue ca copilul să fie al seu, cu alte cuvinte numai tata şi mama pot comite o pruncucidere.

Care din aceste două coduri este mai echitabil şi mai în legătură cu spiritul legii? Noi socotim că este mult mai larg în vederi şi mai drept C. P. F. pedepsind ca criminal de pruncucidere, nu numai pe părinţii acelui prunc ci şi pe ori-ce persoană străină, care a comis laşitatea de a ataca un copil nevinovat şi care nu se poate apăra. Ce se poate întâmpla? O mamă denaturată nu are curajul de a'şi ucide ea însăşi copilul; ea îndeamnă la aceasta pe un individ oare-care, care poate recompensat sau chiar plătit va lovi de moarte pe acel copil. Oare acest individ nu este un pruncucigaş?

Dar dacă acelaşi individ ascuns într'un loc oare-care, ar fi

---

1) Art. 271 C. P. German este mai precis din acest punct de vedere. Se pedepseşte cu aceiaşi pedeapsă pe femeia care omoară cu voinţă copilul seu nelegitim, în timpul naşterii sale, sau imediat după naştere (in oder gleich nach der Geburt). Art. 218 pedepseşte cu aceiaşi pepeapsă femeia care şi'a procurat avortul sau şi'a omorât copilul ce era în ea (in mutterleibe tödet).

2) *Dr. Georges Bogdan.* Un nouveau cas d'Infanticide commis pendant l'accouchement in Revue de Médecine Légale Paris Juin 1913 p. 161.

ucis pe tata sau pe mama acestui copil, nu ar fi el calificat de asasin? Cu siguranţă da.

Pentru toate aceste motive, noi credem că legea franceză este superioară din acest punct de vedere legii române, şi trebue cuprinşi şi calificaţi, ca prunçucigaşi, ori-cine va ucide un copil nou născut în condiţiunile prevăzute de Art. 300 C. P. F.

109. Art. 232 C. P. R. relativ la pedeapsa crimei de pruncucidere zice: *Tot culpabilul de omor cu precugetare, de părintucidere, pruncucidere şi de otrăvire se va pedepsi cu munca silnică pe viaţă. Pruncuciderea când se va săvârşi asupra unui copil nelegitim de către mama sa, se va pedepsi cu recluziunea:*

Vechiul articol 300 C. P. F, zicea: *„Tout coupable d'infanticide sera puni de mort"* el însă a fost modificat în 1901 după cum urmează:

Tout coupable d'assassinat, de parricide et d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la dispcsition particuliére contenue en l'art. 13 relativement au parricide.

Toutefois la mère, auteur principal ou complice de l'assassinat ou du meurtre de son enfant nouveau-né, sera punie, dans le premier cas, des travaux forcés à perpetuité, et, dans le seconde, des travaux forcés à temps, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ses coauteurs ou complices.»

După cum se poate observa Art. 232 C. P. R, relativ la pedeapsa crimei de pruncucidere are două alineate, corespunzătorul seu Art. 302 C. P. F. nu are de cât unul.

Legiuitorul român a socotit şi credem că bine a făcut, că atunci când omorul copilului este sevârşit de mama acestuia, dar este un copil din flori, nu este un copil legitim, pedeapsa să fie mai mică şi redusă la recluziune. Socotim după cum am mai spus, că această dispoziţie este dreaptă, căci atunci când o nenorocită fată sedusă şi înşelată, lăsată pe drumuri în mizerie, părăsită sau poate chiar izgonită de seducătorul seu, se vede în imposibilitate de a'şi câştiga existenţa din cauza acestui copil, dânsa dacă în un moment de desperare îl ucide, are oare-care circumstanţe atenuante, de care trebue ţinut seamă.

In C. P. F. acest alineat privitor la copilul nelegitim nu există, dar în o formă deturnată, legiuitorul francez a mers poate chiar mai departe de cât cel român, prin faptul că, pedepseşte cu o pedeapsă mai mică pe mama ce este complice la omorirea copilului seu, pedeapsa cu moarte pentru o atare crimă a fost suprimată.

110. Legiuitorul vroind să întindă ocrotirea cât mai largă asupra copiilor, a mai alcătuit câte-va articole, care vorbesc în special de îngrijirea şi proteguirea acestora, până la vârsta la care pot să se apere ei înşăşi, de atacurile celor ce au interes de a'i suprima.

Art. 275, 277, 278 şi 279 C. P. R. analoge cu Art. 345, 349, 350, 351, 352 şi 353 C. P. F. se referă la supresiunea, substituţiunea sau supoziţiunea şi expunerea de copii.

Prin supresiune de copil se înţelege faptul prin care un copil nou-născut este sustras şi ascuns, lipsit de starea lui civilă, fără însă a se comite nici un atentat la viaţa sa. Supresiunea se poate face de însăşi mama copilului, care vrea să ascundă naşterea acestuia soţului său absent, de mai bine de 10 luni de acasă, sau un terţiu interesat, face să dispară un copil, al cărei naştere l'ar face să piardă o moştenire.

Se mai poate iarăşi, fără de a se suprima însuşi persoana copilului, adică fără de a'l face să dispară, să i se suprime starea civilă, adică să se înscrie la primărie sub un alt nume şi alt sex. Casaţia franceză a admis cum-că crima de pruncucidere poate să existe simultan cu delictul de supresiune de copil; una nu se confundă cu alta, şi amândouă pot să subziste în acelaş timp, întru cât elementele lor constitutive sunt deosebite.

Garraud zice, că atunci cînd o persoană oare-care este acuzată de pruncucidere şi de supresiune de copil, instanţele judecătoreşti vor putea despărţi acuzaţiunile, trimiţând supresiunea în judecata tribunalelor, iar crima de pruncucidere, trimiţând'o la curtea cu juraţi.

111. Supoziţia de copil este constituită sau consistă în a introduce un copil străin în o căsnicie in un scop oare-care. O femeie X, se vede ameninţată de a fi părăsită de soţul ei, fiind-că nu are copii. Ea atunci simulează graviditatea, iar la termenul de 9 luni, aduce în casă un copil nou-născut pe care'l trece drept născut de ea.

Crima de supoziţie de copil, există din singurul fapt de a fi declarat înaintea ofiţerului stării civile, naşterea sau decesul unui copil care nici odată nu a existat.

Substituţia de copil consistă în faptul de a înlocui un copil cu un altul.

Un părinte îşi căsătoreşte fata cu un domn oare-care; menajul nu are copii, iar bătrânul, tatăl doamnei, face un testament în care zice: lăs toată averea după încetarea mea din viaţă celui întâi copil, de sex masculin, ce va da naştere, fiica mea d-na X.

Dacă doamna nu are copii, şi introduce un copil străin pentru a nu perde moştenirea, a comis o substituţie de copil, iar dacă dânsa naşte o fată, în loc de băiat, atunci înlocueşte fata cu un băiat străin recoltat cine ştie cum, şi în cazul acesta s'a comis o substituţie de copil.

112. In fine, culpa numită de Art. 277 C. P. R. *de a lepăda in vre-un loc singuratec un copil mai mic de 7 ani*, se numeşte după C. P. F. *expunere de copil*. Părăsirea unui copil

este generalminte făcută cu scopul de a ascunde ruşinea unei naşteri de copil nelegitim, sau de a se sustrage de la povara creşterii şi îngrijirelor de care are nevoie.

Această expunere sau lepadare în un loc singuratec, după cum se exprimă C. P. R. nu constitue un delict, decât dacă copilul are mai puţin de 7 ani împliniţi.

In toate cazurile de mai sus, justiţia are nevoie de luminile Medicului-legist, căruia i se pot pune o sumă de întrebări spre pildă. In un caz de supresiune de copil, o femeie X este acuzată a'şi fi suprimat copilul, pe care l'a născut cu 24 sau 36 ore mai înainte. Dânsa pentru a se apăra, pretinde că nu a născut acum de curând, cea-ce obligă pe judecător a-i pune întrebările următoare: a) Femeia inculpată a născut, şi de când datează naşterea? b) Vârsta copilului suprimat sau substituit, corespunde cu data naşterii femei inculpate? c) Copilul ce s'a găsit aruncat (art. 277 C. P. R.) a fost născut mort, sau a murit din cauza acestei neîngrijiri etc. La toate aceste întrebări, Medicul-legist va răspunde în urma examenului ce va face prevenitei, copilului şi împrejurărilor eventuale ale faptului comis.

113. Legislaţiunile ţărilor vecine cu noi, pedepsesc pruncuciderea după cum urmează:

Art. 284 C. P. Unguresc. Mama care'şi va ucide copilul natural cu intenţiune, se va pedepsi cu recluziunea până la 5 ani dacă omorul se va sevârşi în timpul naşterii, sau imediat după naştere. Dacă copilul este legitim, pedeapsa va fi recluziunea de la 15 20 ani.

Art. 458 şi 459 C. P. Belgian zic: Este calificat pruncucidere, omorul executat asupra unui copil în momentul naşterii, sau imediat după aceasta.

Crima această va fi pedepsită după împrejurări, ca omor sau ca asasinat. Dacă pruncuciderea a fost comisă de către mamă asupra copilului său nelegitim, va fi pedepsită cu munca silnică de la 10—15 ani. Dacă crima a fost premeditată înainte de naştere, va fi pedepsîtă cu munca silnică.

Art. 531 C. P. Italian zice: Cel ce va fi recunoscut ca vinovat de crima de pruncucidere se va pedepsi cu moartea.

Art. 532 C. P. I.: Când pruncuciderea va fi fost comisă asupra unui copil nelegitim, pedeapsa se va putea scade cu unul până la 3 grade, în ce priveşte pe mamă.

Art. 336 C. P. Spaniol zice: Mama care pentru a ascunde dezonoarea sa, va fi omorât copilul seu mai mic de 3 zile, va fi pedepsită cu pedeapsa închisorii minore, Ascendenţii mamei, care, pentru a ascunde dezonoarea acesteia, ar comite acest delict, vor fi pedepsiţi cu pedeapsa închisorii majore. In afară de aceste cazuri, acel ce va fi omorât un copil nou-născut, va suporta pedepsele omorului.

Art. 399 C. P. Austriac face o deosebire în cea ce priveşte pruncuciderea, între femeia măritată şi cea nemăritată,

Femeia măritată care 'şi ucide copilul, sau îl lasă să moară ne dânud-i îngrijirile de care are nevoe, este pedepsită cu pedeapsa detenţiunii pe toată viaţa (lebenslanger schwerer kerker). Femeia nemăritată—în caz când îşi omoară copilul—exercitând asupra lui un act de violenţă (pruncucidere prin comisiune) se pedepseşte cu pedeapsa detenţiunii de la 10—20 ani, iar în caz când îl lasă să moară prin lipsa de îngrijiri (pruncucidere prin omisiune) aceiaşi pedeapsă a detenţiunii de la 5 10 ani. Dar C. P. Austriac pentru a preveni criminalitatea fetelor nemăritate, cărora le admite mai în tot-deauna circumstanţe uşurătoare, a luat precauţiuni deosebite: aşa, ori-ce fată nemăritată, care devine însărcinată trebue să cheme lângă dânsa un medic, o moaşă, sau cel puţin o femeie onorabilă. Dacă cum-va face un avort, sau naşte pe neaşteptate şi nu poate chema ca mai sus să fie asistată, ea va trebui să facă declaraţii la ofiţerul stării civile de cele întâmplate.

In Anglia pruncuciderea, nu este considerată crimă specială este pedepsită ca omor.

CAPITOL XIII

CONDIŢIUNILE DE EXPERTIZA IN MATERIE DE PRUNCUCIDERE

113. Generalităţi. 114. Clasificarea întrebărilor în materie de Prc. 115. Semnele de probabilitate a maturităţii pruncului. 116. Semnele de siguranţă. 117. Viabilitatea pruncilor noi-născuţi. 118. Maturitatea pruncului recunoscută prin parte de organe. 119. Determinarea vârstei intra-uterine a pruncului între 6—9 luni.

113. In general pruncuciderea se prezintă cercetărilor medico-legale sub următoarele forme. Un individ oare-care, câte odată unul din părinţii copilului nou-născut după ce l'a ucis, caută se scape de el, se ascundă cadavrul şi atunci dându-şi liber curs fanteziei sale criminale, inventează fel de fel de mijloace pentru a face se dispară ori-ce urmă. Ei îl aruncă pe stradă, în un şanţ, îl acoperă cu pământ şi frunziş, câte odată îl aruncă în vre'o latrină. Alţii şi mai barbari îl fierb, iar apoi îl dau ca mâncare la porci.

Dar une-ori nu se face nimic din toate acestea, se procede altfel copilul nu se omoară, el numai se lasă ca se moară, din cauză că nu i se dau îngrijirile necesare, de care are absolută nevoie ori-ce prunc nou-născut.

Aşa el nu se hrăneşte în deajuns, lăsându'l să moară de foame. Alte-ori el este expus la frig, câte odată nu i se leagă cordonul şi copilul moare de emoragie, sau este lăsat să se înece în apele şi sângele care s'au scurs în timpul naşterii. In asemenea condiţiuni, nici un fapt activ nu se execută asupra pruncului, el este lăsat la o pasivitate criminală, care însă îşi ajunge scopul, moartea copilului.

De aci vechii Medici-legişti au împărţit pruncuciderea în mod teoretic şi artificial în două clase: în Pruncucidere prin *omisiune*, care după cum calificativul indică, consistă în omorârea copilului prin omiterea îngrijirilor celor mai elementare, de care are nevoie ori-ce prunc nou-născut şi pruncucidere prin *comisinne* care consistă în a executa, în a comite asupra acestuia un act capabil de a'l ucide.

Dar în practică, această distincţiune pur teoretică are o valoare cu totul relativă şi în un raport medico-legal, această expresiune de pruncucidere prin omisiune sau prin comisiune, nu trebue menţionată, cauza determinantă a morţii fiind suficientă judecătorului pentru a deschide acţiune, atunci când Medicul-legist o indică clar şi precis în concluziunile sale.

114. Iarăşi în mod artificial şi mai mult pentru uşurinţa studiului acestei chestiuni a pruncuciderii, care une-ori este atât de controversată, întrebările care se pun Medicului-legist se împărţesc în două mari clase:

Intrebări de ordin principal şi întrebări de ordin secundar.

Intrebările de ordin principal sunt numai trei, dar ele nu pot lipsi din nici un raport medico-legal, căci dacă ar lipsi, acel raport nu ar avea nici o valoare, pe dânsul nu s'ar putea pune nici o bază pentru susţinerea acuzării. Generalmente, autorităţile judecătoreşti — parchetele sau judecătorii de instrucţie — atunci când s'a găsit un copil mort nou-născut şi aruncat după cum am menţionat mai sus, se mărginesc în a face o adresă foarte laconică Medicului-legist, concepută de obicei cam în termenii următori: «Domnule Medic-legist vă rog bine-voiţi a vă transporta la . . . . . pentru a face autopsia unui prunc nou-născut găsit mort în locul din . . . . .»

După cum se vede, în această adresă, procurorul nu face alt-ceva decât deleagă să se facă autopsia acestui copil fără a pune nici o întrebare, căci el presupune că omul artei, este suficient preparat, pentru a dresa un raport asupra acestei autopsii, în care să se cuprindă, tot cea-ce este necesar pentru lămurirea justiţiei.

Ei bine, chiar numai în urma unei asemene adrese, Medicul-legist trebue se facă autopsia şi se respundă în concluziunile sale la acelea trei întrebări principale, ca şi când ele ar fi fost formulate în adresa ce i s'a trimis. Aceste trei întrebări, fără de care ca să zicem aşa, nu există raport medico-legal clasic de pruncucidere, sunt cele următoare:

A) Copilul X s'a născut la termen?
B) Copilul X s'a născut viu?
C) Care este cauza morţii?

La aceste trei întrebări, care după cum se vede se rapoartă numai la pruncul nou-născut, mai sunt şi altele care se numesc

secundare şi la care Medicul-legist, nu are a respunde decât atunci când ele sunt formulate în adresa de autopsie, sau când se face un adaos de anchetă, magistratul având nevoie de acele întrebări, pentru a'şi stabili mai bine acuzarea.

Acestea se raportă în general tot la pruncul găsit, dar câteodată şi la femeia bănuită sau la complicele ei.

După cum am menţionat la aceste întrebări din urmă, nu se va respunde decât numai dacă va fi întrebat, pe când la cele trei principale Medicul-legist va trebui în totdauna se respundă în concluziunile sale fără ca să fie întrebat. [1]

115. Probele de maturitate a pruncului adică respunsul la prima întrebare: *Copilul s'a născut la termen?* se poate rezolvi, dacă ne vom baza pe cea-ce urmează: Când femeia a purtat în ea copilul timp de 275—280 zile, se zice că acest copil este de *lunele toate, este la termen.* Deşi această calitate a copilului nu constitue un element constitutiv în materie de pruncucidere, căci chiar dacă copilul nu ar fi de lunele toate, nu ar fi la termen, dacă el s'ar ucide, tot pruncucidere s'ar califica după lege, maturitatea lui, confirmată prin raportul Medicului-legist, ar dovedi odată mai mult criminalitatea prevenitului şi prin urmare condamnarea lui.

Probele de maturitate ale pruncului pentru uşurinţa studiului, se împărţesc iarăşi în mod artificial, în două clase sau în două categorii. Semne de probabilitate şi semne de siguranţă.

A) **Semnele de probabilitate** sunt cele următoare:

a) Greutatea copilului. Această greutate, această pondere, care se poate determina cu o balanţă specială, variază între 3000—5000 gr.; arare-ori ea este mai mare, de obicei însă în mijlocie, greutatea unui copil născut la termen, este de 3000—3200 gr. fetele cântăresc ceva mai puţin decât băeţii. **Pinard** a observat că, ponderea copilului a cărui mamă s'a odihnit în cele din urmă trei luni ale sarcinei, este mai mare, decât aceia a copilului a cărei mamă a muncit, sau s'a obosit în această periodă de timp.

Ponderea noului-născut, poate une-ori să aibă o reală importanţă, în ceea-ce priveşte recunoaşterea copilului de tatăl seu, adică stabilirea filiaţiunii.

Brouardel ne istorisea la cursurile sale, următorul fapt: Un student în medicină se încurcă cu o domnişoară, după 7 luni, ea născu un copil. Studentul ar fi avut intenţiunea de a îngriji acel copil, dacă ar fi fost al seu. In nedumerire el ceru avizul şefului seu, savantul mamoş de pe vremuri, **Paul Dubois**.

Acesta cântărindu'l, constată că el avea ponderea de 3300 gr. (era un băiat). Paul Dubois încredinţă atunci pe elevul seu că, nici odată un copil de 7 luni, nu poate avea o atare pon-

---

1) *Vezi Dr. G. Bogdan.* 68 Rapoarte Medico legale Model Ediţia II, Editura Samitca Craiova 1920 p. 52, 54, 58, 601, 63.

dere, şi că prin urmare, el avea de sigur 9 luni complecte, el fusese prin urmare conceput cu 9 luni înainte, iar nu cu 7, astfel că nu studentul, ci un altul era tatăl acelui copil.

Dar aci trebue să semnalăm un fapt, care are importanţa lui din punctul de vedere medico-legal. In cele dintâi 3—4 zile după naşterea sa, el perde din greutate, cam 200—220 gr. uneori şi mai mult, din cauză că el urinează, expulsează meconium perde apă, prin evaporaţiunea pielei sale. Cu alte cuvinte un copil care născându-se şi cântărit imediat, ar avea greutatea de 3000 gr, după 3—4 zile cântărit din nou nu ar mai trage decât 2800—2780 gr. Dacă el moare după 3—4 zile, dacă se duce la morgă şi se lasă descoperit, el perde din greutate şi mai mult, astfel că, acel copil care după cum am spus mai sus, cântărea la naşterea lui 3000 gr. cântărit din nou în condiţiunile aci relatate, nu va mai avea devât 2600—2650 gr.

In anul 1889 unul din elevii fostului meu camarad *D-ru Vibert* preparator al cursului de Med.-Legală, *D-ruf Dupont* [1] a făcut o bună lucrare în ceiace priveşte perderea greutăţii copiilor noi-născuţi cât şi a adulţilor. El a ajuns la concluziile cum că perderea cea mai pronunţată a feţilor, este în raport direct cu vârsta acestora şi temperatura ambiantă.

Curenţii calzi de aer ca şi putrefacţia, fac să scadă greutatea iniţială. In cursul anului curent, la congresul de medicină-legală care a avut loc la Paris [2] Prof. **H. Verger şi P. Lande** de la Bordeaux, au făcut o comunicare congresului relativ la aceeaş chestiune.

Ei au admis concluzia că, feţii ca şi copii nou-născuţi la termen, perd o cantitate din ponderea lor din cauza evaporaţiunei şi a putrefacţiunei combinate, perdere care este variabilă după unele împrejurări.

Dar variaţiunea acestei ponderi, mai cu samă la copii care au trăit 24-36-48 ore etc., mai este supusă şi modului de alimentare a acestor copii nou-născuţi. **Heidemann** [3] a publicat un studiu important asupra acestui punct, care se poate rezuma in următoarele rânduri.

Din 580 copii sugari de la clinica din Heidelberg, 81% au fost hrăniţi din 4 în 4 ore, 8,9% cu lapte matern, 8,% cu lapte matern şi cu lapte de la doică. Copii foarte slabi sau acei născuţi înainte de termen ‹ 5%› au fost alăptaţi din 3 în 3 ore.

Din acest studiu a rezultat că, până în a şaptea zi, ponderea iniţială mijlocie nu a fost dobândită. Băeţii provenind din multipare, prezentau ponderea iniţială cea mai ridicată, pe urmă veneau

1) *Dupont.* La perte du poids que subissent les cadavres dans l'air atmospherique. Thèse de Paris. 1889.

2) Sur la perte de poids que subissent les cadavres d'enfants nouveaux-nés in Annales de médécine-legale Septembre 1922 Paris p. 253.

3) *Heidemann* Ueber Gewichtsschwankungen Neugeooreuer mit besonderer Berücksichtigung der Resultate bei Vierstündlichen Anlegen in monatsschr. f. Geburt. und Gynaekolog. Bd. 33 p. 168 1911 Berlin.

fetele multipare cu o pondere mijlocie de 3207 gr. Din copii cerau hrăniți exclusiv la sânul matern 73,4% au ajuns a ave greutatea inițială în a zecea zi, iar 79,4% în cele dintâi 14 zile. Aceste lucruri trebuesc știute și cunoscute, pentru ca să nu se ivească la juraţi vre'o discuțiune în ceia-ce privește identitatea copilului autopsiat. **Tourdes** zice că mijlocia greutății copiilor la termen este de 3200 gr. **Depaul** admite 3300 gr. Noi am găsit că mijlocia copiilor ce am autopsiat la morga Spit. Sf. Spiridon a fost cea următoare: Din 282 copii autopsiați în practica noastră medico-legală, am avut 153 fete și 129 băieți. Ponderea în mijlocie a fost pentru băeți 2849 gr. iar pentru fete 2645 gr. După cum se vede greutățile găsite de noi au fost mai mici, tocmai pentru rațiunile ce am menționat precedaminte, perdere atât în timpul vieții cât și după moarte.

In anul 1885, la Academia de medicină din Paris **Tarnier** a arătat un copil care la nașterea lui—șase luni și câteva ziie—cântărea 1020 gr. El l'a pus în mașina de crescut copii, în ceace se cunoaște sub numele de **Couveuse**; după 3 zile el numai cântărea de cât 850 gr., a trăit crescând apoi în greutate 15 zile apoi a murit.

Un alt caz și mai important este acela comunicat de d-rul **L. Tissier** mamoș al Spit Charité din Paris; comunicarea a avut loc la Societatea de medicină—legală, în ziua de 12 Februar 1912.

In ziua de 5 Ianuar 1912 o femeie a născut o fetiță care la nașterea ei cântărea 900 gr.; lungimea corpului 31 cm. Mijlocul corpului ei corespundea părții mijlocii a sternului, ochii pe jumătate închiși, unghiele necomplect formate, fața acoperită cu un mic puf, pielea roșietică, mișcările sale reduse la minimum. Timp de câteva zile fetița a trebuit gavată, mai pe urmă însă ea suge și inghite bine. *D-rul Tissier* afirmă că această copilă a fost născută înainte de 6 luni.

Mama acestei fetițe afirmă că a avut menstruația pentru ultima dată la finele lunei Iunie 1911 până pe la începutul lui Iulie; ea mai afirmă că a avut relațiuni sexuale cu un individ și în zilele de 12, 13 și 14 Iulie, după ultima menstruație, cea-ce confirmă faptul că copila este născută înainte de 6 luni. Actualminte, grație gavajului și unor deosebite îngrijiri: căldura, curățenie, alaptare, ea are deja 36 de zile de viață și are aerul de a vroi să trăiască. Iată dar două cazuri—și **Budin, Maygrier** și alții au publicat altele analoage, din care rezultă cum că copii cărora le lipsesc chiar trei luni până a ajunge la termen, pot trăi cu îngrijiri deosebite; dar aceste fapte se pot număra și sunt cu totul excepționale.

In cea-ce privește ponderea gemenilor, după observațiunile ce am putut face timp de mai bine de 30 de ani, de când facem toate autopsiile medico-legale cerute de instanțele judecătorești, am putut constata că generalminte fiecare gemen cântărește aproape jumătate, din ponderea pruncilor noi-născuți normali născuți la termen.

Greutatea unui copil fiind de obicei imediat după naşterea sa de 3200 gr. fiecare din gemeni va cântări jumătatea acestei greutăţi adică 1600 | 1700 gr.

Dar la această regulă generală, sunt o sumă de excepţiuni. Une-ori gemenii cântăresc amândoi între 4000—6000 gr. după cum alte ori unul cântăreşte 2000 gr. iar celalt mult mai puţin, între 1500—1600 sau şi mai jos.

Cu alte cuvinte, nici o regulă nu se poate stabili asupra acestui punct, iar ponderea copiilor nu poate constitui o dovadă de maturitate, sau nematuritatea pruncilor.

De aci rezultă că după cum zice **Brouardel**, nu se poate fixa o vârstă precisă ; şi că în tot-deauna trebue lăsat o limită de cel puţin 15—20 zile.

In răspunsul nostru către magistrat—continuă de a scri acest ilustru profesor—trebue mai curând să se restrângă de cât să se lungească apreciarea duratei aproximativă a vieţei intrauterine, căci dacă vom spune în concluziunile noastre cum-că, copilul s'a născut la termen ceia ce ar însemna că el este de 270—280 zile, lucru care de alt-fel nici nu-l putem afirma—ar fi prin această afirmare să ingreuiăm situaţia prevenitului, faţă de juraţi.

Dacă declarăm că copilul s'a născut la termen, şi dacă se dovedeşte cum-că mama lui care este inculpată, nu a pregătit nimic pentru naşterea acestui copil, acuzarea ar face din aceasta un nou indiciu de vinovăţie care impresionând pe juraţi, ar condemna cu siguranţă.

Astfel fiind lucrurile, afară de cazurile în care copilul cântăreşte peste 3500 gr. are o lungime de mai bine de 48—50 ctm. vom scrie în concluziuuile noastre relativ la maturitatea pruncului, cea-ce urmează :

„Copilul x ce am autopsiat, s'a născut la o epocă apropiată de epoca termenului de 9 luni", în chipul acesta vom fi în regulă, faţă de justiţie, nu vom afirma lucruri ce nu se pot susţine nici demonstra, iar pe de altă parte, nu vom îngreuia situaţiunea prevenitei.

b) **Lungimea corpului copilului.** Lungimea corpului copilului la termen, este de 48-50 ctm. Toţi autorii care s'au ocupat de acest fapt, sunt de acord asupra acestei cifre.

Pentru a se măsura lungimea corpului se procede astfel : Un ajutor—un asistent—intinde pe masă copilul, iar o tijă rigidă se fixează la vertex, alta la unul din călcâie ; distanţa dintre aceste două tije reprezintă lungimea corpului,

In unele laboratorii unde există o masă de marmoră gradată în centimetri, se întinde copilul pe acea masă şi se citesc centimetrele, care dau măsurătoarea lungimei corpului.

c) **Diametrele capului.** Cu ajutorul compasului *Budin* se măsoară două diametre ale capului : la copilul la termen diametrul antero-posterior numit şi diametru fronto-occipital este de

100—120 mlm. Diametrul biparietal este de 80—100 mlm., iar circonferința occipito-frontală de 34—35 ctm.

Aceste diametre ale capului au importanța lor, mai cu samă atunci când se aruncă un copil nou născut în o latrină, mama pretextând cum că dânsa nedându-și socoteală că va naște, s'a dus pentru trebuința ei la privată și acolo punându-se pe vine, copilul a eșit repede și înainte de a-l putea reține, el a căzut prin lunetă în fundul fossei. In orașele unde de o bucată de timp există latrine sistematice, deschiderea lunetei având un diametru de 11 ctm. cu greu se va putea admite astfel de cădere a pruncului în fossă. Dar la țară și chiar în unele orașe de provincie din România, unde există încă latrine vechi denumite latrine *à la turca*, gaura fosei este de obiceiu mult mai mare, în cât copilul poate trece ușor prin acea gaură.

In o expertiză de pruncucidere prin aruncarea copilului în latrine, Medicul-legist va căuta să-și dea socoteală, dacă în adevăr acesta a putut întra în fosă de la sine însăși, fără a fi forțat, măsurând pedeoparte diametrele capului copilului, ca și distanța între umere care este de 14—15 cm. iar pe de altă parte, diametrul sau aria deschiderei latrinei, comparându-le între ele, se va putea lămuri dacă cele susținute de inculpată sunt exacte, sau dacă sunt inventate, pentru a-și susține neculpabilitatea.

După cum afirmă *Budin*, capul fătului nu are aceiaș formă ca și capul copilului născut la termen, acesta este deformat prin presiunea lui asupra oaselor basenului, în timpul muncilor de naștere. In momentul nașterei, capul copilului are forma unui ovoid, cu marea extremitate înapoi, cu cea mică înainte) Oasele bazei craniului sunt unite și sudate între ele pe când acele ale bolței, sunt subțiri, flexibile și reunite între ele prin niște bande fibrinoase, numite suturi cari înconjoară spațiuri neosificate și moi ce se numesc fontanele.

d) **Punctul de inserțiune a cordonului ombilical** la copilul la termen nu este la mijlocul corpului ci la 1—2 cm mai jos de această jumătate, adică mai aproape, de picioare de cât de cap[1])

In afară de aceasta la copilul la termen, unghiile dela mâni întrec pulpa degetelor, părul are o lungime de 1—2 ctm. iar pielea este roșie și acoperită cu induct sebaceu, iar pe unele locuri ca de pildă pe ambii umeri cu un mic perișor ca un fel de puf.

116. Semnele de mai sus au fost numite de autori, semne de probabilitate, fiindcă ele nu indicău decât probabilitatea maturității pruncului, vom vedea întrucât această aserțiune își are rațiunea de a fi.

---

1) Cordonul ombilicai al copiilor născuți la termen este de grosimea degetului indicator și are o lungime mijlocie de 50—60 ctm S'a găsit însă cordoane mult mai scurte și nemăsurând decât 14—15 ctm. altele mult mai lungi care mergeau până la 129 ctm.

Pentru ca să se stabilească că un copil nou-născut a fost la termen, a fost de lunele toate, adică de 9 luni, pe lângă semnele de mai sus, trebue să se mai constate încă alte două care au fost numite *semne de siguranță* și care sunt: **Punctul de osificațiune a lui Béclard și opt alveole în maxilarul inferior.**

In anul 1819, **P. A. Béclard** a atras atențiunea anatomiștilor că, în extremitatea inferioară a femurului, la mijlocul cartilajului există—înainte de a ajunge la diafiza însăși a femurului—un punct de osificație care ar constitui — după afirmațiunile lui *Béclard* — proba evidentă de maturitate a pruncului cum — că el este ajuns la 9 luni de viață intra-uterină.

Pentru a ne putea asigura de prezența lui, se procede după cum urmează: Se dezarticulează genunchiul copilului, se înlătură rotula, și după ce se curăță extremitatea inferioară a femurului de pielea și cărnurile ce'l mai acopere, se începe a se tăia felii subțiri din extremitatea inferioară a acestui os, care este încă semi-solidă și cartilaginoasă.

Dacă se procede astfel și dacă copilul este la termen, atunci după ce s'a detașat câte-va felii subțiri din cartilaj, de odată se simte că bisturiul se oprește în mersul lui, numai taie așa de ușor ca până acum, iar dacă se apasă mai cu putere, atunci se învinge rezistența, dar se vede la mijlocul cartilajului o linte mică roșietică, care este și mai aparentă pe culoarea alb—sedelfie a acestui cartilaj; este punctul de osificație *Béclard*.

El are forma unei linte cu un diametru de 2—5 mlm. și rezistă foarte mult la putrefacție. Așa se prezintă lucrurile când copilul ce se autopsiază, nu este încă în stare de putrefacție.

Dacă însă aceasta a început a'l cuprinde, atunci atât cartilajul cât și punctul de osificație sunt de culoare roșie murdar, cea-ce'l face mai puțin aparent.

Trebue însă de evitat o cauză de eroare, pe care o pot comite, acei ce nu au obiceiul unor asemene operațiuni sau nu au văzut nici odată acest punct de osificație. In dorința ce au de a'l descoperi, începătorii taie mereu epifiza până ce ajung la diafiză, pe care o confundă cu punctul lui *Béclard*. Această eroare se poate ușor evita, de îndată ce studentul sau tânărul medic, au văzut cel puțin o singură dată modul de procedare al acestor secțiuni.

Constitue oare prezența acestui punct de osificație, un element sigur pentru confirmarea nașterii copilului la termen? *Béclard* susținea acest fapt, dar s'a văzut mai pe urmă, că e supus la oare-care cauze de erori de care trebue ținut seamă.

Punctul lui *Béclard* este adevărat, se găsește mai în tot-dauna la copii născuți la termen, căci el apare in cele din urmă 15 zile ale gestațiunii. Dar sunt și unele excepțiuni la această regulă și anume. La unii copii la termen, punctul *Béclard* nu există decât la unul din femure, nu la amândouă după cum se vede de obicei, iar câte-odată in cazuri rari, el lipsește, deș-

copilul este născut la termen. **Heker, Liman, Hartmann, Hofmann** au publicat cazuri de absență al acestui punct de osificație, iar **Brouardel** din 182 de copii care prezentau toate celelalte caractere ale copiilor la termen, a constatat absența lui la 7 copii cea-ce face 4 la sută; în un caz copilul trăise 9 zile și punctul *Béclard* încă nu apăruse.

Din contra une-ori acesta apare, înainte ca copilul să fi ajuns la termen, în a 37 a sau chiar a 36-a săptămână de gestațiune. Dar aceste sunt fapte excepționale, cari survin arare ori și cari n'au importanța ce unii autori au vroit să i-o atribue. Trebue dar să admitem formula lui *Hofmann*, care corespunde realității și anume: Punctul de osificație Béclard apare in mod excepțional la finele celei de a 8-a lună lunară, adică in a 32-a săptămână, el apare cele mai adese ori, în luna a 9-a (între a 32-a 36 săptămână) de graviditate și de obiceiu in a 10-a lună lunară, adică după a 32-a săptămână. [1])

Al douilea semn de siguranță de maturitate a pruncului, este *Prezența de opt alveole complecte în maxilarul inferior.*

După părerile emise de *Billard și Tardieu*, numai la copii la termen se găsesc aceste 8 alveole. Pentru a le putea găsi se procede după cum urmează: Se desparte în două maxilarul inferior prin o incizie cu bisturiul la mijlocul sau la comisura acestui maxilar, care fiind cartilaginoasă se taie foarte ușor. Apoi cu un bisturiu mai mic și bine ascuțit—începând de la partea mediană a maxilarului, se taie gingia drept, până la capătul celalt a acestui os.

Dacă copilul este la termen, atunci se vor vedea patru alveole bine conformate cu pereții bine delimitați, din fundul cărora cu vârful bisturiului se poate scoate câte un dinte. Tot in același mod, se va procede și pe cealaltă bucată a maxilarului.

Acest semn după unii autori și în special după **Brouardel** are o valoare mult inferioară punctului lui *Béclard*, căci de multe ori, la un copil la termen se pot găsi de oparte a maxilarului inferior patru alveole, uneori cinci, iar de cealaltă parte numai trei, deși copilul este la termen.

Din cele ce preced, ce concluziuni putem deduce? Când vom găsi la un copil prezența tuturor semnelor de mai sus, putem afirma cu cea mai mare siguranță, fără a fi pasibili de a comite vre o eroare, că acel copil s'a născut la termen.

Dar când vor lipsi unele din ele și mai cu seamă punctul de osificație sau cele opt alveole, existând însă celelalte, cum vom răspunde la întrebarea: *Copilul este la termen?*

---

1) Durata sarcinei se socotește în mod deosebit după cum se admite părerea școalei francese sau a școalei germane. După școala franceză, sarcina la termen trebue se cuprindă nouă luni, fiecare lună având in mod alternativ una 30 zile, alta 31 zile.

După școala germană, durata sarcinei normale este de 10 luni lunare, fiecare lună compunându-se din 4 săptămâni; regularitatea și ușurința calculului este mai ușoară și mai comodă după școala germană.

Dacă acesta va avea o pondere de cel puţin 3000 gr., lungimea corpului de 50 centim., dacă diametrele capului vor fi cele menţionate la pag. 238, atunci chiar fără semnele de siguranţă se poate spune că, acel copil a ajuns la o epocă vecină cu acea a termenului.

Aceasta este suficient pentru justiţie, căci judecătorul poate se susţină acuzarea de pruncucidere, dacă Medicul-legist va afirma cum că acel copil, care deşi nu prezintă în complectul lor semnele maturităţii, s'a născut viu.

117. Copilul s'a născut *viu*; dar trebue oare ca acest copil să fie viu şi *viabil*, pentru ca prevenitul să intre în sfera pruncucigaşilor? Profităm de ocazia ce ni se prezintă pentru, a pune la punct această chestiune a viabilităţii.

Art. 288, 654 şi 808 C. C. R. de care am vorbit în partea juridică a acestei lucrări, analoage cu art. 314, 725 şi 906 C. C. F. se referă la paternitate,[1]) la succesiuni şi donaţiuni. Legiuitorul român, s'a mulţumit de a indica în aceste diferite articole de lege că, copilul pentru ca se poată beneficia de aceste prerogative, este suficient ca el să se fi născut viu; legiuitorul francez mai cere ca el să fi fost născut *viu şi viabil*. Ce este *viabilitatea*, ce înseamnează a fi născut *viabil*? C. C. R. care nu vorbeşte de viabilitate, nu o defineşte şi nici nu are a o defini; ar fi trebuit ca această definiţiune să o dea C. C. F. care în trei articole consecutive cere această viabilitate, ca o condiţie *sine qua non*, pentru a putea susţine drepturile copilului nou născut.

Fodéré zice că viabilitatea este starea noului născut, destul de forte şi de bine conformat pentru a fi apt de a trăi.

După **Capuron**, este putinţa de a trăi în mod complect, ca şi ori care om.

Marc zice că viabilitatea este starea faptului care'l face pe copil propriu de-a vieţui şi de a-şi continua existenţa, în afară de sânul matern, pentru ca să poată percurge cariera ordinară a vieţei omeneşti.

Ollivier d'Angers defineşte viabilitatea, aptitudinea la viaţa extra uterină.

Tardieu zice că a fi născut viabil este a fi năcut viu, şi capabil de a fi trăit o viaţă altă de cât viaţa intra-uterină, prezentând în acelaşi timp o desvoltare generală, o conformaţiune şi o stare de sanatate neincompatibile, cu continuarea definitivă a vieţei.

Chaussier în 1826, propusese de a se introduce în C. C. F. articolul următor: este calificat neviabil copilul care se naşte, înaintea celor din urmă trei luni de gestaţiune.

---

[1]) Vezi cuprinsul acestor articole: Art. 654 C. C. F. zice: L'enfant qui n'est pas né viable est incapable de succéder, iar Art. 808 zice: La donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Din aceste diverse definiţiuni, se poate deduce că copii neviabili, trebue să fie grupaţi în trei clase deosebite.

a) Unele varietăţi de monstri sau de anormali ca : anancefalii, hidrorachis complicate—indivizi privaţi în mod congenital de unele organe splanchnice indispensabile vieţei, ca absenţa de stomach, de intestin etc.

b) Copii nou născuţi, loviţi imediat la naşterea lor de germenele morţii imediate, din cauza circumstanţelor speciale în care s'au născut. In această clasă se cuprind feţii extraşi în mod brutal şi răniţi de moarte din cauza unei distocii ; copii născuţi în mod spontan sau în urma unei cezarotomii, care din întâmplare s'au născut vii după moartea mamei, aceasta murind în urma unei lungi agonii.

c) Avortonii, adică copii născuţi în cursul celor dintâi 6 luni, sau abia după 6 luni de gestaţiune.

Aci ajunsese chestiunea viabilităţii, când intră în dezbateri şi regretatul nostru maestru prof. **Brouardel** care după părerea noastră, a limpezit chestiunea mai bine ca toţi ceilalţi autori, ce se ocupase de ea înaintea lui.

Pentru *Brouardel* [1] a fi viabil, este a fi născut viu şi capabil de a trăi. Trebue pentru ca un copil să fie viabil să aibă 180 zile de concepţie, adică să fie născut la finele lunei a şasea de gestiune.

Legea franceză consideră ca neviabil, ori ce copil care are mai puţin de 180 zile, Dar de fapt, se poate ca unii copii să fie născuţi în cursul acelor prime 6 luni, adică înainte de 180 zile şi să trăiască, dacă ei se cresc iar *cuveusa* Tarnier de care am vorbit deja. In fine pentru justiţie care se ţine strict de lege, un copil este neviabil acela care nu are 180 zile de gestaţiune, sau care prezintă oare-care anomalii, care constatate de Medicul-legist, sunt incompatibile cu viaţa. Pe de altă parte, prin faptul că legea îngădue a se tăgădui paternitatea unui copil născut înainte de 180 zile de la căsătorie, ea stabileşte că numai la 180 zile după căsătorie, se poate naşte un copil viabil. Dacă se naşte înainte de această dată, se presupune cum că copilul a fost conceput înainte de căsătorie şi prin urmare soţul sau presupusul tată al copilului, îl poate tăgădui.

Dar din faptul că legiuitorul nostru a şters din art. 288, 654 şi 808 C. C. R. cazul de neviabilitate a copilului, în care tatăl nu'i poate tăgădui paternitatea, rezultă oare-că, dacă femeia a născut înainte de a 180 zi de la căsătorie un copil neviabil, care a dat numai oare-care semne de viaţă şi care a putut fi foarte bine conceput în timpul căsătoriei—rezultă că bărbatul, după C. C. R. are dreptul de a tăgădui paternitatea acestui copil şi de a cere divorţul pentru motiv de adulter ? Colegul nos-

1) *Brouardel*, L'Infanticide Paris 1897 p. 20

tru Prof. *Mina Minovici*[1] a cărui părere o împărtăşim în totul crede că nu, şi iată pentru ce.

«Legiuitorul nostru — zice *Prof. Minovici* — de şi a şters din art. 288 şi celelalte al treilea caz al neviabilităţii, in care tatăl nu poate tăgădui paternitatea copilului născut înainte de a 180-a zi de la căsătorie, totuşi el nu a putut admite tăgăduirea paternităţii unui copil neviabil, ci numai a unui copil viabil, adică a unui copil care s'a născut la termenul admis de lege, căci numai aceasta poate da loc la bănuiala, că a putut fi conceput înainte de căsătorie».

«Când dar asemenea cazuri se prezintă, Medicul-legist poate fi chemat şi la noi să se pronunţe asupra chestiunei, dacă copilul născut înainte de a 180-a zi de la naştere este viabil sau nu, sau cu alte cuvinte, dacă este un copil născut la termenul admis de lege, sau fetus neviabil.

Dacă Medicul-legist va constata prin mijloacele anatomice de care dispune, cum-că copilul are mai puţin de 180 zile, de sigur că, în acest caz, nu mai poate fi vorba de tăgăduirea paternităţii, căci copilul a putut fi conceput după căsătorie.

Dacă însă de şi născut înaintea de a 180-a zi de la data căsătoriei, are mai mult de 180 zile, atunci desigur el a fost conceput anterior căsătoriei şi după lege, soţul poate a'i tăgădui paternitatea».

Autorii moderni au indicat în tratatele lor, semnele cu ajutorul cărora se poate recunoaşte că, un copil nou-născut este sau nu viabil.

Briand et Çhaudé în tratatul lor de medicină-legală, indică următoarele semne cu ajutorul cărora se poate recunoaşte că un prunc nou născut este viabil: El trebue să cântărească minimum 2000 gr. iar lungimea totală a corpului să fie de 32—33 cm. Pielea de culoare roză trebuie să fie destul de consistentă şi acoperită cu un mic strat de induct sebaceu. Oasele craniului trebue să fie solide şi bombate la mijlocul lor, iar părul se aibă o lungime de un centim. cel puţin. Pleoapele trebue să fie întredeschise, unghiile de la mâni se aibă oare-care consistenţă şi se ajungă până la pulpa degetelor. Jumătatea lungimei totale a corpului, se ajungă la o mică distanţă d'asupra punctului de inserţiune a cordonului ombilical, iar la ascultaţiunea pulmonilor, să se constate că aerul pătrunde în toată întinderea pulmonilor, bătăile cordonului se fie bine perceptibile şi regulate. Mişcările membrelor trebue se aibă oare-care intensitate, ţipetele sonore, să evacueze urină şi meconium şi să aibă putere de a suge, astfel ca degetul introdus în gură să fie supt de el.

Dacă copilul a murit, dar s'a născut viabil, la autopsia lui se va găsi:

---

1) *Dr. M. Minoviei.* Viabilitatea în dreptul român din punctul de vedere medico-legal. Bucureşti 1900.

Creerul va avea oare-care consistenţă iar circonvoluţiunile se disting. Pulmonii sunt vârtoşi, denşi şi grei, de culoare închisă, aproape roş-negru dacă nu au respirat; uşori, crepitanţi, de culoare roză, plutind în apă dacă ei au respirat. Ficatul este granulos de culoare roş-negru, vezicula conţine un fluid cu atât mai gălbiu şi mai difluent, cu cât facerea a ajuns mai aproape de termen.

Dar cu toate acestea, în unele împrejurări Medicul-legist, chiar găsind la un copil nou născut semnele de mai sus, nu se poate pronunţa cu siguranţă, dacă copilul supus expertizei sale a fost sau nu viabil, fiind-că el poate să fi fost afectat de un viciu de conformaţiune intern, care numai cu greu s'a putut găsi, sau poate a scăpat neobservat de Medicul-legist.

Brouardel relatează în cartea sa, cazul unui copil asupra căruia sa presupunea că se comisese o crimă de pruncucidere. La autopsia acestuia, s'a găsit o strictură a porţiunii jejunum din intestinul subţire, strictură ce se întindea pe o lungime de 11 ctm. admiţând de abia vârful unei mici sonde canelate.

Pentru a se evita dar ori-ce cauză de eroare, *Brouardel* zice că în afară de cazurile în care Medicul-legist va avea numai de cât siguranţa viabilităţii copilului, numai atunci o va afirma, în cazul contrar, el se va mărgini în a indica greutatea şi lungimea corpului acelui copil şi că el s'a născut după atâtea luni de gestaţiune, luând ca normă tabloul de la pag. 210.

118. In pragrafele precedente am menţionat semnele de maturitate a pruncului, presupunând cum că copilul este întreg.

Dar une ori se întâmplă că nu se găsesc de cât porţiuni din copil, acesta a fost tăiat în bucăţi şi aruncat în diferite locuri, pentru a nu i se putea stabili identitatea sau a fost mâncat în parte de unele animale domestice, câini, porci, etc. In asemenea condiţiuni se poate incă respunde la întrebarea dacă copilul este la termen, cu condiţiunea ca să se găsească părţi din acele care ne pot da oare-care indicaţiuni.

Aşa spre pildă dacă se găseşte un femur care conţine în extremitatea sa inferioară un punct de osificaţie, vom putea, spune că el a aparţinut unui copil care era la termen, sau la o epocă vecină cu acea a termenului.

Acelaşi lucru când vom găsi maxilarul inferior care va cuprinde 8 alveole bine conformate: **Gönner şi Negri** pretind că dacă piciorul măsurat de la călcâi la degetul cel mare are 8 ctm. lungime, el a aparţinut unui copil la terman, iar **Letourneau** [1] măsurând numeroase porţiuni de copii la termen indică cifrele următoare.

---

1) *Letourneau.* Quelques observations sur les nouveaux nés. Prèsse médicale de Paris 1853.

	Băeţi	Fete
De la vertex la pubis	31 ctm.	29,5 ctm.
De la pubis la tuberozitatea internă a condilului femurului	10 »	9 »
De la condilul intern al femurului la marginea inferioară a feţei posterioare calcaneane	10, 5, »	10. 5 »
De la apofiza acromion la epicondil	9	9,
De la epicondil la apofiza stiloidă radius	7,	7,

Alţi autori ca spre pildă **Ollivier d,Angers** în Franţa, **Gunz, Casper şi Ungar** în Germania, au dat următoarele cifre relativ la lungimea oaselor copiilor la termen.

Frontal ⟨înălţime⟩	56 mlm.
Frontal ⟨lăţime⟩	45 »
Parietal ⟨diametru diagonal⟩ . . .	76 »
Clavicula	36 »
Omoplat lungime	52 »
Humerus	75 »
Cabitus	70 »
Radius	66 »
Femur	87 »
Rotula ⟨lungime⟩	18 »
Rotula ⟨lăţime⟩	16 »
Tibia	79 »
Peroneu	77 »

Tot **Letourneau** în Franţa, **Hecker şi Buhl** în Germania au cântărit diferitele viscere ale copiilor la termen şi au ajuns la următorul rezultat.

	Letourneau	Hecker
Pulmonul drept	33 gr.	26 gr.
Pulmonul stâng	28,5	21 »
Cordul	15,	20,2
Thymus	8,5	8,2
Ficat	91,5	123,5
Hemisferele cerebrale cu corpul Calos	315,	
Creerusul	16,5	16,5
Splina	8,5	8,5
Rinichii	11,	11,45
Masa Encefalică		352.

119. Am. indicat în paragrafele precedente, mijloacele cu ajutorul cărora se poate recunoaşte maturitatea prunculuî nou-născut, ajuns la 9 luni de viaţă intra-uterină. Dar după cum am văzut, nu este numai de cât nevoie ca să se omoare un copil

de 9 luni pline, pentru ca crima de pruncucidere să fie constituită, şi este suficient ca un copil născut la 8, 7 sau chiar 6 luni dar viu, să fi fost ucis, pentru ca ugigaşul să intre in sfera Art. 230 C. P. R.

După cum am indicat deja in capitolele precedente, actualmente graţie gavajului şi cuveuzei Tarnier, s'au putut creşte copii ce aveau abia 6 luni; or, s'ar putea comite o pruncucidere şi asupra unui copil de o atare vîrstă.

in asemenea condiţiuni, judecătorul ar avea interes să cunoască vârsta intra-uterină la care a ajuns fătul, căci ar putea — cunoscând această vârstă — se aibă o indicaţie asupra femeei ce se bănueşte că ar fi comis acea crimă.

Această vârstă a copilului la diferitele perioade ale gestaţiunil, se stabileşte ca şi naşterea la termen, pe un complex de caractere, care se împărţesc în două clase: *principale* şi *secundare*.

Caracterele principale privesc, dezvoltarea copilului şi a scheletului; cele accesorii privesc habitus exterior şi starea viscerelor.

Nu putem face mai bine, pentru descrierea acestor caractere, decât reproducând textual după cartea regretatului Prof. *Thoinot*, atât caracterele principale cât şi pe cele accesorii.

A) **Caracterele principale** după Thoinot sunt furnisate de ponderea, talia generală şi desvoltarea sistemului osos, adică a punctelor de osificaţie [1]) a) *Ponderea* pe care *Thoinot* o reproduce şl el după *Hecker*, deşi constitue un element foarte variabil, va fi indicată luându-se o medie, ţinându se în acelaşi timp socoteală, de faptul desicaţiunii care scade în totdeauna greutatea cadavrelor copiilor noi-născuţi, fapt ce am menţionat deja. Cu cât autopsia se face mai târziu după moarte şi copilul este mai tânăr, cu atât greutatea lui scade mai repede. [2])

Greutatea copilului la începutul lunei a	6-a	lunară					676 gr.
«	«	«	«	«	« 7	«	1.170 «
«	«	«	«	«	« 8	«	1,571 «
«	«	«	«	«	« 9	«	1,942 «
«	«	«	«	«	« 10	«	2,323 «

b) **Lungimea corpului.** — După Hecker lungimea corpului are o mai mare importanţă decât ponderea, de oare-ce ea variază mai puţin.

Luna a 6-a	21 săptămâni	o.m	280 mm.
	24 «	o.m	348 «

1) *Vezi Thoinot* Précis de médecine légale Paris 1913 Tome II p. 299.

2) După şcoala germană sarcina este impărţită în 10 luni lunare decâte 4 săptămâni fiecare; în Franţa se socoteşte nouă luni a 30 şi 31 zile alternativ.

Luna a 7-a	25 săptămâni	o.m	350 «
	28 «	o.m	390 «
Luna a 8-a	29 «	o.m	397 «
	32 «	o.m	420 «
Luna a 9-a	33 «	o.m	430 «
	35 «	o.m	460 «
Luna a 10-a	36 «	o.m	470 «
	40 «	o.m	495 «

Reproducem după tratatul lui *Thoinot* tabloul alăturat, o combinație a datelor franceze și germane.

	Diviziunea germană			Diviziunea franceză
Luna a 6-a	21 sept. la 24 sept.	146-a zi la 168-a zi	corespunde la perioada mergând dela . . .	ultima jum. a lunei a 5-ea, la prima jum. lunei a 6-ea
Luna a 7-a	25 sept. la 28 sept.	169-a zi la 196-a zi	corespunde la . . .	ultima jum. a lunei a 6-ea, la prima jum. lunei a 7-ea
Luna a 8 a	29 sept. la 32 sept.	197-a zi la 224-a zi	corespunde la . . .	ultima jum. a lunei a 7-ea la prima jum. a lunei a 8-ea
Luna a 9-a	33 sept. la 36 sept.	225-a zi la 252-a zi	corespunde la . . .	prima jumatate a lunei a 8-a la debutul lunei a 9-a.
Luna 10-a	37 Sep. la 40-a Sept	253-a zi la 280-a zi	corespunde la . . .	restul sfârșitului lunei a 9-a

c) **Lungimea principalelor oase** nu se ia decât atunci când Medicul-legist nu dispune de cadavrul intreg al copilului. După **Casper** lungimea acestor oase este următoarea.

	Luna a 6-a	Luna a 7-a	Luna a 8-a
Humerus	32 ctm.	40—45 ctm.	46—48 ctm.
Radius	30 ctm.	34 ctm.	36—38 ctm.
Cubitus	34 ctm.	36 ctm.	44—45 ctm.
Femur	34 ctm.	38—40 ctm.	48 ctm.
Tibia	34 ctm.	id.	42—45
Peroneu	34 ctm.	id.	id.

d) **Punctele de osificațiune.** In afară de punctul de osificațiune *Béclard*, de care am vorbit deja, mai sunt și altele ce apar mai înainte de cât acesta din urmă; sunt cele următoare.

Punctul calcanean. După clasicii francezi, **Tardieu, Brouardel, Lacassagne.** acest punct apare între a patra și a cincea lună; **Tardieu** zice că nu apare decât în cursul lunei a șasea. **Toldt** zice că nu apare decât în cursul lunei a 7-ea lunară, adică după calculul lunar francez la $6^1/_2$ luni de gestațiune.

Punctul astragalian apare între 5—6 luni; după alţi autori el ar apare la mijlocul lunei a 7-ea; în cursul lunei a opta are de la 2—5 mlm. iar în cursul lunei a noua de la 3—5 mlm. lungime.

Punctele sternale. Punctele de osificaţie la partea superioară a sternului, după clasicii francezi, apare între 6—7 luni. Ceva mai târziu apare un alt punct ossos, în partea superioară al corpului sternului iar în prima jumătate a lunei a şaptea, apar două puncte noui tot în corpul acestui os, dar ceva mai jos.

Osificarea ultimelor vertebre sacrale. Această osificare, ar avea loc după autorii francezi, între a opta şi a noua lună dar punctul de osificare al *cuboidului* apare în ultimele săptămâni ale sarcinei—3—4 săptămâni înainte de naştere.

B) **Caracterele accesorii.** După *Thoinot* din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, *pielea* sufere o evoluţiune de la a şasea şi până la a noua lună, care o conduce în mod gradat şi o pune în stare de a-şi îndeplini rolul fiziologic, ce-l va avea în cursul vieţii extra-uterine. La început de coloraţiune roşie-murdar încreţită, fără nici un panicul adipos subcutan, acoperită cu un mic puf, ea se albeşte din ce în ce mai mult, se rotunzeşte sub influenţa ţesutului celular ce începe se apară, perzându-şi pe încetul puful de păr ce'l poseda.

Faţa îşi pierde sbârciturile, şi aspectul de bătrâneţe dispare; părul creşte şi începe a se colora. Unghiile se formează, se întăresc ating, pentru a întrece la termen pulpa degetelor.

Capul care mai întâi este enorm de mare, începe a scade din ce în ce mai mult, pentru a se armoniza cu restul corpului. Suturele craniane se apropie tot mai mult una de alta, oasele craniane devin mai puţin flexibile, iar fontanelele—mai cu samă cea mare—se micşorează fără însă a se combina.

La fete, nimfele mari se tapisează de ţesut adipos, se apropie una de alta, iar vulva începe a se închide.

Testiculele care mai întâi au fost închise în cavitatea abdominală, se scoboară din ce în ce în scrotum, unde se găsesc în momentul naşterii. Meconium se formează din ce în ce, scoborându-se şi el în intestinul gros; circonvoluţiunile creerului se desenează tot mai mult. După **Lacassagne** cordonul ombilical creşte în lungime după cum urmează:

La 6 luni are lungimea de	o.m. 37 ctm.
La 7 luni » » »	o.m. 42 ctm.
La 8 luni » » »	o.m. 46 ctm.
La 9 luni » » »	o.m. 47 ctm.
La 10 luni » » »	o.m. 51 ctm.

Modificările placentei după *Weisz* sunt cele următoare:

	Greutatea gr.	Diametru ctm.
La 6 luni	258.3	11,30 — 12,50
La 7 luni	309	13,80 — 14,50

La 8 luni	483	15,30 — 17,75
La 9 luni	536,8	16,40 — 19,05
La 10 luni	594,7	16,55 — 19,50

In rezumat din cele ce preced, se poate constata că nu există caractere patognomonice pentru a fixa viața intra-uterină a fătului, și trebue să ne referim pe un complex de semne pentru a o putea preciza.

Aspectul general al unui copil la termen este caracteristic pe când acela al unui făt între a 6-a și a 9-a lună nu. In tot cazul cel mai important și mai sigur este lungimea corpului copilului, care nici dânsa nu poate constitui un element de siguranță. Prin urmare Medicul-legist nu va formula decât concluziuni largi prudente și rezervate zicând în concluziunile sale spre pildă că : copilul supus examenului seu, părea a fi ajuns la o epocă a gestațiunii ce se poate fixa cu oare-care aproxjmație, intra cutare și curare epocă, sau că el trecuse de luna X... Regretatul meu coleg și amic *Ogier* a radiografiat o serie de feți între a 6-a 9-a lună, unde se văd punctele de osificație calcaneene de care am vorbit mai sus.

CAPITOL XIV

PROBELE DE RESPIRAȚIUNE ALE FEȚILOR

120. **Generalități asupra respirațiunei copiilor nou-născuți. 121. Generalități asupra pulmonilor care au respirat și cei care nu au respirat. 122. Docimazia pulmonară optică. 123. Docimazia pulmonară hidrostatică. 124. Obiecțiunile formulate contra docimaziei. 125. Prima obiecțiune. contra docimaziei. 126 A doua obiecțiune. 127 Docimazia gastro-intestinală. 128. Docimazia prin radiografie. 129. Docimazia auriculară. 130. Docimazia hepatică. 131. A treia obiecțiune contra docimaziei hidrostatice. 132. A patra obiecțiune.**

120. Am arătat în capitolele precedente, care sunt elementele constitutive ale crimei de pruncucidere. Am văzut că Medicul-legist trebue să se ocupe de aceste toate elemente, căci el are misiunea de a lumina justiția. După concluziunile raportului medico-legal, judecătotul își va trage linia de conduită ce va avea de urmat.

Am studiat deja, cum se poate determina maturitatea unui prunc nou născut și prin urmare cum se poate răspunde la întrebarea : **Copilul X s'a născut la termen ?**

Am stabilit de asemenea ceea-ce se înțelege astăzi prin, *copil nou-născut*, fapt foarte important de știut, căci el intră în elementele constitutive ale crimei de pruncucidere.

Dar punctele principale care ca să zicem așa, domină aproape întreaga chestiune a pruncuciderii, sunt pe de o parte, dovada cum-că copilul s'a născut viu, iar în al doilea rând, că moartea lui a fost violentă și determinată cu voință.

Copilul X s'a născut viu, a trăit? iată întrebarea capitală împrejurul căreia am putea zice, cristalizează întreaga chestiune de care ne ocupăm şi pe care trebue să o rezolvim, în patragrafele ce urmează.

Se admite în general că stabilirea funcţiunii respiraţiunii, caracterizează viaţa pruncului nou-născut. Despărţit de ţesuturile mamei sale, copilul după expulzarea sa, va trăi prin propriele sale mijloace şi îşi va extrage din aerul atmosferic, oxigenul de care are nevoie, pentru perpetrarea combustinnilor sale organice. De îndată ce s'a născut, el ţipă, se agită din toate puterele de care dispune, ca şi când ar judeca şi ar şti, că aceste sforţări dilatând pe cât se poate de complect cavitatea toracică, aerul ce strabate în pulmonii săi, va înlocui tot cea-ce-i procura organismul mamei sale, pe când se afla încă sub influenţa lui.

De altfel, odată cu stabilirea respiraţiunii, cursul circulaţiunii sale sanguine este modificat: numai avem în prezenţa noastră un fetus cu un sistem circulator restrâns, ci o fiinţă omenească prevăzută cu o mare şi o mică circulaţie, aceasta din urmă tocmai în raport direct, cu noua funcţiune a copilului nou-născut.

Din cele ce preced, se înţelege uşor câtă importanţă are pentru Medicul-legist, dovada că copilul nou-născut a respirat, sau nu a respirat. Dar trebue ştiut că a trăi şi a respira nu înseamnează absolut unul şi acelaşi lucru după cum credea *Galien*, căci pentru diverse raţiuni, asupra cărora vom reveni în capitolele următoare, copilul nou-născut poate se trăiască încă un timp oare-care, prin viaţa sa fetală, fără a respira care este pur circulatorie.

Casper cunoştea acest fapt şi nu nega această viaţă fără respiraţiune. Totuşi însuflaţit de o prudenţă pe care i'o dicta funcţiunea lui de Medic-legist, el spunea: A trăi este a respira, a nu fi respirat, este a nu fi trăit.

Căci numai această viaţă cu respiraţiune şi independentă de viaţa mamei, viaţa pruncului nou-născut poate fi demonstrată, iar Medicul-legist, care nu trebue să-şi deducă concluziunile sale în o direcţie sau în alta, decât bazându-se pe probe sigure, trebue să nu ţină socoteală de celelalte genuri de vieţi, care nu sunt decât ipotetice.

Trebuie dar ca Medicul-legist se bazeze dovada vieţii extra-uterine, pe actul respiraţiunii, şi prin urmare dovedind că copilul a respirat, se dovedeşte că el a trăit.

121. Probele cu ajutorul cărora se poate dovedi că a respirat copilul, se sprijină pe un ciclu de încercări şi cercetări de laborator, care se pot cuprinde în un singur mănunchi de fapte, ce se numesc **Docimazie** şi care'şi trage etimologia de la cuvântul *docimazin*, a încerca în limba greacă.

Aceste docimazii sau aceste încercări, se execută asupra mai multor organe, ceia-ce face că din punctul de vedere medico-legal, avem mai multe docimazii, în raport cu organul asu-

pra căruia se experimentează: Avem docimazia pulmonară—cercetările asupra pulmonilor, docimazia stomacală, auriculară, optică etc. cea mai importantă dintre toate, fiind *docimazia pulmonară.*

Medicul-legist însărcinat cu autopsia unui prunc nou-născut, înainte de a'l deschide va trebui să'l examineze şi se vază dacă prezintă sau nu pe suprafaţa corpului vre'o urmă de violenţă. Vom descrie în un alt capitol metoda de autopsie a copiilor nou-născuţi, pentru moment ne mărginim în a indica modul cum se procede la probele docimaziei, începând cu cea pulmonară.

Când se deschide toracele unui copil ce nu a respirat, înainte de a'l înciza, trebue de observat *in situ*, iar apoi scos pulmonul din cavitatea toracică.

Ca volum aceşti pulmoni au următoarele caractere. Mai întâi pulmonii ocupă în cuşca toracică un spaţiu foarte restrîns-mici ca şi când ar fi retractaţi asupra lor însă-şi, ei sunt îngrămădiţi în spaţiurile costo-vertebrale, ceia-ce face că, atunci când timusul are oare-care mărime, el îi acopere aproape complect; marginile pulmonilor sunt subţiri şi netezi ca o lamă de cuţit.

Culoarea pulmonilor copiilor ce nu au respirat este roş-negru; ei au culoare aproape analogă cu acea a ficatului sau a splinei, iar consistenţa este compactă, de loc elastică, ca şi când s'ar pipăi pulpa hepatică.

La o secţiune transversală sau longitudinală a unui pulmon ce nu a respirat, culoarea este uniformă roş-negru, fără nici o urmă de vezicule aerate. Ei sunt anemiaţi fiindcă sângele încă nu a pătruns în ei, ceia-ce face că la presiune între două degete, se scurge foarte puţin sânge negru, neaerat.

Din potrivă **Pulmonii copilului care au respirat**, de îndată ce s'a rădicat plastronul costal, zbucnesc din cuşca toracică, ca şi când aceasta ar fi fost prea mică pentru a'i conţine ei debordează coastele încizate, sunt rotunziţi şi bombaţi, acoperind mai mult sau mai puţin pericardul pe care'l maschează în parte; marginile lor sunt netede. *Culoarea lor* este rozâ; la suprafaţa externă une-ori alb-rozâ, întreteiaţi de linii albe şi roşii care'i dau un aspect marmoreu.

Pe un fund în general roz-viu, une-ori roşu, se desinează nuanţe de tonalităţi diferite. La secţiune se văd veziculele aerate, iar prin presiune şi raclaj iesă o cantitate de sânge amestecat cu aer, constituind un fel de spumă caracteristică. La pipăit ei sunt elastici şi crepită.

122. Ca urmare firească a examenului cu ochiul liber al pulmonilor, vom intercala aci, ceia-ce se cunoaşte în medicină legală sub numele de **Docimazie pulmonară optică** descrisă cu multe detaliuri de D-rul **Bouchut** Membru al Academiei de Medicină din Paris. In ziua de 4 Martie 1869, Bouchut a cetit

un memoriu înaintea acestei savante adunări, pe care'l rezumăm din buletinul acestei Academii după cum urmează.

«Pe când suprafaţa pulmonului fetal, examinat cu lupa, este complect netedă, iar lobulii pulmonari nu sunt delimitaţi decât prin linii subţiri celuloase, acea a pulmonuiui care a respirat, are aspectul unui mozaic, constituit prin alveole aerate, care fac relief ca nişte fine mărgele, înconjurate de linii mai roşii şi mai pronunţate, aparţinând unei fine reţea sanguină. Repartiţia şi întinderea variabilă a zonelor ce prezintă aceste vezicule aeriane, permite de a evalua până la un oare-care punct, intensitatea şi durata probabilă a respiraţiunii.

Tot cu lupa sau cu microscopul, se poate vedea la copilul care a respirat, prezenţa aerului în veziculele pulmonare, aer care este închis în ţesutul pulmonar.

Lobulii pulmonilor care au respirat, pot fi strânşi între degete, fără ca aerul se iasă din veziculele aeriane. Chiar după o putrefacţiune de mai multe zile în aer sau în apă, încă se poate recunoaşte cu lupa veziculele aeriene a unui pulmon care a respirat.

Putrefacţiunea care produce gaze în ţesutul celulelor sau în cavităţile seroase, nu determină în pulmoni decât emfizem interlobular, nici odată gaze în veziculele pulmonare.

Memoriul lui Bouchut, a fost foarte aspru comentat, primit cu foarte multă răceală şi neadmis de cei mai mulţi membri ai Academiei de pe vremuri.

El a stat mută vreme uitat, până când in 1884 *Laënnec de la Nantes* discutând'ul, i'a recunoscut valoarea zicând că, este tot aşa de important ca şi docimazia hidrostatică : **Brouardel** a zis că metoda Bouchut constitue un bun mijloc de control, iar **Thoinot şi Balthazard** o întrebuinţează une-ori in expertizele lor.

123. Mult mai mare valoare şi mai mare preciziune se găseşte din punctul de vedere medico-legal, in cea-ce se cunoaşte sub numele de **Docimazia pulmonară hidrostatică sau docimazia prin metoda lui Galien.** Bibliografii pretind că vestitul *Galien* a descris cel întâi această docîmazie in cartea lui intitulată *De usu partium Corporis humani.* **Bartholin** o menţionează şi el, şi chiar spune că pulmonii animalelor ce nu au respirat, cad la fundul vasului cu apă in care se aruncă, pe când acei care au respirat plutesc.

Dar părerele sunt impărţite, in cea-ce priveşte prima aplicaţiune a acestei metode..

Sonnenkalb scrie că ea a fost pusă in practică pentru prima dată de tribunalul saxon din Pegau. *Hofmann* pretinde că fizicianul *Rugger din Presburg in 1670*, a propus proba docimaziei hidrostatice, pentru a se decide asupra unui caz de pruncucidere ce urma a se judeca, alţii autori atribuesc lui **Schreyer din Zeitz** in 1681, aplicaţiunea ei in o prezumpţiune de atare crimă.

Technica acestei docimazii este cea următoare, pe care o facem cu studenţii la cursurile noastre şi pe care o reproducem după autorii clasici, pe care i'am constultat in această privinţă şi anume: **Brouardel, Thoinot, Balthazard Briand et Chaude, Hofmann.**

Se pregăteşte un vas cu apă, un lighean care se aibă 20-25 ctm. de diametru şi 35—40 ctm. de adâncime, astfel ca colona de lichid, proporţionată cu greutatea şi volumul viscerelor, să'i suporte bine şi să nu'i împedece la plutirea lor.

Trebue să se întrebuinţeze o apă limpede şi curată, fără ca să conţie in prea mare cantitate săruri, cea-ce i'ar mări densitatea şi până la un oare-care punct, ar împedeca plutirea pulmonilor; temperatura apei trebue să fie între 20—25 grade centigrade.

E bine că alături de acest vas cu apă, pregătit in atari condiţiuni, să mai fie unul in care se vor arunca imediat pulmonii ce se vor scoate din cavitatea toracică, mai mult pentru a se spăla şi a se curăţi de sângele ce in mod fatal îi vor acoperi.

Se deschide toracele, se secţionează trachea-arteră cât se poate mai jos sub laringe, şi se scot ambii pulmoni impreună cu cordul; se spală mai întâi in al doilea lighean scufudându-i de mai multe ori, şi după ce s'a constatat că sunt curăţiţi de sânge, se aruncă in primul vas cu apă, care aşteptă a'i primi.

Unii autori, recomandă că după incizarea trachei, să se lege vasele mari care se duc la cord şi apoi să se secţioneze. Alţii cam este spre pildă *Richter* zic că, după deschiderea gâtului, să se atragă limba in afară cu o pensă, să se menajeze vasele laterale aje gâtului, şi să se facă o dublă ligatură pe esofag, la terminarea porţiunii toracice; să se taie apoi între aceste două ligaturi. Masa pulmonilor să se ţină de limbă cu pensa, şi pe urmă fără de a se abandona, să se scufunde in vasul cu apă.

Aceste practice nu sunt rele, dar ni se par inutile, căci dacă se face incizia aşa cum am recomendat'o, menajându'se vasele laterale ale gâtului, ligaturile pot lipsi. Mult mai mare importanţă are precauţiunea recomandată de **Thoinot**, compresiunea extremităţii interioare a trachei, pentru ca apa să nu intre în căile aeriane in momentul scufundării organelor in licid.

Dacă această masă de organe aruncată in vasul cu apă pluteşte bine deasupra apei, fiind cu totul deasupra ei, se admite cum că copilul a respirat. Dar experienţa nu se isprăveşte aci, mai trebue de făcut următoarele probe.

Se detaşează fie-care pulmon in parte şi se aruncă in apă; dacă ei provin de la un copil ce a respirat, ei trebue să plutească şi mai complect şi mai uşor, trebue să fie aproape cu totul in afară de nivelul apei, pe care d'abia trebue să'l atingă. Apoi se secţionează cu foarfecele sau cu bisturiul bucăţi mici din fiecare pulmon, se apucă această bucăţică cu cele trei prime degete a fiecărei mâni, şi se scufundă uşor in un vas cu apă curată, la nivelul apei.

Se aşteaptă câteva secunde până ce se linişteşte apa, apoi apropiind această bucăţică de suprafaţa apei din vas, se exprimă cu oare-care putere între degetele ce o ţine. Dacă copilul a respirat, atunci se vede la suprafaţa apei nişte bule fine de aer, care vin să se întrunească între ele ca o spumă roşietică. Apoi se exprimă din ce în ce mai mult această bucăţică de pulmon, fără ca să se parvie de a goni tot aerul din alveole, aşa că chiar dacă s'a exprimat cu putere, bucăţica de pulmon tot va pluti. Dacă după exercitarea aceslor diverse operaţiuni, pulmonul tot pluteşte, suntem în drept de a afirma că el provine de la un copil care a respirat.

La copilul care nu a respirat, nu se găseşte nimic din toate acestea. Pulmonul aruncat în vasul cu apă ca şi părticelele sale tăiate ca mai sus, cad la fundul vasului, iar exprimate între degete, nu iesă din ele bule de aer, ci numai o substanţă roşietică filantă, care nu este alt-ceva de cât parte din însuşi ţesutul pulmonar strivit.

Balthazard recomandă să se observe cele patru puncte care urmează, pentru ca să se poată pune concluziunea că copilul autopsiat s'a născut viu, a respirat.

a) După deschiderea toracelui copilului, se scot pulmonii împreună cu cordul, trahea, timusul şi laringele în un singur bloc, care aruncaţi în vasul cu apă, trebuie să plutească, dacă în adevăr copilul a respirat.

b) Se separă pulmonii de celelalte organe, la nivelul bilului, aruncaţi în apă ei trebuie să plutească.

c) Dacă se secţionează cu foarfecele o bucată din pulmon, dacă se comprimă sub apă — dacă pulmonul a respirat — trebuie se iasă din el bule de aer, care se vină se formeze o spumă fină la suprafaţa apei.

d) Dacă se comprimă între degete un fragment din pulmonul secţionat, după ce au eşit din el bule fine de aer, dacă aruncat în apă el totuşi pluteşte, atunci cu siguranţă copilul căruia a aparţinut aceşti pulmoni s'a născut viu, a respirat,

Ast-fel practicată, docimazia pulmonară hidrostatică, va da rezultate sigure, afară de cazurile de insuflaţiune sau de putrefacţie gazoasă a pulmonilor.

Distinsul nostru coleg **Dr. Bordas** a utilizat razele *Roentgen* pentru a verifica respiraţiunea pulmonilor, *Bordas* a constatat că pulmonii unui copil care nu a respirat, nu sunt străbătuţi de aceste raze, ei se lasă a fi pătrunşi atunci când au respirat sau au fost insuflaţi în mod artificial. In acest din urmă caz, alături de părţi ce sunt străbătute, fiind-că aerul a pătruns în ei prin insuflaţiune, se găsesc părţi compacte asupra cărora razele Roentgen nu reacţionează.

124. Dovada respiraţiunii pulmonilor prin metoda docimaziei pulmonare hidrostatice, pusă în practica justiţiei şi a medi-

cinei legalĕ încă din anul 1682—83. a stârnit atunci un mare entuziasm şi generalitatea autorilor de pe vremuri, au adoptat această metodă fără nici o restricţiune.

Dar mai pe urmă încetul cu încetul, s'a văzut că docimazia astfel practicată, nu dă rezultate aşa de sigure, după cum se credea odinioară, astfel că medicii-legişti, începură a avea oarecare îndoeli asupra valoarei sale. Era oare permis de a se afirma fără nici o rezervă, că plutirea pulmonilor dovedeşte numai de cât respiraţia copilului nou născut? Şi vice-versa, nu se comitea o mare greşală, afirmându-se că copilul nu a respirat, atunci când pulmonii săi cădeau la fundul vasului cu apă?

Această nesiguranţă asupra valoarei docimaziei a fost foarte bine pusă în relief, cu un secol mai târziu, către anul 1780, mai cu samă de trei savanţi de pe vremuri **Daniel, Ploucquet şi Bernt**, care modificară procedeul sistemei docimaziei lui *Galien*, prin metode noi ce purtară numele autorului ce o descrisese. Dar aceste metode care astăzi nu mai au decât un interes istoric şi pe care le vom rezuma în alt paragraf, au fost părăsite ca nepractice şi chiar eronate. Pentru a pune puţină ordine în cea-ce priveşte obiecţiunile care s'au adus contra valorei reale a docimaziei hidrostatice, executată după cum am descris'o mai sus, vom urma metoda adoptată de *Briand et Chaudé*, din cartea cărora am extras în mare parte punctele principale ale acestor obiecţiuni, la care vom adăoga cele ce am văzut în practica noastră medico-legală de mai bine de 30 de ani.

125) Prima obiecţiune este: **Un copil poate să se fi născut viu, adică să fi respirat şi cu toate acestea pulmonii săi să nu plutească.**

In 1732 **Heisler** a publicat cazul unui copil care a trăit nouă ceasuri, dar a cărui pulmoni cădeau la fundul vasului cu apă. **Schenkins** în 1810, a văzut un copil la *termen* care a trăit patru zile, pulmonii săi cădeau la fundul vasului; ambii pulmoni erau normali, şi numai o mică părticică din cel stâng a plutit dar foarte incomplect.

Regretatul Prof. **Budin** a publicat în Analele de Higienă şi Med. legală numărul de Iuliu 1872, două observaţiuni analoge. O fetiţă de 6 luni, alta de aproape 7 luni, cea dintâi trăind 38 ore, cea dea doua aproape 4 ore, în care timp ambele au mişcat şi au scos oare-care ţipete înăduşite (vagissement în limba franceză). Totuşi ambii copii aveau pulmonii în stare fetală căzând la fundul vasului cu apă, toate probele docimaziei fiind negative.

D-rul Caussé d'Albi a publicat în aceiaşi revistă două cazuri identice.

Brouardel a publicat în cartea lui asupra pruncuciderii cazul unui copil născut la 7 luni, care a trăit 36 de ore, a mişcat a scos câte-va ţipete surde, dar la care autopsia şi docimazia

pulmonară au fost negative, pulmonii căzând la fundul vasului cu apă ; **Vibert** a înserat şi el în tratatul seu un caz identic.

La şedinţa din 19 Ianuar 1914 a Societăţeii de Medicină-legală din Paris, **Tissier**, a relatat următoarele trei cazuri de docimazie paradoxală, după cum le numeşte el.

Un copil este extras mort cu ajutorul forcepsului, cu toate acestea pulmonii şi întregi şi fragmentaţi au plutit în vasul cu apă : al doilea caz este analog cu cel precedent, iar Tissier explică penetraţia unei cantităţi de aer în pulmoni, din cauza introducerii mânei şi a forcepsului în uter, care au determinat la acei copii reflexe respiratorii.

Dar invers faptelor precedente, un copil prematur de 7 luni, care a respirat şi a ţipat aproape cinci ceasuri, avea pulmonii în stare fetală, căzând la fundul vasului cu apă.

Millordet [1] a publicat cazul unui copil la termen, extras mort cu forcepsul, mama lui prezentând semnele de putrefacţie gazoasă a oului.

La autopsia copilului, s'a găsit docimazia pulmonară hidrostatică pozitivă, ca şi aceia prin strivirea fragmentelor pulmonare preconizată de **Icard** şi de care vom vorbi în paginile următoare ; docimazia *Breslau* era şi dânsa pozitivă, tubul digestiv în toată intinderea lui era distins de gaze ; cadavrul copilului nu era de loc putrefiat.

Millordet admite că în acest caz, gazele de putrefacţie ce au distrus uterul mamei, au pătruns prin însăşi presiunea lor în căile respiratorii şi digestive. Din cele ce preced ar rezulta că, în unele cazuri, copii au respirat şi cu toate acestea pulmonii cad la fundul vasului cu apă şi vice-versa. Dar dacă se analizează cu deamănuntul observaţiunile citate, atunci se vede cu uşurinţă cum că, mai toţi copii care s'au găsit în asemenea condiţiuni, erau născuţi înainte de termen, cei mai mulţi din ei abia trecând vârsta de 6 luni, şi având ca mame fete tinere care-şi ascunsese sarcina, prin compresiuni abdominale ce jenase dezvoltarea lor, unele din ele chiar, ce încercase tentative nereuşite de avort. In asemenea condiţiuni, respiraţiunea este cu totul superficială, lucru constatat dejà de mult de **Haller**, iar **Cornil** zicea cum—că, la fătul care se naşte la 6 luni, aerul nu pătrunde de cât în bronchii, nu ajunge în alveolele pulmonare.

Care să fie cauza, cum se poate explica această anomalie ? Un pulmon a respirat şi cu toate acestea el cade la fundul vasului cu apă, nu pluteşte.

In afară de cauzele ordinare cunoscute, cum sunt spre pildă, congestia pulmonară, broncopneumonia, nodulele emoragice, pne-

---

1) *Millordet.* Docimasie positive chez un mort-né non putrefié in Arn. d'Hgg. et de méd. legale Juin 1910 p. 517 Paris.

umonia albă, care fac să crească densitatea pulmonilor, în Germania şi în Austria cercetători pacienţi au căutat să explice faptul, după cum urmează. 1)

Maschka din Praga zice că la astfel de copii, de fapt nu intră aer în pulmoni. Gemetele şi chiar uşoarele ţipete pe care le scot (vagissement după expresia franceză,) sunt produse, de aerul conţinut în gură şi in faringe, care agită şi care este el însuşi agitat şi pus în vibraţiune, de buze şi de obraji. Aerul poate chiar să fie împins in laringe şi trachee, dar când forţa cu ajutorul căreia el destinde aceste organe, încetează de a mai reacţiona, el reiese în mare parte, făcând să vibreze corzile vocali, fără însă a fi pătruns până în pulmoni.

Profesorii **Simon Thomas şi Schoerer**, nu admit teoria lui **Maschka** şi zic că, este imposibil de a se concepe că la copii la care s'a auzit gemete şi au mişcat timp de mai multe ore, să nu fi pătruns aer în pulmoni şi că, dacă la autopsie ca şi la proba docimaziei ei s'au găsit deşerţi de aer, aceasta se datoreşte unei scăderi progresive a mişcărilor de inspiraţiune—fenomen activ—pe când expiraţiunea care este numai rezultanta pasivă a elasticităţii ţesutului pulmonar, rămâne constantă şi energică; intră în pulmoni mai mult aer decât iesă, care pe încetul este cu totul expulzat, s'ar produce un fel de *atelectazie pulmonară secundară*. De altfel zic autorii de mai sus, această expulsiune a aerului care face că pulmonii se găsesc deşerţi de aer, este cu atât mai complectă şi mai uşor de executat, cu cât elasticitatea pulmonilor este mai desvoltată şi în activitate, de un timp mai îndelungat.

Experienţele făcute de **Krahmer** par a demonstra că teoria de mai sus este exactă.

Spânzurând de trachee pulmoni care se găseau în atari condiţiuni şi lăsându'i la aer, el a observat că ei se deşertau complect de aer, reducându-se în stare fetală; ei cădeau la fundul vasului cu apă.

Icard *(Marseille)* a constatat acelaşi lucru: Un pulmon de miel care fiind proaspăt conţinea 0,50 c. c. aer pentru un ctm. cub de massă pulmonară, numai conţinea decât 0,30 c. c. după trei zile, şi 0,25 c. c. după opt zile.

Lichteim merge şi mai departe şi pretinde că în adevăr aer intră în pulmonii copiilor ce se găsesc în condiţiunile de mai sus, dar că el poate eşi chiar dacă trachea a fost legată, fiind suficient ca se se prezerveze pulmonii de desicaţiune, punându'i în camera umedă.

Aerul părăseşte atunci mai intâi părţile subjacente ale suprafeţelor libere, iar mai pe urmă în mod gradat, părţile profunde. Cu alte cuvinte aerul iesă prin alveolele pulmonare, iar nu prin arborele bronchial.

---

1) Am culeş aceste explicaţiuni parte din publicaţiunile originale ale autorilor, parte din tratatul de medicină-legală Vibert.

Ungar zice că la copii care au trăit şi a căror pulmoni se găsesc la autopsie fără aer, este din cauză că o parte din el dispare din faptul scăderii în intensitate a energiei mişcărilor respiratorii, iar cea-ce remâne, este absorbit de vasele capilare ale pulmonului, căci circulaţia continuă încă un timp oare-care, după oprirea respiraţiunii.

Ungar a realizat condiţiunile indicate de teoria lui, otrăvind animale nou-născute cu doze mici de curara care, oprind respiraţiunea, lasă ca circulaţia să mai persiste un timp oare-care. In astfel de condiţiuni, el a găsit pulmonii în cea mai mare parte deşerţi de aer, reduşi in starea denumită **atelectazie secundară**. Dar aceste diferite explicaţiuni preconizate de şcoala germană, nu au fost aprobate de şcoala franceză, atelectazia secundară după autorii francezi nu este pe deplin demonstrată, căci aerul odată pătruns in pulmoni, nu poate se iasă complect din ei ; la examenul microscopic, el s'a găsit pe unele părţi ale ţesutului pulmonar.

Din cele descrise în paginile precedente, nu rezultă de loc, că docimazia pulmonară hidrostatică, îşi perde din valoare, unele excepţiuni ce survin la unii copii debili şi născuţi înainte de termen, nu anulează docimazia, totuşi după cum zice *Vibert*, Medicul-legist trebue se cunoască aceste fapte, care nu pot aduce de altfel nici un prejudiciu inculpatei.

126. A doua obiecţiune contra docimaziei este: **un copil poate să nu fi respirat şi cu toate aceste să fi trăit.**

Se găsesc în ştiinţă destul de numeroase cazuri de copii, care au trăit fără de a respira.

Maschka a publicat un memoriu la Praga în 1854, în care vorbeşte de un copil nou-născut pe care mama lui crezându'l mort, l'a îngropat cu faţa în jos în pământ la o adâncime de 30 ctm. dezgropat după 7 ceasuri şi dându-se ajutoarele necesare, el respiră şi continuă de a trăi.

Bohn a citat două cazuri identice, două femei născând în acelaşi timp şi vroind să scape de copii lor, i-a îngropat in pământ, scoşi după câte-va ceasuri, ei au făcut mişcări, au respirat, au ţipat. **Fodéré, Casper, Brouardel şi alţii** au publicat cazuri identice.

Dacă lucrurile sunt astfel, atunci s'ar putea să se comită o pruncucidere asupra unui copil viabil, docimazia să fie negativă, Medicul-legist să afirme cum-că copilul s'a născut mort fiind-că nu a respirat, să se fi comis prin urmare o crimă care se remână nepedepsită, din cauza acestei vieţuiri fără respiraţiune.

S'ar putea dar zic unii autori—între care **Briand et Chaudé** — ca un copil să fie înăbuşit sub plăpăma mamei, imediat după expulziunea sa, înainte ca gura să-i fie golită de mucozităţile ce o astupă mai mult sau mai puţin, după cum s'ar putea ca femeia intenţionat se nască în o baie de putină, pentru ca copilul să se înece, inainte ca respiraţia să se fi stabilit, sau în fine

să se astupe cu mâinile de femeea însăşi gura şi nasul pruncului imediat ce capul s'a prezentat la vulvă. In asemenea cazuri s'ar afirma de Medicul-legist, că nu a fost crimă fiind-că pulmonii se vor găsi fără aer, crima va rămâne necunoscută şi prin urmare nepedepsită. La aceste aserţiuni, profesorul Marc 1) respunde cu următoarele cuvinte : «Nici baia de putină în care ar nasce femeia, nici plapăma sub care s'ar înăbuşi copilul, nu ar putea opri trebuinţa de respiraţiune de care este cuprins ori-ce copil imediat după naşterea sa. Din această cauză, dacă el ar fi murit în apa din putină, atunci o parte din acea apă ar pătrunde numai de cât în căile aeriene şi copilul ar prezenta semnele morţii prin submersiune, iar dacă s'ar fi înăbuşit sub plapămă, s'ar recunoaşte cât de puţin efectele respiraţiunii pe de o parte, iar pe de alta că aerul nu a fost respirabil.

Dacă copilul fără de a fi născut în putină, s'ar îneca imediat, această înecare ar surveni tot prea târziu, de oare-ce în generalitatea cazurilor, copii încep să respire de îndată ce capul a eşit din vulvă. In ceia-ce priveşte astuparea gurei şi nasului cu mânele femeiei însăşi, aceasta nu se poate efectua, pe de o parte din cauza intenzităţii durerilor de facere, iar pe de altă parte, din cauza spasmelor, une-ori chiar a sincopei care sunt aşa de comune în timpul naşterii şi care împiedecă pe femeie să menţină un timp destul de îndelungat, mânele pe gura şi nasul copilului, pentru a-l înăbuşi.

Dar chiar dacă s'ar presupune—continuă de a scrie Marc —că ajutat de un complice, o pruncucidere s'ar putea comite prin una din manoperele menţionate mai sus şi fără ca fetusul să fi prezentat la autopsie, nici o urmă pe gâtul şi pe faţa lui,—din manoperele exercitate de femeie pentru a-l împedeca să respire, —ar trebui numai să se deducă că docimazia nu este suficientă pentru a se pune bază pe ea în toate circumstanţele fără excepţiune, dacă un copil a respirat după naşterea sa, dar nimic mai mult şi că trebue să se recurgă şi la alte mijloace, pentru a se dovedi respiraţiunea.

A se susţine că docimazia—din cauzele de mai sus nu are nici o valoare—ar fi tot atât de absurd ca şi de a se cere ca să se desfinţeze codul penal, fiindcă el până astăzi nu a parvenit a moraliza criminalii.

Dar în ce anumite cazuri se poate găsi viaţa fără respiraţie, căci în adevăr aceşti copii gem, au vagismente, au mişcări timp de mai multe ceasuri, prin urmare ei trăesc. In rândul întâiu trebue de notat că, toţi aceştia cari se găsesc în asemenea condiţiuni, sunt de obicei copii născuţi cu mult înainte de termen—sunt debili au uneori oare cari viciuri de conformaţie sau chiar o astupare mai mult sau mai puţin serioasă a căilor respiratorii, prin muco-

1) *Marc.* Article Docimasie pulmonaire in Diet. des sciences médicales en 60 vol. Tome X Paris 1814.

zitâți, sau o acoperire a feței cu membransle ce nu s'au rupt—sau ceva analog.

De altfel respirația nu se stabilește întotdeauna imediat după naștere. Unii din copii respiră îndată ce capul a eșit din vulvă, dar alții mult mai târziu, fiind un timp oare care în stare de ceea-ce se numește apnee, ceea ce face ca copilul care se naște în o atare moarte aparentă, poate să reînvie și să continue de a trăi. O moașă ne spunea *Brouardel* la cursurile sale—asistând pe o doamnă care născuse un copil mort, îl puse imediat în fașe și-l duse la ofițerul stărei civile pentru a-l declara copil născut mort, Dar în momentul în care-l desfăcu, copilul începu a se mișca și a scoate oarecare țipete, el fusese numai în stare de moarte aparentă.

Viață fără respirație se mai găsește, la copii cari au o întrerupere în circulația placentară, cari nu au murit în uter, dar cari se nasc în stare de asfixie și cari ar muri de sigur, dacă nu ar fi readuși la viață prin mijloacele de respirațiune artificială—cari sunt cunoscute și cari se practică în mod curent în fiecare maternitate. In aceleași condițiuni sunt acei cari se nasc cu o hemoragie meningee, sau al căror cap a suferit o compresiune pubiană în timpul muncilor.

Aceste spuse, ne rămâne acum să stabilim cărei cauze poate fi atribuită viața fără respirație.

A fost atribuită de unii autori inaptitudinei mușchilor pectorali de a dezvolta toracele, de alții inexcitabilității centrului nervos, care prezidează la respirațiune. S'a mai pus în cauză faptul că, țesutul pulmonar a copiilor de 6—7 luni, conține o prea mare cantitate de fibre elastice, proporțional cu cantitatea ce conține pulmonii copiilor născuți la termen. Aceste fibre elastice comprimând alveolele, împedică aerul de a pătrunde în ele, sau expulzează pe acel ce ar fi deja pătruns. O altă serie de autori au susținut dar comițând o eroare—cum că aerul s'ar absorbi de vasele pulmonare. Această explicațiune nu se poate admite fiindcă, chiar dacă s'ar absorbi oxigenul, ceea ce, până la un oare-care punct este admisibil—azotul și acidul carbonic nu se absorb și prin urmare, aer tot rămâne in pulmoni.

Noi credem că explicația cea mai fondată, este acea care se sprijină pe continuarea vieței intra-uterine datorită perzistenții orificiului lui Botal și a canalului arterial. Viața fără respirație a copiilor după expulziunea lor din uter, este continuarea vieții fetale, care se manifestează cu atât mai ușor, cu cât îi mai rămâne copilului un rest de circulație embrionară; iată pentru ce, copilul nu moare chiar dacă i s'ar astupa gura și nasul un timp oare-care, dacă el este încă în legătură cu placenta prin cordonul ombilical. Savanții zoologi și fiziologi ai timpurilor trecute, cum au fost spre pildă **Schurig, Legallois, Buffon** au arătat că feții mamiferelor, trăiesc cu atât mai mult fără de a respira și rezista asfixiei mai îndelungat, cucât ei sunt mai indepărtați de termenul

normal al naşterii şi sunt mai debili. **Buffon** a ţinut câteva ore scufundat în lapte cald, cătei pe care îi fătase o cătea al cărui corp era şi el mai bine de jumătate în apă caldă şi pe care-i scotea din când în când din lapte pentru a-i lăsa să respire. In asemenea condiţiuni viaţa lor nu a fost compromisă, şi după un timp scoşi din lapte, ş'au reluat respiraţia şi au trăit.

Aceasta dovedeşte încă odată, că la copiii nou-născuţi care încă nu ş'au luat cursul regulat al respiraţiunii, viaţa nu consistă în exercitarea tutulor funcţiunilor vitali, ci în exerciţiul numai a câtorva din ele, printre care circulaţiunea este cea mai esenţială pentru fătul care abea s'a născut şi acea cu ajutorul căreia, el poate trăi un oare-care timp după naşterea sa. Cordul este primul motor al vieţii organice. el este *primum moriens şi ultimum moriens.*

Dar atunci în condiţiunile de mai sus, pe ce se va baza Medicul-legist pentru a dovedi crima de pruncucidere, atunci când docimazia pulmonară hidrostatică fiind negativă, el are convingerea că copilul s'a născut viu şi a fost ucis?

Fără de a fi cu totul afirmativ, dânsul va recurge la următoarele cercetări complimentare, care coroborate cu alte dovezi, îl vor putea pune pe calea adevărului.

127. Docimazia gastro-intestinală după metoda Breslau ar putea după unii autori să fie invocată, ca o probă că copilul s'a născut viu.

D-rul Breslau pentru aceasta procede după cum urmează:

După deschiderea abdomenului copilului, se pune o dublă legătură asupra duodenului şi alta pe cardia stomachului. Se taie organele între aceste legături şi se aruncă în un vas cu apă. Organele cad la fund, copilul nu a respirat; din potrivă ele plutesc când copilul a respirat.

Unii autori mai recomandă de a puncţiona stomacul şi duodenul sub apă.

Dacă stomahul conţine gaze, acestea vor eşi la suprafaţă sub formă de bale caracteristice; nu va eşi decât nişte *magma* sau o cantitate infinit de mică de serozitate, atunci când copilul nu a respirat.

Dar trebue de observat că această docimazie *Breslau*, poate fi supusă la unele erori, cum e spre pildă, putrefacţia care dezvoltă în stomah gaze şi bule la suprafaţa apei, atunci când se deschide stomachul sub apă, de şi el provine de la un copil care nu a respirat.

Din această cauză docimazia *Breslau* confirmă până la un oare-care punct, proba docimaziei hidrostatice, dar nu o poate înlocui, astfel că, nu se poate susţine respiraţia copilului atunci când docimazia pulmonară hidrostatică este negativă, cu toate că cea stomacală este pozitivă.

128. In anul 1908, **d-rul Ch. Vaillant** un distins radio-

log, după o serie de experienţe, a făcut o comunicare Academiei de ştiinţi din Paris, în care pretindea că, prin ajutorul razelor **Roentgen**, se putea controla primele faze ale vieţii unui copil nou-născut, s'ar putea recunoeşte dacă un copil se născuse viu, sau se născuse mort.

Comunicarea lui **Vaillant** [1] cuprindea mai multe părţi:

a) *La copii care se născuse morţi*, nici un organ nu se putea distinge prin radiografie.

b) *Copii care făcuse numai câte-va inspiraţiuni*; în acest caz singur stomachul se poate zări. Cu cât inspiraţiunile au fost mai numeroase, cu cât copilul a respirat mai profund, cu atât stomachul este mai transparent, mai vizibil crescând de la mărimea unei mazere, până la mărimea unei mari fasole.

c) *Copiii cari au trăit mai mult de o oră.* In cazul acesta stomachul este mai transparent, volumul seu a mai crescut, iar intestinul subţire se vede desfăcut pe radiografie.

d) *Copiii care au trăit un oare-care timp, dar fără de a fi alimentaţi.* In afară de organele abdominale menţionate mai sus care sunt vizibile, încep a fi permeabili razelor X şi pulmonii care devin puţin transparenţi şi vizibili; ficatul se desineză şi el precum şi umbra cordului, care însă este d'abia perceptibilă.

e) *Copiii alimentaţi.* Toate organele de mai sus sunt mai uşor vizibile, intestinele fiind dilatate de gaze se desinează şi mai clar. *Dr. Vaillant* mai adaogă că în caz de moarte a unui copil nou născut, spaţiul de timp pe care l'a trăit, poate fi determinat în oare-care limită, prin examenul radiografic al organelor abdominale.

Radiografia massei pulmonare ne lăsându-se a fi străbătută de razele X decât mai târziu, nu va trebui să se recurgă la ea, decât ca un complement de cercetări.

După cum se vede această radiografie excluzând cu totul strebaterea prin razele X a massei pulmonare se bazează pe radiografia tubului digestiv, din care cauză a şi fost numită de autor **Radiografie gastro-intestinală.**

D-rul Bordas cu mult înaintea lui *Vaillant*, s'a servit de radiografia pulmonilor, pentru a determina dacă un copil a respirat sau s'a născut mort.

Scoţându-se pulmonîi din cavităţile pleuro-pulmonare corespondente şi supunându-se razelor **Röentgen**, *Bordas* observă ceea ce urmează:

Dacă copilul nu a respirat razele, nu pătrund pulmonul de loc, clişeul dă o figură omogenă neagră.

Dacă din contra copilul a respirat, razele X îl pătrund,

Dr. Ch. Vaillant. **La radiographie gastro-intestinale, nouvel auxiliaire de la Médecine-légale in Journal de médecine de Paris No. 23, Paris 1911 p. 23.**

lăsându-se să se vază pe clişeu, veziculele pulmonare dilatate de aer, care iau forma unor mici mărgele strălucitoare.

Când pulmonul a fost insuflat în mod artificial fie direct cu gura fie cu *Ribemont*, atunci clişeul, alături de părţi sau de insule roze presărate de-o cantitate de mici bule fine strălucitoare, arată şi părţi cu totul negre, fără nici o bulă de aer ca şi la pulmonul care nu a respirat de loc.

Această metodă de docimazie încă în studiu, poate constitui cu timpul un bun sistem, ce se va poate pune în practică alături de celelalte

129. Doui medici legişti germani **Wreden şi Wendt** au pus în practică un alt gen de docimazie, pe care au numit-o **Docimazia auriculară.** La acel foetus care se află în uterul mamei sale şi care prin urmare nu a respirat, cavitatea timpanului ca şi trompa lui **Eustache** sunt pline cu un dop de mucozităţi.

După naşterea copilului, prin stabilirea respiraţiunei, dacă mai cu samă copilul este viguros şi a respirat cu intensitate, aceste mucozităţi dispar şi sunt înlocuite cu substanţe ce compune mediul în care s'a efectuat respiraţia, cu aer dacă a respirat în aer, cu apă, cu nisip, cu materii fecali, dacă copilul s'a găsit in un atare mediu.

Pentru a se face această docimazie se procede în modul următor: Se deschide capul şi se scoate creerul şi dura-mater. Se izolează stânca prin dezarticularea maxilarului inferior de atlas, făcându-se se treacă două incizii cu ferestrăul, una dindărătul apofizei mastoide, alta la nivelul apofizei zigomatice. Se punctionează timpanul sub apă, la suprafaţa căreia se vede eşind una sau două bule de aer, în caz când copilul a respirat. Dacă nu a respirat, atunci iesă mucozităţi sau substanţa în care a fost pus copilul, imediat după naşterea lui.

Pentru o mai mare evidenţă, se deschide cu foarfecele pare tea superioară a urechei mijlocii, unde se pot găsi unele substanţe străine, ce e nevoie uneori de a se culege, spre a fi supuse la analiză microscopică.

Dar alţi autori controlând aserţiunile susţinute de cei doi medici-legişti germani, pretind că această docimazie este de multe ori infidelă şi prin urmare fără valoare.

Dopul de mucozităţi nu dispare imediat după stabilirea respiraţiunii ci tocmai după 24 de ore, iar une-ori el se lichifiază, din care cauză această metodă, nu are de cât o valoare foarte discutată şi foarte relativă.

130. O altă metodă cu ajutorul căreia s'ar recunoaşte dacă copilul s'a născut viu este acea preconizată de şcoala lioneză, reprezentată prin Prof. **Lacassagne şi Etienne Martin.**

Celebrul fiziolog **Claude Bernard** examinând ficatul indi-

vizilor condamnați la moarte și care fusese decapitați, a constatat că ficatul acestora conținea o mare cantitate de zahăr; din potrivă ficatul celor ce murise după un timp de boală, nu conținea de loc.

Colrat și Fochier de la Lyon, a aplicat această metodă la copii-născuți, **Lacassagne și Etienne Martin** au vulgarizat metoda, adaptând'o la adulți ca și la copii, denumind'o **docimazia hepatică.**

Iată cum se exprimă profesorii citați mai sus, în memoriul ce au prezentat societății de medicină legală din Paris, încă în anul 1897.

„Una din chestiunile cele mai delicate ce are de rezolvit medicul-legist, este precizarea cauzei morții unui copil nou-născut găsit aruncat in un loc care-care și asupra căruia, omul artei nu are nici o deslușire. A murit el în mod brusc în timpul muncelor femei, sau din cauza unei distocii ca rezultat al unei intervențiuni obstetricale? Sau poate a murit pe încetul ca urmare unei boli cronice a mamei, ce s'a răsfrânt asupra organelor fetali, cum se întâmplă spre pildă in cazuriîe de sfilis? Spre pildă: un făt a cărui mamă fusese anemică, se naște mort, dar cordul acestuia cu câteva ore înainte de a muri, se auzise punându-se urechea pe abdomenul mamei. Examinându-se ficatul copilului, docimazia hepatică a fost negativă. In asemenea caz zic Prof. **Lacassagne și Martin**, chestiunea ar fi fost greu de rezolvit dacă nu ar fi găsit un element de apreciare atât de sigur, prin căutarea glicozei".

La un făt care nu a respirat dar care s'a născut viabil, doi cimazia hepatică poate se ne lămurească asupra acestei chestiun atât de importantă.

Moartea fătului a fost bruscă, se pot suspecta manopere criminale, sau din potrivă ea a fost lentă, adică rezultatul unei afecțiuni a mamei ce s'a transmis copilului său?

Procedeul de care se servesc profesorii lionezi este cel următor: Se ia un fragment din glanda hepatică, de preferință din centrul ficatului și se fragmentează în bucățele mici. Se pune în o capsulă de porcelan, adăogându-se o cantitate dublă de apă distilată, se fierbe timp de câte-va minute. Dacă din întâmplare ficatul este putrefiat, se va adăoga licidului în macerație câte-va picături de acid acetic și se va decolora soluțiunea cu cărbune animal. Asupra licidului astfel preparat, se vor face următoarele două probe chimice:

a) *Căutarea glicogenului.*

Dacă soluția este lactescentă, este aproape sigur că această lactescență provine din cauza prezenții glicogenului.

Pentru a'l pune în evidență, se toarnă la 5—6 ctm. cubi din această soluțiune—în prealabil pusă în un tub de experiență—o cantitate egală de alcool; glicogenul se precipită atunci sub

forma unui fulg alb, care după câte-va minute se precipită la fundul tubului.

— b) *Căutarea glicozei.*

Glicoza se poate decela in lichidul de macerațiune, prin licuarea Fehling în acelaș mod după cum se caută in urină.

Se va zice că docimazia hepatică este pozitivă, atunci când licidul de macerațiune dă reacțiunile de mai sus în mod clar și sigur.

Din potrivă, docimazia hepatică va fi negativă, când licidul de macerațiune nu ne dă nici una din aceste reacțiuni; ea va fi îndoelnică, necesitând o interpretare, atunci când glicogenul este absent, dar se mai găsesc urme de glicoză».

Aceasta este metoda *docimaziei hepatice* preconizată de **Lacassagne și Etienne Martin.**

Dânsa a râdicat contra ei obiecțiuni în descrierea cărora nu vom intra. de ore-ce iesă din cadrul acestui tratat, totuși vom adăoga cum-că acest gen de docimazie, nu are valoarea docimaziei hidrostatice ce am descris; une ori este inutilă, alteori nu se poate aplica.

In adevăr, dacă copilul a fost viu până în ultimul moment al nașterii dar s'a născut mort, docimazia pulmonară va dovedi pe deplin că acesta nu a respirat, așa că docimazia hepatică în acest caz este de prisos; iar dacă el a murit din cauza unei afecțiuni transmisă de mamă—sifilis, uremie etc, va prezenta leziuni externe și interne, dovedind cauza esențială a morții, fără de a fi nevoie să se mai recurgă la docimazia hepatică.

Cu toate acestea, ea se poate pune în practică pe de o parte ca experiență de laborator, iar pe de altă parte ca un complement sau auxiliar al celorlalte docimazii.

In fine Medicul-legist, va căuta să interpreteze leziunile de violență ce va găsi pe corpul copilului omorât, dacă el a fost ucis prin o traumă oarecare.

Dacă aceste leziuni prezintă un caracter vital—adică dacă sunt întovărășite de epanșamente de sânge—dacă sunt pe o bază echimotică și cu marginile plăgii desbinate, cu alte cuvinte dacă prezintă fizionomia plăgilor făcute în timpul vieții [1]) omul artei combinând toate acestea cu diferitele docimazii de care am vorbit, va putea să se pronunțe dacă în adevăr copilul ce a autopsiat s'a născut viu sau nu.

Nu ne oprim decât în treacăt asupra stării rinichilor la copilul nou-născut la termen și viu. După unii autori, la aceștia, se găsesc depozite de acid uric care se pot vedea cu lupa, uneori chiar cu ochiul liber. Aceste depozite de culoare roșie sau portocalie se văd și încă mai bine se simt cu degetul prin pipăire, formând une-ori ca un fel de evantaliu in tuburile lui Belini' ale rinichilor. Noi nu am găsit nici odată aceste depozite la

1) *Vezi Dr. G. Bogdan.* **Atentate contra sănătății și a vieței prin răniri și loviri *București* 1921 p.**

copii nou-născuți la termen, dar le-am găsit destul de des la acei care trăise una sau două zile.

130. A treia obiecțiune care se poate face contra docimaziei : **Respirațiunea poate să precedeze naşterea fătului, care mai pe urmă, moare înainte de a fi complect expulzat.** In asemenea condițiuni docimazia hidrostatică ar fi pozitivă, Medicul-legist ar putea coinchide că copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat, că prin urmare se poate admite pruncuciderea. S'ar comite o eroare, s'ar învinui pe nedrept pe cineva, căci respirațiunea încetând odată cu expulsiunea copilului, de fapt în asemenea caz, moartea ar fi naturală, nici de cum criminală.

Respirațiunea copilului, acesta fiind încă în uter, ca şi vagismentele sale (țipetele denumite vagitus uterinus) sunt menționate de cei mai vechi autori, **Hipocrat** admitea că drept dovadă că copilul a trăit, incă fiind în uter, fătul poate respira şi pe gură şi pe nas. Legenda a adus şi ea contingentul său de fapte analoage, **Tite-Live** citat de *Mahon*, a descris cazul unui copil curagios, care a strigat fiind în uterul mamei sale *Io triumphe*, iar **Volder** vorbeşte în teza lui de un copil patriot, care iarăşi înainte de a se naşte ar fi strigat: *Ah. are să meargă, are să meargă bine....*

Dar ştiința a demonstrat că faptele relatate mai sus, nu pot fi exacte, că fătul nu poate respira şi cu atât mai puțin avea vagismente, când se află in uter cu membranele intacte, pentru raținea că, aerul nu are pe unde să pătrundă.

Analogia care au stabilit'o unii autori între puiul de găină ce poate face ore-care mişcări fiind incă în conca lui, şi copilul învelit de membranele sale, nu poate fi susținută, fiindcă conca puiului fiind poroasă, poate lăsa să străbată aerul, pe când membranele fătului nu. Prin urmare, respirația şi cu atât mai puțin vagismente în condițiile de mai sus, nu pot exista la ,copilul ce se află în uter, cu membranele intacte.

Numai este tot aşa, atunci când membranele sunt rupte, când apele amniosului s'au scurs, şi când mamosul, vroind să termine mai curând naşterea, a introdus mâna, sau vre'un instrument obsterical în uter. In asemenea condițiuni, aerul poate trece prin căile genitale, poate să ajungă pâna la gura şi nasul copilului care'l aspiră, determinând şi acele vagismente menționate de autori (vagitus vaginalis). Cu atât mai mult aerul pătrunde şi vagismentele se pot auzi, atunci când se introduc în uter mîna sau forcepsul.

Am culeș din bibliografia medico-legală, mai multe cazuri observate de diferiți autori, care dovedesc ca exacte cele de mai sus.

Zitterland a descris cea-ce urmează : O femeie fiind însărcinată în luna a opta, cade de la o înălțime oare-care, punga apelor se rupse şi fiind-că avea dureri mari, ea fu pusă în pat..

Pe când Zitterland se află lângă ea, împreună cu o parte din familia sa, ei auziră cu toţii oare-care vagismente care veneau de sub cuvertura — de altfel destul de groasă — cu care era învelită femeia; după câte-va ore femeia născu un copil foarte slăbănog care nu a trăit decât o jumătate de oră. *D-rii Hennry şi Jobert şi d-na Paulin moaşă*, au citat un caz analog. In ziua de 10 Octombrie 1824, pe când se aflau cu toţii împrejurul patului unei femei pe punctul de a naşte, capul copilului fiind reţinut la strâmtoarea superioară, ei auziră în trei rânduri trei vagismente ale copilului.

Pintre autorii moderni care au auzit şi ei ţipetele sau vagismentele copilului fiind în uter, vom cita pe cei ce urmează: **Pick** [1] a relatat cazul unei secundipare însărcinată în a şaptea lună, Făcându-se versiunea, la începutul extracţiunii în momentul în care fesele strebăteau colul uterin, s'au auzit de către *Pick* şi moaşă trei ţipete consecutive foarte distincte. Copilul nu se găsea în stare de asfixie. *Pick* crede cum că aceste ţipete sau vagismente, au fost detetminate pe de o parte din cauza aerului rece care a pătruns în gura copilului în momentul versiunii, pe de altă parte din cauza excitaţii mecanice, produsă de manoperele mamoşului.

Konopka şi von Streit [2] au citat trei cazuri aproape analoge, iar **Allard** [3] a publicat şi el următorul caz: O femeie născând al şaptelea opil, se aplică forcepsul de medic, dar instrumentul derăpând se lasă femeia în linişte pentru câte-va minute. De odată se auziră trei ţipete înăbuşite care eşeau de sub plapama parturientei. De abia revenit din surpriza sa, unul din ajutoarele sale care imobiliza membrul inferior drept pentru o nouă aplicare de forceps, auzi şi ea ca şi ceilalţi, parturienta şi soţul ei, alte noi ţipete care păreau a fi plânsul unui copil din depărtare. Copilul se extrase era mare şi viguros, dar nu a putut să fie ranimat. In fine unul din acei doi mamoşi a auzit ţipete destul de distincte. Expulsiunea fătului a fost lungă şi penibilă, iar copilul murise, numai respira de loc, în momentul naşterii sale.

Baudelocque spune în tratatul său, că a văzut copii care născându-se şi al căror eap d'abia eşise din vulvă, că de odată ei ţipau cu ţipete destul de intense.

Schmidt şi Marc [4] menţionează şi ei cazuri identice, con-

---

1) *Pick.* Ein Fall von intrauterizem Kindsschrei, in Gynaek. Rundschau 1910, Berlin.

2) *Konopka und von Streit.* Droi Pall von Vagitus uterinus in Centre f. Gynäk, No 23 şi 25 1911.

3) *Allard.* Vagissements intra-utérins in Journal de Médecine et de Chirurg, pratiques M2i 1911 Paris.

4) *Marc.* Dict.onn, des. Se. Med. in 60 vol. Art. Docimasie pulm. P. X. Parts 1814.

firmând posibilitatea mişcărilor respiratorii şi ţipete la copii înainte de a se naşte, ceiace face cum că acestia născuţi morţi, pot avea pulmoni care se plutească mai mult sau mai puţin în vasul cu apă. Demay [1]) citează trei cazuri de respiraţie pulmonară, la trei copii care se aflau încă în uter, lucru ce se întâmplă atunci când copilul sufere. Dar adaogă Demay, aceste mişcări respiratorii anormale, de ordin patologic, ca şi aceste ţipete fac să pătrunză în căile aeriane, mai cu samă licid amniotic şi mucozităţi, iar în cazul în care aerul a putut ajunge până în uter, el poate pătrunde şi în pulmon.

Contemporanii, au descris în periodicul francez *Annales d'hygiene publique et de médecine légale din 1909*, numărul apărut în Martie, cazul următor.

O femeie de 33 ani gravidă pentru a treia oară, întră la clinica Baudelocque din Paris; ea era aproape de termen, dar avea basenul puţin viciat.

Capul copilului fiind fixat deasupra strimtorei superioare, se produse un prolaps al cordonului care proemina în vagin, fără ca să se poată reduce, deşi se încercase în mai multe rânduri reducerea, membranele se rupsese, copilul muri.

Dar in timpul acestor manopere, *d-ra Roze* moaşa-directoară a constatat în două rânduri consecutive, mişcări respiratorii premature, făcute de copil. Prof. **Pinard** le constată şi el prin ascultaţia abdomenului mamei, şi sunt constatate şi de internul serviciului.

Copilul fiind mort, capul foarte sus şi naşterea întârziind s'a făcut baziotripsia.

Copilul cântărea fără creer 3500 gr. După autopsie făcându-se proba Breslau — stomachul şi intestinele — cădeau la fundul vasului cu apă.

Dar prin docimazia pulmonară hidrotastică, s'a văzut că pulmonul stâng, înota perfect în vasul cu apă în care se aruncase, având aspectul şi consistenţa pulmonului care a respirat pulmonul drept cădea la fundul vasului, radiografia a confirmat şi ea pătrunderea aerului în pulmonul stâng.

Cu alte cuvinte la copilul de mai sus, pătrunsese aer în pulmonul stâng, dar nu pătrunsese de loc in cel drept, nici în aparatul digestiv, aspiraţiunea a fost prea puţin intensă pentru ca se poată pătrunde mai departe, decât în aparatul respirator. In fine am observat şi noi un caz analog.

După reîntoarcerea mea de la studii din Paris mă ocupam şi de obstetrică.

Numit medicul Disp. I al oraşului Iaşi, am fost chemat într'o noapte se dau ajutorul meu unei femei, care era în durere de facere, trebuia de aplicat un forceps.

---

1) *Dernay*. De la respiration pulmonaire pendant la vie intra-utérine. Thése de Paris 1900.

Pe când îmi pregăteam cele necesare, am auzit acei patru [1] care ne găseam în camera parturientei — niște ușoare gemete ce veneau de sub plapoma acesteia.

Mare a fost bucuria părinților auzind așa ceva, și luară lucrul ca de excelent augur.

Am aplicat forcepsul, am scos un copil în stare de moarte aparentă pe care l'am putut examina; el a trăit câți-va ani, mai pe urmă numai știu ce a devenit.

Toate aceste cazuri, privesc sau se raportă la acei copii, care vin în prezentație cefalică, la care membranele sunt rupte, dacă mai cu samă medicul cu mâna sau cu instrumentele, ajută până la un oare-care punct, pătrunderea aerului în uter.

Același lucru se poate întâmpla și în cazurile de prezentație podalică, căci mai cu samă în aceste cazuri intervine mamoșul, introducând mîna în uter pentru a redresa distocia [2].

Dar faptele descrise mai sus, nu pot intru nimic să conteste valoarea docimaziei pulmonare hidrostatice, pentru rațiunea că, nu numaî ele sunt cu totul excepționale, dar în afară de aceasta, împrejurările în care se produc, nu sunt de loc de acelea care se întâmplă în cazurile ordinare de pruncucidere.

In toate aceste cazart, intervin medicii și moașele, nașterea nu mai este ascunsă, cea-ce face pruncuciderea imposibilă

Vom deduce și noi prin urmare și vom reproduce în această privință, cuvintele marelui **Casper** care zicea:

«Copilul născut pe ascuns, în mod clandestin, și al cărui pulmoni vor prezenta oare-care semne sau chiar numai urme de respirațiune, va trebui să fie considerat ca un copil ce sa născut viu» iar noi vom adăoga cu condițiunea ca și celelalte semne doveditoare ale respirațiunii să fie prezente, exceptând cauzele de erori ce pot surveni și care fac ca un pulmon se plutească de și el provine de la un copil ce nu a respirat, fapte de care vom vorbi la Cap. XVI. după ce vom expune metodele docimazice descrise de **Dr. Icard** din Marsilia.

132. A patta și ultima obiecțiune o reproducem după **Briand et Claude**, ea nu are nici o valoare și nu o descriem decât pentru a ne supune obiceiuiui.

Un făt poate să fi respirat și cu toate aceste să nu fi trăit. Această obiecțiune după cum zic autorii de mai sus, se bazează pe o singură observațiune descrisă în 1812 de **Benedict**, concernând un făt idrocefal la termen născut mort, a cărui pulmoni supuși docimaziei pulmonare, au plutit.

Dar chiar dacă s'ar presupune că acest fapt ar fi constant,

---

1) Parturienta, soțul ei, moașa și eu.

2) *Briand et Chaudé* citează cazul comunicat de *dr. Andry* Academiei de medicină din Paris din 1825. La fiecare tracțiune asupra membrelor și trunchiului unui copil ce venea în prezentație podalică, capul fiind-că încă în uter, se auzea câte un mic gemet, ca și când ar fi suferit din cauza tracțiunilor.

El fu născut mort, pulmoniii cădeau la fundul vasului.

ar rezulta cel mult de aci, că docimazia pulmonară este inutilă, în cazurile în care, din cauza unei stări patologice sau unui viciu de conformaţiune, viaţa este imposibilă [1].

La rândurile de mai sus noi vom adăoga că, chiar omorul unui monstru incompatibil cu viaţa, constitue crima de pruncucidere atunci când monstrul s'a născut viu, a trăit a respirat, ceea-ce se poate dovedi prin docimazie; prin urmare această obiecţiune, nu poate aduce nici un prejudiţiu docimaziei şi nu o poate zdruncina.

CAPITOL XV

METODELE NOI DOCIMAZICE

133. Nesiguranţa docimaziei pulmonare hidrostatice 134 Docimazie prin aspiraţiune preconizată de Icard 135 Idem prin apa fierbinte — Docimazia pulmonilor putrefiaţi 136 Docimazia prin potasa caustică 137 Idem prin strivirea lobilor pulmonari 138 Docimazia fără autopsie 139 Retracţia pulmonară în proba docimazică 140 Metodele pentru cercetarea retracţiunii pulmonare 141 Docimazia prin liberaţiunea sau sechestrarea aerului alveolar 142 Metoda tubului 143 Rezultatele obţinute 144 Al doilea procedeu punctiunea intratoracică 145 Docimazia histologică metoda Balthazard.

133. La paragr. 125 din capitolul precedent, am văzut că în unele împrejurări, pulmonii unui copil care a respirat, cad la fundul vasului cu apă, ca şi pulmonii aceluia care nu a respirat; cu alte cuvinte docimaziă hidrostatică poate fi supusă următoarelor concluziuni formulate de **Budin**: a) Cu toate că docimazia pulmonară hidrostatică, atunci când este pozitivă, dovedeşte că respiraţia a avut loc, în unele împrejurări, dânsa poate fi insuficientă, pentru a permite de a se recunoaşte dacă un copil a respirat sau nu. b) Această abatere de la regula generală, se găseşte de obicei la copii născuţi înainte de termen şi foarte slăbiţi în mutriţiune; iată ce zice **Budin**. Dar atunci dacă lucrurile se petrec astfel, ce siguranţă şi ce garanţie se mai poate pune pe proba docimaziei pulmonare.

Unul din cei mai eruditi medici din Marsilia, **Dr. Severin Icard** a căutat să pună la punct această chestiune şi în o serie de lucrări una mai importantă decât alta, a căutat să corecteze prin nuoi sisteme, defectele sau nesiguranţa docimaziei hidrostatice; iată cum se exprimă el în o comunicare făcută asupra acestul punct la societatea medjcală din Marsilia; reproducem textual.

«Rezultatele, în aparenţă parodoxale, ce rezultă din docimazia pulmonară hidrostatică, încetează de a ne mai surprinde, dacă căutăm de a ne da socoteală, în ce anumite condiţiuni de densitate este executată această probă.

---

1) *Chauvenet* acum în urmă în 1923, a publicat un caz în care şi el şi cei ce asistau la facerea unei femei au auzit foarte clar vagismente. Caz ul a fost comunicat Soc. de med. legală din Bordeaux.

In adevăr, dacă densitatea pulmonului ce nu a respirat este constantă, acea a pulmonului care a respirat este foarte variabilă; această din urmă densitate, depinde de la cantitatea mai mare sau mai mică de aer ce conţine pulmonul».

«Intre pulmonul care este plin complect de aer şi a cărei densitate este minimă, şi pulmonul care nu conţine aer de loc dar a cărei densitate este maximă, se găsesc o serie de pulmoni cu o densitate inrermediară, din care unii vor pluti pe când alţii vor cădea la fundul vasului cu apă, deşi aceşti pulmoni vor fi proveniţ de la copii care au respirat. Dacă am exprima prin cifra 10 cantitatea de aer conţinută în pulmonul care a respirat complect şi prin cifra 0, cantitatea de aer conţinută în pulmonul care nu a respirat, trebue în mod logic să se admită că nu ne putem scobori de la cifra 10 la cifra 0, fără de a trece prin cantităţile intermediare. Dacă se admite spre pildă, că cifra 5, ar fi *cantitatea limită* care permite plutirea pulmonilor, ar rămâne încă cantităţile reprezentate prin cifrele 4, 3, 2 şi 1, ce ar corespunde pulmonilor care ar fi respirat, de şi aceştia ar cădea «la fundul vasului cu apă».

Ore-care calcule—continuă de a spune *Icard*—relativ la densitatea ţesutului pulmonar, a densităţii aerului şi a apei, ne-au permis de a stabili că cutare pulmon care pluteşte graţie cantităţii de aer ce cuprind alveolele sale, s'ar scufunda repede la fundul vasului, dacă această cantitate de aer care ar favoriza plutirea, ar scade cu a cincea parte. Este evident cum—că calculele ce am făcut nu sunt riguros exacte, de oare-ce ele nu sunt bazate decât de cifre mijlocii, totuşi ele dovedesc că cel puţin în unele cazuri de *densitate limită*, cea mai mică scădere în cantitatea aerului conţinută în pulmoni este suficientă, pentru ca aceştia să se scufunde, fără ca această scufundare să dovedească că pulmonii nu au conţinut aer şi că prin urmare copilul nu s'a născut viu. Docimazia hidrostatică, demonstrând că pulmonul este mai greu decât apa, nu dovedeşte decât un singur lucru şi anume că pulmonul nu conţine aer sau că conţine o cantitate de aer prea mică, pentru a face ca densitatea lui să fie inferioară densităţii apei. In primul caz pulmonul provine de la un copil născut mort; în al doilea caz, pulmonul provine de la un copil născut viu. In ambele cazuri, docimazia hidrostatică clasică dând rezultate identice, suntem autorizaţi de a spune că această probă —atunci când rezultatele sale sunt negative—nu merită nici o siguranţă.

Pe de altă parte, docimazia hidrostatică astfel cum se practică astăzi, poate să dea rezultate negative chiar cu pulmonii care au respirat in parte, atunci când aceştia sunt în stare de putrefacţiune. In adevăr în asemene cazuri, Medicul-legist strângând pulmonii între degete cu forţă, pentru a-i deşerta de gazele de putrefacţie, poate să'i facă pe aceştia să-şi piardă o parte din aerul ce conţineau şi prin urmare să cadă la fundul vasului, deşi ei proveneau de la un copil ce s'a născut viu.

Suntem perfect de acord cu generalitatea autorilor şi nimeni nu contestă că e mai umanitar de a nu condemna un vinovat de cât de a condemna un inocent, dar nu este mai puţin adevărat că, pentru bunul mers al justiţiei, trebue ca să se poată şti in mod sigur, când un individ este culpabil de crima de pruncucidere şi când nu este culpabil.

Trebue dar ca la întrebarea pusă de prezidentul curţii cu juraţi Medicului-Legist :

„*Copilul X a respirat, sau copilul X nu a respirat*", omul artei să poată respunde în mod sigur : Da a respirat sau nu, nu a respirat, în loc de a respunde ca in unele cazuri : Nu să ştie, nu mă pot pronunţa.

Pentru aceste diferite motive, **D-rul Séverin Icard** a imaginat următoarele procedee, pe care le descrim astfel după cum le-a expus el, la diverse societăţi savante.

Plecând de la principiul că nici odată şi ori-care ar fi mijlocul intrebuinţat, nu se poate face se iasă din totalitatea vezicelor pulmonare, aerul ce aceste ar conţine, **Icard** prin mijloacele de mai jos, a căutat să dilate alveolele pulmonare, astfel ca densitatea acestor pulmoni, se ajungă a fi inferioară densităţii apei.

134. Prima metodă este acea numită de **Icard, Metoda azpiraţiunii**, ea se sprijină pe principiul lui **Mariotte** relativ la compresiunea gazelor care zice : Volumul ocupat de o masă gazoasă, a cărei temperaturâ remâne constantă, este in raport invers cu presiunea ce suportă.

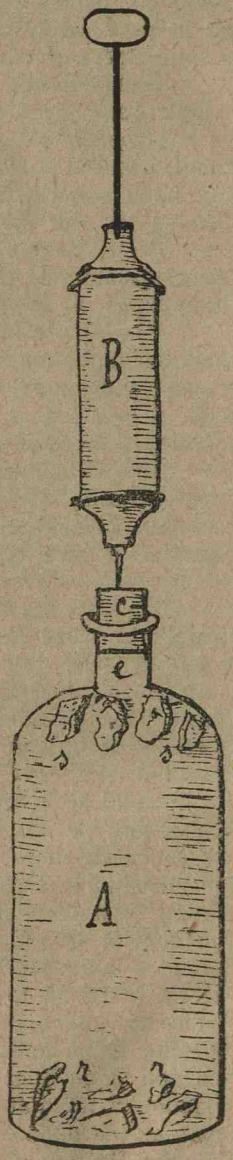
Pentru punerea în practică a acestel metode se procedează astfel : O parte din pulmonul in experienţă se taie in câte-va mici părticele, de mărimea unei mici nuci, şi se aruncă în un vas cu apă curată, în condiţiunile în care trebue să se găsească vasul pentru docimazia pulmonară ordinară, de care am vorbit în paginile precedente ; toate părticelele pulmonului cad la fundul vasului.

Apoi se ia un flacon mare de sticlă, cu gâtul larg şi de o capacitate de două litruri de apă, cel puţin. Acesta plin cu apă se scufundă în recipientul ce conţine bucăţelele de pulmon, care se introduc în flacon, fără de a le scoate din apa recipientului. Acest prim timp al operaţiunii (divizarea pulmonului, introducerea bucăţelelor de pulmon în flacon, trebue — zice Icard — să se practice sub apă, pentru a se evita ca aerul în mod accidental se nu pătrundă în ramificaţiile bronchiale, sau să nu adere la suprafaţa pulmonilor, cea-ce ar putea face ca operaţiunea să fie greşită. După aceasta se scoate flaconul din recipient, flacon plin cu apă şi cu bucăţelele din pulmoni, şi se introduce în gura flaconului un dop de cauciuc, prevăzut cu o gaură la mijloc care se pătrundă bine astupându'l ermetic ; între dopul de cauciuc şi gura flaconului, va remâne un foarte mic spaţiu, o mică cameră ce va conţine aer.

Apoi în gaura dopului de cauciuc, se introduce o seringă

mare, aşa numită seringă de hidrocel. Este indispensabil ca această canulă a seringei, să intre prin frecare în dopul de cauciuc, pentru ca să se împedece pătrunderea aerului în flacon.

Figura No. 1



Acest al doilea timp al operaţiunei fiind terminat, să procede la al treilea timp care consistă în a aspira, aerul conţinut în flacon. Sub influenţa aspiraţiunii făcută cu seringa, aerul se rarefiază, producându-se un vid relativ, în camera cu aer din vârful flaconului.

In astfel de condiţiuni, presiunea scade în flacon, pe când acea a aerului cuprins în alveole (dacă pulmonul provine de la un copil ce a respirat), tinde a se pune în echilibru cu noua presiune din interiorul flaconului; aerul ce a remas se dilată şi aduce ca consecinţă dilatarea alveolelor.

Pulmonul creşte de volum, ponderea sa specifică scade, cea-ce face că toate bucăţelele de pulmon se ridică la vârful flaconului.

Această docimazie este mult mai senzibilă decât docimazia pulmonară hidrostatică, căci chiar în cazul în care un copil ar fi respirat foarte puţin, şi bucăţelele de pulmon — la proba docimazică Galien — ar cădea la fundul vasului, cu metoda de mai sus care este foarte senzibilă, dacă pulmonii au respirat, se vor ridica sus în flacon; în nici un caz pulmonii ce nu au respirat nu se vor ridica, ci vor remâne la fundul flaconului ca şi la proba docimaziei ordinare.

135. Concomitent cu metoda de mai sus, **Icard** mai întrebuinţează—pentru a se vedea dacă pulmonii ce abea au respirat—şi ceea-ce numeşte el, metoda cu *apă ferbinte*. Cu alte cuvinte, dilataţiunea intra-alveolară necesară pentru a face ca pulmonii ce au respirat foarte puţin, se poate obţine şi cu apă ferbinte, numai prin aspiraţiunea de care am vorbit în rândurile precedente.

Când se aruncă în un vas cu apă ferbinte, o bucăţică de pulmon a cărui alveole nu posedă destul aer pentru a'l face să

A Flacon plin cu apă. B seringa de hidrocel cu care se face aspiraţiunea. C Dop de cauciuc găurit în mijlocul seu. E Camera ce conţine aer rr bucăţele de pulmon ce nu au respirat. ss bucăţele de pulmon ce au respirat.

plutească în apă rece, se constată mai întâi că bucăţica de pulmon se scufundă cu atât mai repede la fundul vasului, cu cât apa este mai ferbinte.

Aceasta se datoreşte faptului că, densitatea apei ferbinte este mai mică de cât acea a apei reci, iar pe de altă parte fiind-că în apă ferbinte, ţesutul pulmonar se strânge şi scade de volum.

Dar puţin timp după aceia, această bucăţică de pulmon îşi revine: încetişor ‹ţesutul pulmonar fiind rău conducător de căldură› căldura pătrunde în interiorul alveolei, aerul se dilată şi se vede că această bucăţică se ridică la suprafaţa apei, unde se menţine atât cât apa este destul de caldă, pentru a'i permite o suficientă dilatare a alveolelor.

Dacă pulmonul nu conţine de loc gaze, dacă el provine de la un copil nou-născut mort, pulmonul remâne la fundul vasului cu apă.

Dar d-rul *Icard* merge şi mai departe şi zice că aceste metode se pot aplica şi la pulmonii putrefiaţi.

In adevăr se ştie că atunci când pulmonii sunt într'o stare prea avansată de putrefacţie, proba docimaziei ordinare nu poate da nici un rezultat, fiind-că nu se poate şti în mod exact, dacă plutirea este datorită gazelor de putrefacţie, care fac ca pulmonul să fie mai uşor de cât apa, sau aerului tespirat.

In asemenea condiţiuni se va proceda după cum urmează. De oare-ce gazele de putrefacţie sunt în totdeauna *interlobulare* şi nici de cum *intra-alveolare* le putem uşor suprima, împungând cu un ac acest emfisem putrid. Apoi exprimându-le cât se poate de intens între degete sau între police şi un plan rezistent, se întrebuinţează metoda descrisă mai sus. Dacă în adevăr acest pulmoni putrefiaţi provin de la un copil care a respirat, ei în urma aspiraţiunii se vor urca sus în flaconul cu apă, pe când dacă vor proveni de la un copil ce nu a respirat, ei vor remâne la fundul vasului cu apă.

136. *D-rul Icard*[1]) la şedinţa comitetului medical Bouches-du-Rhône din 8 Martie 1914, a mai făcut o altă comunicare, asupra unei nuoi metode de docimazie pulmonară ce a imaginat. Aceasta—după cum se exprimă el—nu are nimic de comun, nu are nici o legătură cu metoda docimaziei hidrostatice, dânsa nu este nici o modificare nici o perfecţionare a acestia, după cum se poate califica *metoda aspiraţiunii* sau acei *a apei ferbinţi*, de care am vorbit mai sus.

Această din urmă metodă—continuă de o scrie *Icard*—se sprijină pe un principiu cu totul deosebit; elementul *densitate* numai intervine ca precedaminte, dânsa având de scop de a pune în evidenţă, de a constata direct prezenţa aerului în pulmoni, ba

1) *Dr. Séverin Icard.* Une autre méthode de docimasie Pulmonaire, par la dissolution du poumon par la potasse caustique în Ann. d'Hyg. publique et de médecine-légale 4-e Série T. XXIII 1915 Paris.

chiar de a putea aprecia cantitatea aproape exactă de aer, ce există în acei pulmoni, şi aceasta ori-care ar fi starea pulmonului, proaspăt, putrefiat sau insuflat.

Principiul pe care se bazează *Icard* pentru executarea acestei docimazii, este solvirea ţesutului pulmonar în o soluţie alcoolică de potasă caustică, care pune aerul în libertate dacă pulmonul a respirat, aer ce se vede diseminat în tubul de experienţă; *Icard* procedează după cum urmează.

Se prepară mai întâi o soluţie concentrată, făcând să se solvească 15 gr. de potasă caustică în 50 ctm. cubi alcool absolut la 100 gr.

Din această soluţie se ia şi se pune în o eprubetă gradată sau un tub de sticlă de experienţă, ca 10 ctm. cubi. (Tubul A).

Se introduce apoi o bucăţică de pulmon (B) de mărimea unei migdale, astfel ca acesta să fie complect înecat în soluţia potasică notând cu exactitate nivelul N la care s'a urcat lichidul în tubul de sticlă. Bucăţica de pulmon se va tăia din mijlocul însăşi a pulmonului, pentru ca suprafaţa sa, să nu fie câtu-şi de puţin acoperită de plevră, iar pentru a o împedeca de a se ridica şi de a pluti în tub, ea se poate menţine, înfingând'o în un fir metalic C. Se introduce apoi în tub firul metalic ţinându-l cu degetele de extremitatea sa liberă, şi se notează pentru a doua oară nivelul licidului N'atins de el in tub: diferenţa dintre volumul indicat de primul nivel N şi acela indicat de al doilea nivel N'', va specifica volumul bucăţelii de pulmon B.

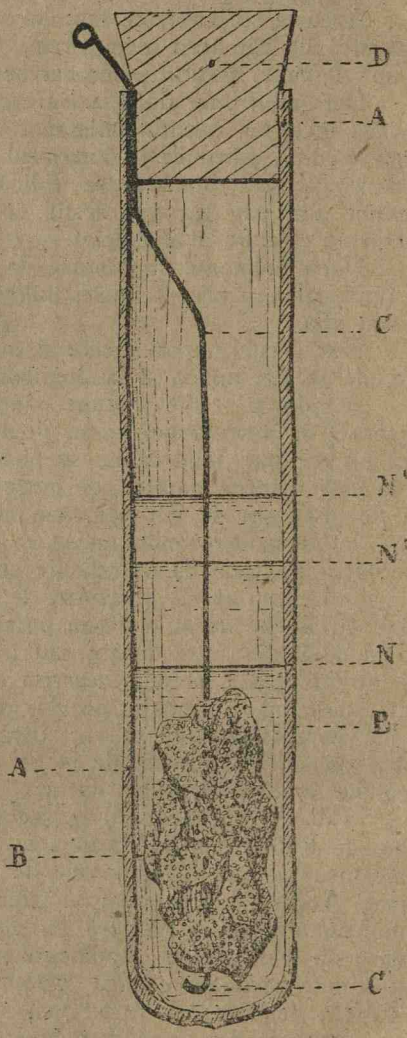


Fig. 2.

In tot timpul experienţii, tubul trebue se rămană astupat cu dopul de cauciuc, pentru a evita evaporaţiunea alcoolului. Tubul fiind astfel preparat, iată ce se observă.

Dacă pulmonul a respirat în mod normal, adică dacă provine de la un copil ce s'a născut viu, atunci abea pulmonul s'a pus în contact cu lichidul potasic, că imediat se vede pe ici pe colea pe suprafaţa lui (Fig. 3) grupuri de vezicule foarte mici dar foarte distincte.

Fig. 3.

Numărul lor creşte repede aşa că, după 5 minute de imersiune, ele formează ca un fel de reţea, ce acopere toată suprafaţa pulmonului,

Aceste vezicule sunt foarte regulate şi de foarte mică dimensiune.

Examinate cu lupa, ţinându-se tubul inclinat, fiecare veziculă apare ca un punct strălucitor, ca un mic globul de argint, totalitatea lor constitue o adunătură de mici mărgeluşe albe strălucitoare, de un efect foarte estetic.

Din când în când câte-va mici bule de aer, se detaşază din pulmoni şi se aglomerează la suprafaţa licidului.

Formaţiunea aşa de rapidă a acestei reţele de vezicule se datoreşte faptului, că soluţia de potassă dissolvă în mod aproape instantaneu stratul cel subţire de ţesut, care formează peretele alveolelor superficiale (Fig. 3).

Bulele de aer închise în fiecare grup de alveole, constituind un lobul primitif pulmonar, se găsesc astfel eliberate prin partea lor externă, remânând încă momentan aderente intre ele

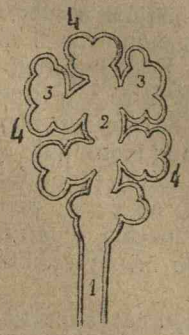


Fig. 4.

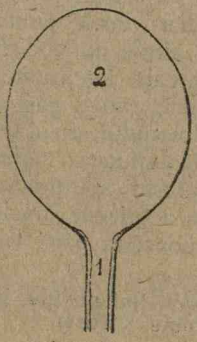


Fig. 5.

prin marginile lor pe de o parte, iar pe de altă parte aderente pulmonului prin partea lor internă (Fig. 4), adică prin punctul pe unde se continuă cu terminaţiunea ultimelor ramificaţiuni bronchiale.

Acestea în loc de a se termina prin alveole formând funduri de sac, a căror totalitate constitue lobulul (Fig. 5), se termină fiecare, din cauza acţiunei potassei, cu o bulă de aer.

După un timp scurt şi pe încetul, întregul ţesut pulmonar fiind distrus, numai remâne în eprubetă decât o masă spumoasă puţin rozacee. un fel de strugure aerian, compus din vezicule aeriene.

Dacă din potrivă, pulmonul provine de la un copil ce nu a respirat, suprafaţa acestuia remâne mereu netedă şi uniformă, ea nu se acopere nici odată de acea reţea aeriană, de care am vorbit mai sus, iar când pulmonul a respirat numai în parte, atunci în eprubetă se găsesc combinate aceste două stări—adică o reţea veziculară—iar aleturi o cantitate de pulmon solvit.

Această metodă se poate aplica şi pulmonilor putrefiaţi: disoluţiunea acestora—dacă provin de la un copil ce a respirat va face se apară şi bulele mari de gaze putrescîbile ale emfizemului interlolular—ca şi fina reţea de vezicule, sub formă de mărgele mici strălucitoare.

Tot cu ajutorul acestei metode, Medicul-legist va putea deosebi un pulmon insuflat de un altul care a respirat în mod normal, provenind de la un copil născut viu. De şi cazurile de felul acesta sunt mai mult teoretice, căci cam cu greu s'ar concepe cum că o persoană care căutând mai întâi de a readuce la viaţă un copil, mai pe urmă l'ar ucide, totuşi se pare că atari cazuri nu sunt imposibile.

Tourdes [1]) citează cazul unei moaşe, care asistând la facere o femeie, ar fi căutat mai întâi să reanimeze copilul insuflându-l, iar mai pe urmă, în urma insistenţelor mamei copilului, l'ar fi ucis. In alte împrejurări s'ar putea întâmpla ca o mamă—vroind să-şi asigure o moştenire, ar insufla aer în gura şi căile respiratorii ale copilului său născut—mort, pentru a face să se crează că el s'a născut viu. In atari condiţiuni, aerul este în mod inegal repartizat; unele puncte ale pulmonului vor fi distinse de aer, pe când altele nu vor avea de loc. Dacă insuflaţia este făcută cu oare-care intensitate, unele alveole se vor rupe şi alături de vezicule fine, vom găsi bule mari de aer sub plevră iar în interiorul pulmonului, aerul se va acumula în interstiţiile pulmonare.

Prin disoluţiunea pulmonului *in vitro*—continuă a scrie **Icard** cu ajutorul soluţiunii de potasă, n'i se va permite de a deosebi şi de a pricepe imediat această inegală repartiţie a aerului: se vor constata părţi fetale lipsite de ori-ce veziculă, precum

1) *Tourdes.* Infanticide in Dict. Encycl des sciences mèdicales-Dechambre Tome X Paris.

şi părţi ocupate prin bule mari şi plăci de gaze interlobulare. Aceste caractere sunt cu totul diferite de acele ce prezintă pulmonul care a respirat în mod egal şi spontan, astfel că întrebuinţând metoda descrisă, se va putea deduce că aerul care a făcut se plutească pulmonul, a provenit din faptul normal al respiraţiunii, sau din potrivă din cauza insuflaţiunii.

137. In anul 1849 D-rul **Bouchut** Membru al Academiei de medicină din Paris, a comunicat acestei societăţi savante, metoda docimaziei pulmonare preconizată de el şi numită docimazia pulmonară optică. Plecând dela acest principiu pe care l'am descris la capitolul docimaziilor, **Icard** în 1918 a reluat chestiunea, modificând-o după cum urmează [1].

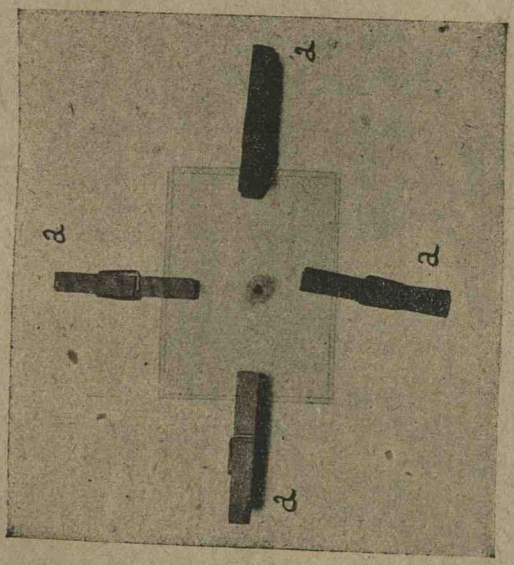


Fig. 6.

Se ia din parenchimul pulmonar o foarte mică bucăţică de pulmon de mărimea unui bob de linte. Se pune această părticică între două lame de sticlă şi se strâng pentru ca ţesutul pulmonar, să se strivească cât se poate mai complect. Pentru ca această strivire să se menţină, se aplică patru cleştişoare la fel cu acele ce menţin rufele pe fringhie când acestea se întind la uscat, ca să nu le ia vântul. (Fig. 6.)

1). *Dr. S. Icard.* Docimasie optique par écrasement des lobules in Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale 4 S. T. XXIX p. 257 Paris 191

Aceste două plăci de sticlă apropiindu-se, au strivit mica părticică de pulmon, care se lăţeşte, astfel că acum în locul parcelii pulmonare, se găseşte o peliculă lăţită şi transparentă sub formă de membrană, făcând pată pe sticlă.

Dacă în urma acestei preparaţiuni, se examinează în plină lumină plăcile de sticlă şi dacă bucăţica de pulmon, provine de la un copil ce a respirat, iată ce se observă.

Pata pulmonară (fig. 7) este diafană, transparentă, de cu-

Fig. 7
Pulmon examinat prin procedeul strivirei, provenind de la un copil ce a respirat.

loare puţin roză, ea pare a fi o bucăţică de sticlă fără lustru pătrunsă de raze de lumină.

Dânsa pare a fi acoperită de o pulbere de mici diamante strălucitoare. care nu sunt numeroase, bule de aer foarte mici, ce există în aria petei pulmonare şi mai cu samă împrejurul ei.

Aceste bule fine sunt întrunite în grupuri şi dispuse ca mărgelele unor metanii.

Unele din ele sunt izolate, altele se mişcă pe plăcile de sticlă mai mult sau mai puţin departe, de bucăţica de pulmon comprimat.

Dacă inainte de a se pune fărimiţa de pulmon pe placa de sticlă, se pune în prealabil o picătură de oloi, atunci bulele de aer eşind din alveole sub acţiunea compresiunii, se găsesc închise şi reţinute de oloiul ce înconjoară pulmonul.

In asemenea caz, bulele aeriene se acumulează împrejurul petei formată de bucăţica de pulmon turtită, creând o reţea de mărgele foarte fine şi foarte strălucitoare.

Manifestarea fenomenelor ce s'au descris este foarte aparentă, dacă se examinează plăcile în faţa unei ferestre bine luminată, sau în o cameră obscură, ţinând placa înaintea unei lumânări sau lămpi de petrol.

Lucrurile par şi mai clare dacă se procede la examenul petei pulmonare, lipindu-se mai intăi pe una din plăcile de sticlă, o foae de hârtie opacă dar găurită la mijloc prin o mică gaură, astfel că razele de lumină se nu străbată, decât partea plăcii ocupată de ţesutul pulmonar.

Acest aspect ce prezintă bucăţica de pulmon transformată în peliculă—continuă de a scrie Icard este foarte frumos şi foarte interesant şi persistă un timp îndelungat, fără de a se altera luni întregi.

Uneori se disting chiar şi bronchiolele care se estompează în câmpul petei, ca nişte mici ramificaţiuni.

Dacă însă se examinează după aceiaşi preparaţiune şi în aceleaşi condiţiuni, o bucăţică provenind din un pulmon ce nu a respirat, atunci nu se vede nimic din toate acestea.

Cu lupa sau prin transparenţă, nu se zăreşte nici o bulă de aer, câmpul operaţiunii este mat şi uniform.

Ca semne secundare, se mai constată—dacă pulmonul a respirat şi nu este putrefiat—un fel de senzaţiune de rezistenţă elastică, pe care operatorul o resimte, atunci când comprimă bucăţică de pulmon între cele două plăci de sticlă, ca şi bombarea cu tendinţa de a îndepărta plăcile una de alta, atunci când compresiunea încetează de a se mai exercita.

Operatorul are senzaţia ca şi când ar comprima o mică bucăţică de cauciuc.

Aceste senzaţiuni nu se percep, atunci când se examinează o bucăţică de pulmon ce nu a respirat.

Icard se serveşte de această metodă şi atunci când pulmonii sunt putrefiaţi, dar in acest caz — dacă pulmonul a respirat, — bulele de aer ce provin din alveole, sunt mult mai numeroase şi

mult mai strălucitoare, cea-ce nu se întâmplă atunci când pulmonul nu a respirat.

In acest din urmă caz, pata determinată pe sticlă este mat, uniformă şi fără vezicule aeriane. Unii autori italiani ca spre pildă *Ugo Gablei*, a examinat la microscop acea bucăţică de pulmon, preparaţiunea făcută după metodele ordinare: o bucăţică foarte mică de ţesut pulmonar pusă pe un porte objet strivită de un couvre objet şi umectată cu o picătură de oloi; în asemenea caz pata pulmonară ia aspectul unei pulbere fine de mărgele strălucitoare, unele rotunde altele în formă de elipsă.

138. Continuând cercetările şi experienţele sale asupra acestor chestiuni, **d-rul Icard** 1) a descris o a patra metodă de docimazie pulmonară, pe care a numit'o: *Docimazie pulmonară fără autopsie — Semnul retracţiunii pulmonare*; vom rezuma după acest autor acest sistem, reproducându'l din revista unde a fost înserat.

«Metoda nouă de docimazie pulmonară pe care o descriem astăzi — zice **d-rul Icard** — prezintă un mare avantaj faţă de celelalte descrise până acum, de oarece, ea nu are nevoie de a se face autopsia copilului, nici chiar vre'o operaţie sanglantă asupra lui.

Este un obicei pe care l'au contractat familiele sărace, de a declara ca născuţi morţi, copii care trăesc numai câte-va ceasuri, înainte de a fi prezentaţi la ofiţerul stării civile. Dar de câte ori se proceda la o anchetă minuţioasă, s'a constatat cum-că acei copii nu fusese născuţi morţi în adevăratul senz al cuvântului, ei trăise dar numai câte-va ceasuri.

In asemene condiţiuni, s'ar fi putut comite o pruncucidere asupra lor, totul remâind o taină, de oare-ce proba docimaziei hidrostatice, ar fi dat rezultate negative.

Metoda pe care o vom descrie—după memoriul lui **Icard** se sprijină pe *elasticitatea pulmonară şi pe îndelungata ei menţinere după moarte*; ea a fost admirabil sintetizată de acest distins cercetător, o vom reproduce ad literam după memoriul lui.

«Pulmonul, odată ce a fost dilatat prin distinderea alveolelor sale, de aerul ce l'a pătruns, se bucură de proprietatea de a se retracta; dar această proprietate ce o posedă acest pulmon de a reveni asupra lui însăşi prin faptul respiraţiunii, nu este nici odată pe deplin satisfăcută.

Dânsa este vecinic împedecată de vidul pleural, ce reţine pulmonul şi-l atrage.

Acest fenomen se datoreşte lipsei de elasticitate a scheletului toracic. La făt înaintea naşterii sale, coastele sunt foarte înclinate, dar ele se îndreptează pentru a deveni aproape recti-

1) *Dr. S. Icard.* Docimasie pulmonaire sans autopsie; le signe du retrait pulmonaire in Ann. d'Hyg. publique et de Médecine légale 4. S, T. XXXI Paris 1919 p. 20.

linii, imediat ce se stabileşte respiraţiunea şi din acest moment, ori cât ar fi expiraţiunea de intensă, ele numai revin nici odată la poziţia lor primitivă, ele rămân ridicate. Din acest timp, pulmonul care în momentul inspiraţiunii, a urmat desvoltarea scheletului toracic, se găseşte oprit în mişcarea sa de retragere în timpul expiraţiunii, din cauza vidului ce'l lasă dindărătul lui.

In adevăr scheletul toracic, din cauza rigidităţii sale, nu poate urma pulmonul în cursa lui când acesta revine asupra lui însă-şi, ci îl aspiră după cum aspiră o ventuză părţile moi pe care se aplică. Pulmonul nu poate se învingă complect obstacolul care se opune revenirii sale, iar elasticitatea sa, violentată de vidul pleural, nu se găseşte satisfăcută de cât în parte, atrăgând în sus singura porţiune a scheletului toracic, care nu este rigid, adică diafragmul.

Această forţă de elasticitate nesatisfăcută, ne explică cauza unor fenomene, ce se observă ca o urmare a pătrunderii aerului în mod accidental în una din cavităţile pleurale, ca de pildă în un caz de pneumotorax: revenirea presiunii atmosferice anihilând ori-ce împiedecare la satisfacerea elasticităţii pulmonare, pulmonul se găseşte prin el însuşi impins în sus şi înapoi in gutiera costo-vertebrală, ducând cu el cordul, a cărui stabilitate în situaţiunea lui normală, nu este decât rezultatul a două forţe contrarii care stau in echilibru.

Dar când spunem—continuă de a scrie **Icard**—că la deschiderea toracelui, pulmonul revine asupra lui însuşi, nu înţelegem prin aceasta că el îşi reia în mod exact poziţiunea lui primitivă.

El tinde tot mai mult aşi recâştiga forma primitivă, pe care o părăsise imediat, după prima inspiraţiune, fără însă de a o putea redobândi.

Pulmonului îi este imposibil de îndată ce a respirat, de aş'i ajunge limita sa de retracţiune şi de a ajunge la *punctul mort al elasticităţii sale*, aerul atmosferic, odată ce a pătruns în alveolele pulmonare, numai poate fi nici odată expulsat complect din acestea, el remâne închis în mare parte în ele ⟨aer rezidual⟩ până la destrucţia organului, şi numai topirea complectă şi distrugerea lui prin putrefacţiune, poate să-l libereze complect.

Perzistenţa aerului în pulmoni ne explică pentru ce acest organ, după deschiderea toracelui, nu revine cu totul la prima poziţiune ce ocupa în cuşca toracică, înaintea primei inspiraţiuni.

Poziţiunea ce ocupă acum este intermediară între această primă poziţiune şi acea pe care o ocupa după ultima expiraţiune. Ţesutul acestui pulmon în această poziţiune, remâne ca ţesut spongios şi nu prezintă de loc aspectul cărnos şi compact pe care îl are pulmonul fetal.

139. Rândurile de mai sus, care se re eră la elasticitatea

pulmonului după moarte, şi pe care le-am reprodus în tocmai din memoriul lui **Icard**, trebuesc să fie complectate cu studiul elasticităţii pulmonare din timpul vieţii, căci numai astfel se va putea înţelege şi pune în practică, metoda docimaziei pulmonare fără autopsie preconizată de savantul medic marseliez.

Tot după memoriul lui *Icard*, vom reproduce şi acest capitol, ce se găseşte descris pe larg în Ann. d'Hyg publique et de Méd. légale numărul de Januarie 1919.

Retracţia pulmonului în urma dilataţiunii sale, se datoreşte contracţiunii fibrelor musculare lisse combinată cu acţiunea fibrelor elastice, două elemente anatomice, care intră în compoziţiunea ţesutului pulmonar.

Din aceste două elemente sau din aceste două cauze, acea care lucrează prin contracţiunea fibrelor *musculare lisse, este de ordin fiziologic*, din care pricină, ea încetează de a mai interveni, când moartea este un fapt îndeplinit.

Dar a doua cauză, adică acea care se manifestă prin acţiunea fibrelor elastice, este de natură pur fizică, fapt pentru care ea continuă de a fi în mişcare, chiar după incetarea vieţii.

Acţiunea sa este cu totul independentă de ori-ce influenţă nervoasă, şi persistă cât durează integritatea chimică a ţesutului elastic.

Fibrele musculare lisse existente în arborele bronchial, nu au nici o influenţă în retractilitatea pulmonară *post mortem*, de oare-ce această retractilitate, se manifestă atunci când aceste fibre numai primesc nici o inervaţiune de la pneumogastrici, perzând prin urmare ori-ce activitate.

Rectraclitatea pulmonară *post mortem* este datorită numai ţesutului elastic ce se găseşte în diferitele părţi constituante ale pulmonului şi a cărei distribuţiune cuprinde trei reţele : reţeaua arborelui bronchial, acela al foliolei viscerale a plevrei, şi acela al lobulelor primitive şi veziculelor pulmonare. Reţeua arborelui bronchial se găseşte mai cu samă în profunditatea mucoasei unde formează un adevărat strat elastic ; pereţii despărţind unele de altele lobulele primitive, acele care constituesc alveolele sau veziculele pulmonare, sunt aproape în totul formate numai din ţesut elastic ; plevra, ca şi toate membranele seroase, conţine fibre elastice ; acestea formează două straturi, unul situat în profunditatea ţesutului însuşi al plevrei, celalt mai profund pe faţa de împreunare a plevrei, cu ţesutul celular sub-jacent.

Această mare abundenţă de fibre elastice ce conţine ţesutul pulmonar, ne explică pentru ce pulmonul revine asupra lui însuşi când, după moarte, el este supus unei dilataţiuni artificiale : în adevăr, fibra elastica element principal al rectractilităţii pulmonare, supravieţueşte morţii fiziologice a pulmonului şi îşi manifestă activitatea şi pe cadavru şi pe viu.

Pe ambii aceştia, elasticitatea fibrei nu este satisfăcută şi continuă de a fi violentată de vidul pleural. Câtă vreme plevra

nu este deschisă; fibra remâne întinsă ca un resort, ca un fir elastic, al cărei capete sunt trase în senz contrar de o forță oare-care. Prin deschiderea toracelui, aspirațiunea pulmonară fiind neutralizată, permite elasticității pulmonare de a intra în acțiune, *pulmonul se retractă și revine asupra lui însăși.*

139. După terminarea acestor considerațiuni fiziologice pe care le-am reprodus în tocmai după memoriul lui *Icard*, ne mai remân puține cuvinte de adăogat, ca să complectăm cele ce trebuesc cunoscute la punerea în practică a metodei de mai sus; le vom însera servindu-ne iarăși de comunicarea lui **Icard**, ce găsește în periodicul deja menționat.

Pentru ca elasticitatea pulmonară se intre în acțiune și să se manifeste prin retracția pulmonului și a altor fenomene ce vom indica mai jos, trebuie neaparat ca alveolele să fie distinse și se conțină aer; cu alte cuvinte trebue ca pulmonul *să fi respirat*.

Un mic balonaș de cauciuc, de și este compus din o materie foarte elastică, nu se poate dezumfla și nu poate să-și revină asupra lui însă-și, de cât cu condiția expresă de a fi fost mai întâi umflat și distins. Prin deschiderea toracelui, făcându-se se dispară vidul pleural care aspiră pulmonul și 'l reține dilatat când a avut loc respirațiunea, produce reîntoarcerea presiunii atmosferice pe suprafața externă a pulmonului.

Din acest moment, presiunea este aceiași în interiorul ca și în exteriorul alveolei, iar forța elastică, până în acest moment contrariată prin vidul pleural, poate să funcționeze în mod liber provocând retracția pulmonului. Când însă respirația nu s'a efectuat, deschiderea toracelui nu determină nici o schimbare în presiunea suferită de fața externă a pulmonului: presiunea extra-alveolară rămâne în totdeauna aceiași și continuă de a egala presiunea intra-alveolară.

Vidul pleural fiind nul la copilul născut-mort, comunicarea cavității pleurale cu aerul atmosferic, nu aduce nici o schimbare stărei de tensiune a fibrelor elestice.

Acestea, în pulmonul fetal, sunt la *punctul mort* ele sunt ca niște fire de cauciuc neîntinse; în această stare ele nu se pot scurta nici determina retracția pulmonului. De alt-fel acesta se se găsește îngrămădit în torace și în loc de a avea tendința să revină asupra lui însăși, el pare din potrivă că voește a crește în volum, împingând asupra toracelui pentru a-l face mai mare.

Astfel se explică urmele ce există pe suprafețele externe ale pulmonilor, urme lăsate de apăsarea coastelor pe ei.

Pulmonul unui copil născut-mort, nu poate dar să fie supus la nici o tendință de retracție.

La deschiderea toracelui el remâne *statu quo*, el remâne imobil ca și ficatul și splina, când se deschide abdomenul. Numai pulmonul care a respirat poate să revină asupra lui insuși, *iar*

retracţia pulmonară la un copil nou-născut, trebue să fie considerată ca o dovadă că copilul a respirat.

Experienţele ce am întreprins — continuă de a scrie *Icard* — asupra noilor născuţi umani ca şi animali, ne permit de a afirma că putem avea încredere în proba docimazică, bazată pe constatarea retracţiunii pulmonare: Ori de câte-ori am experimentat asupra pulmonilor copiilor ce au respirat, întotdeauna am constatat semnul retracţiunii pulmonare, de îndată ce am deschis toracele; din potrivă, acest semn nu s'a arătat, atunci când am experimentat asupra pulmonilor copiilor ce nu au respirat.

140. Procedeurile pe care le recomandă *Icard* pentru a stabili şi recunoaşte semnul retracţiunii pulmonare sunt numeroase; totuşi — zice acest din urmă autor — ele pot fi clasate în două categorii: acele care traduc retracţia pulmonară prin liberarea aerului rezidual, şi acele care produc această retracţie prin respiraţiunea pleurală.

Metodele din categoria întâi, vor putea fi întrebuinţate oricare ar fi starea de conservaţiune a pulmonului — fie el proaspăt sau putrefiat — celelalte din a doua categorie, nu se vor pune, în practică, decât atunci când pulmonii nu vor fi putrefiaţi.

A) **Procedeuri permiţând de a constata retracţia pulmonului, provocând liberarea aerului rezidual.**

a) Procedeul albiei. Să depune cadavrul copilului în o mică albie plină cu apă, aceasta va trebui să acopere faţa copilului cu cel puţin doi centimetri. Să deschide plevra făcându-se cu bisturiul o mică butonieră în un spaţiu intercostal. Dacă copilul a respirat, retracţia pulmonului va fi indicată prin eliberarea aerului rezidual. Acesta va eşi pe nas şi pe gură sub forma de globule, care vor veni şi se vor rupe la suprafaţa lichidului.

Este evident că acest semn nu va exista dacă copilul nu va fi respirat, pulmonul nu va lăsa se iasă aer din el dacă nu va conţine.

a) Procedeul tubului. In loc de a se scufunda cadavrul copilului în o balie, se va lua un tub de cauciuc a cărui una din extremităţi prevăzută cu un mic vârf de sticlă, se va introduce în una din nările copilului, pe când cea-laltă extremitate va fi menţinută ca la doi ctm. sub apă. Deschizându-se o butonieră intercostală, dacă copilul a respirat retracţia pulmonară va face ca numeroase globule de aer, se iasă prin extremitatea tubului ce va fi sub apă, un asistent va trebui se aibă grija de a închide gura şi nasul cadavrului înainte de a se face butoniera intercostală; în caz când copilul nu ar fi respirat, nu va eşi nimic nci o bulă de aer prin tubul ce va fi sub apă.

B) **Procedeu producând retracţia pulmonului prin determinarea aspiraţiunii pleurale.**

a) Procedeul tubului. Se introduce în cavitatea pleurală un ac mare de mindirigiu, la extremitatea liberă a căreia se gă-

seşte un tub de cauciuc; acest tub va avea la capătul seu un tub de sticlă, care va fi băgat în un vas cu apă. De îndată ce aerul va pătrunde în foliola parietală a plevrei, din cauza retracţiunii pulmonului şi a scoborârii diafragmului, se va produce în torace un vid, apa va fi aspirată şi se va urca în tubul de sticlă.

b) *Procedeul seringei.* Se ia o seringă de Pavaz prevăzută cu un ac de diametru mare, un ac pentru injectat serum spre exemplu. Seringa plină cu apă şi fără piston, este ţinută între policele şi medius al mânei drepte, indicatorul obturând partea superioară a corpului de pompă, pentru a împedeca scurgerea spontană a licidului.

Acul va fi introdus foarte oblic de jos în sus, în un spaţiu intercostal. De îndată ce vârful acului, a pătruns în ţesuturi, se ridică indicatorul care astupă seringa, şi se împinge acul în mod lent şi progresiv, pentru a se opri în momentul în care se observă că nivelul licidului, se scoboară în corpul de pompă a seringei.

Aceasta însemnează că acul a pătruns in vidul pleural, seringa deşertându-se repede, dacă copilul puncţionat a respirat, licidul fiind aspirat de vidul pleural.

Această experienţă va fi controlată prin următoarea contra experienţă.

Acul fiind la locul seu, se scoate seringa şi se aşteaptă două minute, timpul necesar pentru a permite aerului de a pătrunde în cavitatea pleurală, şi pulmonului de a reveni în întregime asupra lui însuşi.

Se întroduce pistonul în seringă şi se umple aproape trei părţi cu apă.

Ori ce bulă de aer fiind scoasă din corpul de pompă, se adaptează acul la seringă şi se trage pistonul.

Dacă pulmonul a respirat, aerul care s'a întrodus în cavitatea pleurală prin acul lăsat la locul seu, va fi aspirat şi va intra în corpul de pompă, barbotând prin licidul ce va trebui să traverseze, pentru a căştiga partea superioară a seringei.

Această contra probă nu va avea valoare decât dacă, prima probă ar fi dat un rezultat pozitiv. In cazul în care pulmonul nu ar fi fost proaspăt, barbotajul aerului s'ar putea produce şi prin aspiraţiunea gazelor de putrefacţie.

Acul va putea să fie introdus în ori-care spaţiu intercostal, pe partea sa anterioară sau la baza toracelui. Totuşi **Icard** recomandă să se prefere faţa anterioară a pulmonului drept, la nivelul mamelonului.

c) Combinarea semnului retracţiunei pulmonare ca acel al docimaziei hidrostatice.

Semnul retracţiunii pulmonare, nefiind supus la nici o cauză de eroare, după cum este supusă docimazia hi-drostatică, **Icard** crede că Medicul-legist, nu va trebui să procedeze la această din urmă probă, fără de a proceda în prealabil la experienţa sem-

nului de retracție pulmonară, cu atât mai mult cu cât, căutarea acestui semn nu cere de cât un instrumentar foarte simplu, se va proceda dar în toate cazurile după cum urmează:

Inainte de a se deschide cavitatea pleurală, să se degajeze trachea, secționînd'o transversal înaintea gâtului, și să se aplice o pinsă cu presiune continuă pe segmentul inferior al trachei, adică pe segmentul pulmonar, împedecând astfel eșirea aerului în momentul deschiderii cavității toracice. Apoi se va proceda ca și pentru docimazia pulmonară, adică se vor scoate din torace pulmonii cu timusul și cordul, care se vor arunca în un vas cu apă. Trachea fiind menținută deasupra apei, se scoate pinsa care o comprima, atunci dacă în adevăr pulmonul a respirat, se va vedea eșind la suprafața apei, mici bule fine de aer.

Comprimarea trachei cu pinsa este indispensabilă. Această comprimare nu poate fi înlocuită prin o ligatură, care une-ori pentru a fi scoasă, ar necesita secțiunea trachei sub punctul legat.

Trachea unui pulmon fetal, poate conține aer, și în acest caz s'ar întâmpla că acest aer comprimat mai-întâi prin ligatură apoi de foarfecele în momentul secțiunii, s'ar găsi brusc decomprimat în momentul căderii segmentului legat, și ar eși atunci din trachee, după cum ar eși aerul pulmonar însăși.

Această cauză de eroare se evită prin comprimarea trachei cu pinsa, este adevărat că și pinsa comprimă ușor aerul în partea trachei care este de desubt, dar de îndată ce s'a scos, aerul reocupă locul ce ocupa înaintea compresiunii trachei, având chiar la dispoziția sa, locul ce ocupa aerul care, în momentul aplicării pensii, a fost gonit din acea parte a trachei, ce se găsea situată imediat deasupra sau de desubtul punctului comprimat.

Prin întrebuințarea pensii, aerul conținut în trachea pulmonului fetal, nu numai că nu poate se iasă în momentul în care obstacolul este ridicat, dar mai mult decât atât, el se găsește a fi decomprimat astfel, încât mai curând apa recipientului, ar avea tendința de a pătrunde in trachee.

Nu trebue dar să fie nici o grijă întrebuințând pensa cu presiune continuă. Astfel s'ar prezenta lucrurile după experiențele făcute de **Icard**.

Dar acest savant cercetător, în elanul experiențelor sale, merge mai depatte și crede că metoda retracțiunii pulmonare, s'ar putea aplica și la pulmonii putrefiați.

Am cetit cu atenție cele scrise de acest autor, în această privință și am constatat că argumentele pe care se basează, nu sunt încă destul de bine verificate pentru a pune o bază solidă și a afirma dacă în asemenea condițiuni, unii pulmoni au respirat sau nu. Noi credem că în atari condițiuni Medicul-legist trebue se rămână în o prudentă rezervă, chiar cu riscul de a face să beneficieze o vinovată. [1]) In fine **Icard** mai descrie încă o a

1) Pentru o mai deslușită lămurire să se citească memorul lui Icard publicat în Ann. d'Hgg. publique et de Med. legale Januar 1919 Paris.

cincea metodă de docimazie pulmonară numită de el *metoda liberațiunii și închiderii aerului alveolar*; această metodă care este descrisă de el în numărul de Martie 1919, al Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale, cuprinde două proceduri.

141. *A) Primul procedeu: liberațiunea și sechestrarea aerului alveolar, pulmonul fiind scos din cavitatea toracică=liberațiunea extra=toracică.* Principiul pe care se basează procedeul este cel următor: Ori-ce bucățică de pulmon care conține aer în alveolele sale, fiind comprimat între degete sub apă, lasă se iasă din el, o cantitate de bule fine, care se ridică la suprafața apei, formând o spumă albicioasă.

Acest fenomen este caracteristic, dar pentru ca să fie în destul de precis, trebue ca pulmonul să fi respirat cu putere.

Dacă acesta aparține categoriei pulmonilor care nu au respirat decât în parte și insuficient, și care aruncat în vasul cu apă, cade la fund, cu toate că copilul s'a născut viu, atunci bulele ce vor eși din el, rezultat al compresiunii digitale, vor fi puțin abundente, vor trece une=ori fără de a fi văzute, iar spuma fină de la suprafața licidului, nu va apare.

Putrefacția avansată a pulmonilor, face ca problema să fie și mai grea.

Este evident că, bulele cele mari datorite gazelor de putrefacție și care se găsesc pe suprafața pulmonilor, se deosebesc foarte ușor de vesiculele fine aeriane, ce conțin alveolele pulmonare, ca rezultat al respirațiunii.

Dar nu este mai puțin adevărat că în unele cazuri, atunci când putrefacția este foarte avansată, linia de deosebire între gazele putrefacțiunii și acele ale respirațiunii, este greu de stabilit; bulele fine ale respirațiunii, dacă mai cu sămă ele nu sunt multe la număr, se găsesc mascate și înecate în bulele mari ale putrefacțiunii, din care cauză Medicul=legist, nu va mai avea elementele necesare hotărâtoare pentru a se pronunța.

Pentru a evita acest inconvenient, **Icard** recomandă procedeul următor, *care consistă în a sechestra aerul rezidual după expulsiunea lui din alveole.*

Această liberațiune ca și această sechestrare, se pot obține prin mai multe mijloace, dar cel mai practic este procedeul tubului, al cărei technică este următoarea:

142. Aparatul se compune din un tub de sticlă tub de experiență, din un manșon de cauciuc fixat la extremitatea liberă a tubului și din o pensă cu presiune Mors.

Manșonul de cauciuc trebue să fie făcut din o foaie de cauciuc englezesc, foarte subțire și foarte moale, iar ca lungime se aibă 10—12 ctm. el se fixează la capătul tubului cu câteva învârtituri de sfoară.

Manualul operator cuprinde şase timpuri : [1]

a) După ce se umple tubul şi manşonul de cauciuc cu apă, se scufundă şi se menţine în un lighean care şi el este plin cu apă, — tubul în jos cauciucul în sus, cu scopul de a se goni aerul din aparat.

b) Aparatul fiind tot sub apă, se strânge manşonul de cauciuc între indicatorul şi policele mânei stângi, iar cu mâna dreaptă se aplică asupra acestei extremităţi — deasupra degetelor mânei stângi, o pensă Mors, pentru a se închide manşonul.

c) Se scoate aparatul din lighean cu apă şi se verifică dacă numai conţine aer.

Pentru a se face această verificare, se ţine aparatul cu manşonul în jos, şi se malaxază cu putere pentru a se degaja bulele de aer, care din întâmplare ar mai fi remas in tub.

Dacă în mod excepţional, aparatul ar mai conţine câte-va bule de aer, acestea vor veni şi se vor acumula la vârful tubului de sticlă.

d) Se scufundă din nou aparatul în recipient, ţinând manşonul în sus şi scoţind pensa; dacă din întâmplare câte-va bule de aer ar fi pătruns în aparat, ele găsindu-se liberate prin manopera de sub litera *c*, ele vor eşi de la sine din aparat prin însăşi faptul presiunii.

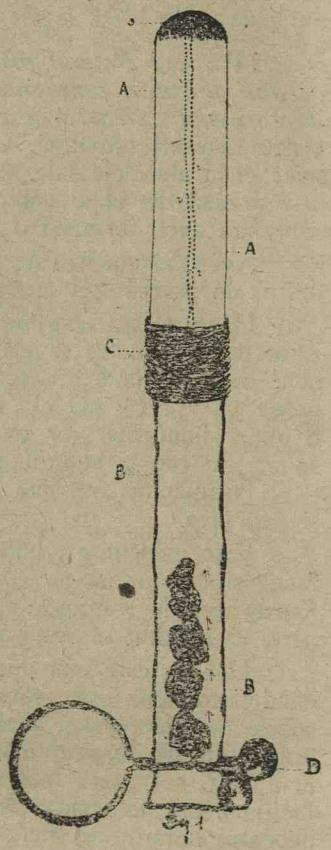


Figura 8

e) Tot sub apă, se vor tăia 3—4 bucăţele de pulmon de mărimea unui bob de mazere mare, care se vor comprima între degete pentru, a goni aerul care din întâmplare, reţinut de asperităţile sau de faldurile pereţilor, s'ar găsi a fi aderente de suprafaţa pulmonară.

Apoi apucându-le cu pensa, se vor introduce în manşonul de cauciuc, aparatul fiind menţinut tot sub apă.

---

1) A. Tubul de sticlă. B. Manşon, de cauciuc. C. Sfoara ce menţine manşonul de tub. D. Pensa Mors. p p p p' Bucăţele de pulmon r r r r Bule fine de aer ce se degajază din bucăţelele de pulmon prin malaxarea lor. s Masa spumoasă cu bule foarte fine părând a fi lapte, în realitate fiind mici bule de aer ce se acumulează la vârful tubului, după ce au părăsit alveolele din bucăţelele de pulmon ce a respirat

Se va comprima extremitatea manşonului de cauciuc între indexul şi policele mânei stângi, iar cu mâna dreaptă se va închide manşonul prin pensa de presiune, după cum s'a indicat deja sub litera b.

f) Se va scoate apoi aparatul de sub apă, şi ţinându-se vertical tubul în sus, se va malaxa comprimând tare, strivindu-se bucăţelele de pulmon care vor fi în maşon. Ele se simt uşor sub degetele ce le strivesc prin pereţii manşonului, lăsând se iasă aerul ce'l conţine în alveole. De oare-ce generalminte, operaţia se va practica asupra bucăţelelor de pulmon care vor fi mai grele de cât apa, nu vom avea a ne îngriji, că în timpul operaţiunii, bucăţelele de pulmon să se ridice la vârful tubului. Dacă însă s'ar experimenta asupra unor pulmoni mai uşori de cât apa, atunci, pentru a împiedica deplasarea bucăţelelor pulmonare, va trebui să se strângă cu o pensă una din marginele manşonului de cauciuc; în asemenea condiţiuni aerul va avea loc pe unde se iasă, dar bucăţelele de pulmon vor rămâne pe loc.

143. Aparatul fiind astfel combinat iată rezultatele ce se obţin, care variază după cum pulmonul a respirat complect, incomplect, sau pulmonii sunt putrefiaţi.

Alveolele pulmonare rupându-se sub influenţa presiunii digitale, aerul ce conţinea iesă din ele şi vine şi se ridică sub formă de bule foarte fine, ce se acumulează la vârful tubului. Aceste bule sunt foarte fine şi apar ca nişte mici puncte opalescente. Condensarea lor la vârful tubului, formează un fel de spumă care pare a fi lapte; fenomenul este foarte interesant se vede foarte bine cu lupa şi este evident cum că, bulele de aer vor fi cu atât mai numeroase, cu cât pulmonul a respirat mai complect. Dar avantajul acestei metode consistă în faptul că, chiar dacă un pulmon a respirat necomplect şi cade la fundul vasului cu apă, la proba docimaziei hidrostatice, alveolele mai eliberează încă destule bule de aer, care vin şi se condensează la fundul tubului de sticlă.

Dacă pulmonul nu a respirat, experienţa fiind făcută ca mai sus, nu se constată absolut nici o bulă de aer, ca şi când s ar fi operat asupra unei bucăţele de ficat sau de splină.

Procedeul poate fi întrebuinţat şi atunci când pulmontul este putrefiat, cu condiţiunea ca el să se malaxeze complect, până la expulsarea totală a gazelor de putrefacţie.

Dacă in adevăr, pulmonul a respirat vor eşi bule şi se vor acumula la fundul tubului; dacă nu a respirat nici o bulă de aer nu va apare.

144. B. *Al doilea procedeu: liberaţiunea şi sechestrarea aerului alveolar, pulmonul fiind in loc fără deschiderea toracelui—liberaţiunea intra-toracică: procedeul aspiraţiunii.*

Acest procedeu—spune **Icard**—prezintă marele avantaj, de a putea fi aplicat, fără ca să fie nevoie să se deschidă toracele,

o simplă butonieră, o simplă împunsătură este suficientă. Autopsia nu este necesară nici pentru celelalte două sisteme citate mai sus—*retracţia pulmonară şi docimazia optică prin strivirea lobulelor*—descrise în paginile precedente.

Aparatul necesar pentru aplicarea acestui procedeu, se compune din un tub de sticlă la a cărei extremitate superioară este adaptat o mică pară de cauciuc, iar la cea inferioară, ⟨Fig. 9⟩ este adaptat un ac mare —canula unui trocar—fixat de tubul de sticlă cu o mică bucăţică de cauciuc, închizând ermetic tubul, pentru ca se nu conţie de loc aer atmosferic.

Un robinet permite de a menţine vidul şi de a regula decompresiunea în aparat. In momentul în cate se începe operaţiunea, se comprimă para de cauciuc pentru a goni aerul, iar prin aspiraţiune se introduce apă in tubul de sticlă, până la jumătatea lui.

Aparatul fiind astfel întocmit, se introduce acul în un spaţiu intercostal şi se împinge până în pulmon ; încetând de a se mai comprima para de cauciuc, în aparat se face vidul. Este evident că în asemenea condiţiuni, dacă vârful acului se găseşte în contact cu aerul, acesta va fi aspirat şi se va ridica în tub, strebătând licidul ce conţine. Pentru a favoriza liberarea aerului alveolar, va trebui să se împingă şi să se scoată în mod alternativ acul din pulmon de mai multe ori, fără însă a'l scoate cu totul ; în modul acesta se deschide un mai mare număr de alveole pulmonare.

Dacă din întâmplare, în urma acestei manopere, aerul nu s'ar ridica în tub, va trebui să se comprime uşor para de cauciuc, pentru a injecta în pulmon câte-va picături de licid, în modul acesta se va destupa acul, dacă din întâmplare ar fi astupat.

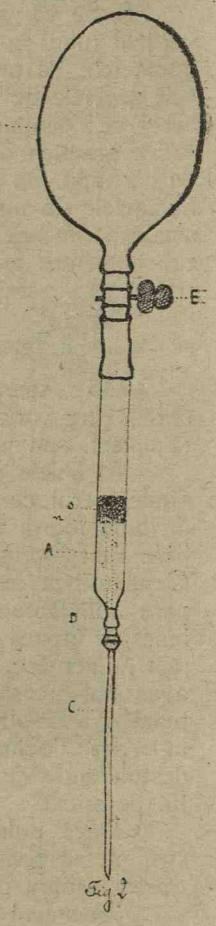


Fig. 9.

A. Tub de sticlă la care este adaptat o pară de cauciuc B., având la extremitatea sa inferioară un ac sau trocar, C Para aspiratrice de cauciuc. C. Trocar. D. Cauciuc pentru a se ataşa acul cu tubul de sticlă. E. Robinet permiţând de a menţine vidul în para de cauciuc. M. Nivelul de apă din tubul de sticlă. rrr Fine bule de aer acumulate în m. s. Masă spumoasă formată de acumularea bulelor fine de aer.

Dacă bulele de gaze ce s'ar urca în tub, ar fi datorite putrefacțiunei, ele vor fi foarte voluminoase, în comparație cu acele care ar rezulta în urma ruperii alveolelor, care după cum s'a menționat mai sus, sunt foarte fine și strălucitoare.

Astfel se va procede pentru a se putea recunoaște, dacă un pulmon a respirat sau nu.

Aplicațiunea acestui procedeu va fi mai cu samă indicat, atunci când se bănuiește o pruncucidere, iar Medicul legist poate mai întâi încerca aceste diferite metode, procedând mai pe urmă la autopsia clasică.

Icard mai recomandă aceste două din urmă procedee, pentru verificarea **Probei Breslau**, adică pentru a se determina dacă stomacul conține aer sau alimente. In acest scop se va introduce trocarul în abdomenul cadavrelor, punctionând stomachul.

Terminând metodele docimaziei recomandate de savantul nostru coleg **Icard**, îi mulțumim pentru clișeele și documentele ce ne-a pus la dispoziție.

145. Ajungem în fine la *Docimazia pulmonară histologică* după metoda indicată de **Balthazard și Lebrun** [1] metodă foarte bine descrisă atât în manualul de medicină Legală a Prof. Balthazard, cât și în teza elevului seu **Thomas** [2], din care extragem paginile următoare.

In primul rând se taie din mijlocul țesutului pulmonar, câte-va bucățele mici de pulmon, care se fixează în așa numitul licidul lui Bouin care se compune:

Soluție apoasă saturată de acid picric	15 părți
Formol la 40 (formol ordinar) . . .	3 părți
Acid acetic cristalizabil	1 parte

Fragmentele pulmonare se lasă în acest licid 24 ore, după câte-va spălături succesive în apă distilată, apoi în alcool absolut, ele sunt trecute în xylol, închise în parafină și apoi debitate în secțiuni microscopice cu un microtom oare-care; secțiuni de 1/100 sau chiar 1/50 mlm. sunt suficiente.

Acestea sunt apoi întinse pe lame porte-objet cu ajutorul unei soluțiuni apoase de gelatină foarte diluată (1 la 10,000), la care se adaogă, chiar în momentul examenului, o mică picătură de bicromat de potasă, pentru ca aderența să fie mai deplină.

Se trece apoi ușurel preparația deasupra flacării unei lampe cu alcool, până ce incepe a se topi parafina care inconjoară secțiunea; se scurge, se usucă și se fixează preparația.

Pentru a se colora secțiunile, ele se trec mai întâi in xylol,

---

1) *Balthazard.* Precis de Médecine legale, 3 eme édition Paris 1921 p. 412—422.

2) *Dr. René Thomas.* Examen médico legal des poumons des nouveau-nés Thése de Paris 1909 p. 152.

care dizolvă restul de parafină, apoi în alcool şi în apă ; se colorează cu colorantul următor timp de 10 minute :

Hemateine Meyer (hemalum) . . 1 gr.
Apă distilată . . . . . 20 gr.

Se pun preparaţiile pentru a se spăla în o cupă cu apă distilată, care fac să se coloreze preparaţiile din violet în gris-albastru. Se colorează apoi fundul preparaţiunii în roşu cu următoarea soluţiune, lăsându-le numai câte-va secunde în amestecul :

Eosină . . . . . 1 gr.
Portocaliu Grübler . . 1 gr.
Apă distilată . . . 100 gr.

Se elimină excesul de colorant cu alcool, să trece apoi preparaţia prin xylol care o limpezeşte, şi se pune o picătură de balsam Canada, având grija de a evita prezenţa bulelor de aer între lamă şi lamelă.

Aceste preparaţiuni examinate la microscop, se prezintă după cum urmează.

Dacă copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat, dar a murit sau a fost omorât după câteva ceasuri sau cel mult după 2—3 zile, atunci pe tot câmpul preparaţiunii, se găsesc cavităţi aeriane, regulat rotunde sau poligonale, cu colţurile rotunzite şi care nu sunt alt-ceva, decât alveolele deplisate de aerul inspirat.

Bronchiele sunt tapisate de un epitelium foarte puţin proeminent aproape imperceptibil, epitelium care nu formează o colretă festonată, ci o bandă rotundă cu foarte mici sinuozităţi. Lumina bronchiolei este deşartă, neprezentând mucus—dar în foarte mică cantitate—decât în contactul epiteliului. Acesta care constitue îmbrăcămintea internă a alveolelor, a devenit un endotelium lăţit ca şi la adult, iar nucleul ovalar, deşi este foarte subţiat, face ca un fel de ridicătură în lumina alveolei.

Dacă din potrivă copilul nu a respirat, s'a născut mort, nici bronchiele nici alveolele nu sunt deplisate. In bronchii, epitelium cilindric constituit prin celule foarte lungi, formează o colretă sinuoasă şi festonată, implantată prin periferia sa, pe membrana bazală a peretului bronchiai ; lumina este complectamente astupată prin alipirea polilor interni a celulelor epiteliale, dar nu şi în bronchiele mari, unde există o cavitate plină cu un licid bogat în mucus. Alveolele sunt tapisate prin un epitelium cubic, având un mic nucleu rotund.

In prezenţa acestor caractere—continuă de a scrie *Balthazard*—este imposibil de a nu distinge cu uşurinţă şi deodată, pulmonul unui copil născut mort, de acela al unuia care s'a născut viu, dacă pulmonii sunt normali şi dacă nu sunt putrefiaţi.

Dar cele mai de multe ori, în practica medico-legală, nu se prezintă lucrurile aşa de tranşate. Medicul-legist are de examinat pulmoni, aparţinând copiilor care nu au respirat decât foarte puţin timp şi care au murit spontan, din cauza unei debilităţi congenitale, sau care au fost asfixiaţi prin un procedeu oare-care

violent. In cazul întâi, chiar dacă copilul a trăit 2—3 zile, respiraţia încă este foarte necomplectă; în cazul al doilea, omorul copilului este generalminte executat foarte repede după naşterea lui, şi în asemenea caz, copilul nu a făcut decât un foarte mic număr de inspiraţiuni. Din această cauză, se găsesc în asemenea pulmoni, teritorii care prezintă încă structura fetală, alături de zone deja modificate prin introducerea aerului. Pe aceiaşi secţiune se văd adese-ori bronchii, cu totul deplisate şi bronchii al căror epitelium este încă lipit ca şi alveole pline cu aer; alte ori cu un endotelium lăţit, ca şi alveole deşarte de aer cu un endotelium cubic.

Cu toate acestea, diagnoza este uşor de formulat şi prezenţa bronchielor şi alveolelor complect dilatate, dovedeşte că copilul a respirat. Dar este imposibil, ţinând seamă de predominenţa zonelor fetale sau a zonelor aerate, de a indica dacă copilul a făcut numai câteva inspiraţiuni sau dacă a respirat mai multe ceasuri sau mai multe zile; căci un nou-născut viguros este capabil de a umple cu aer totalitatea pulmonilor săi, numai exercitând câte-va inspiraţiuni energice, pe când un nou-născut debil, nu parvine se obţină acelaşi rezultat chiar respirând 2—3 zile.

Balthazard, Lebrun şi Thomas, au mers mai departe şi susţin cum-că, docimazia pulmonară histologică, îşi găseşte aplicaţiunea chiar atunci când pulmonii sunt putrefiaţi.

Examinându-se cu lupa—scrie Balthazard în tratatul seu—o secţiune din un pulmon putrefiat, provenind de la un copil ce nu a respirat, se vede cum-că bulele de gaze, există nu numai între pulmon şi plevră, dar chiar în interiorul organului. Gazele de putrefacţie au luat naştere în ţesutul conjonctiv al pulmonului; bulele mici sunt înconjurate cu totul de ţesut conjonctif, cele mai mari împingând parenchimul alveolar în care s'au găurit o cavitate, remân chiar legate de schelea conjoctivă a organului. Chiar dacă putrefacţia este avansată, examenul histologic arată detailiuri interesante, dacă mai cu seamă se colorează preparaţia cu anilină sau albastru de metilen.

Microscopul decelă în mod foarte clar, vasele sanguine care sunt colorate în galben, iar ţesutul conjonctif ce le înconjoară face contrast prin coloraţiunea albastru deschis, cu acea albastru închis a parenchimului alveolar, care a remas dens, compact şi nestrăbătut de aer. Bronchiele, de şi epiteliul ce le tapişează este in stare de degenerescenţă, sunt caracterizate prin sediul lor în spaţiurile conjonctive în vecinătatea vaselor şi pentru unele din ele, prin prezenţa a câtor-va nodule cartilaginoase ce le înconjoară.

Se mai constată că un număr ore-care de bule gazoase, au luat naştere în lumina bronchielor, care apar în secţiuni clasate in serii, pe unele locuri distinse în globuri ca şi în dilataţia bronchială. Pe secţiunile pulmonare, se văd un număr ore-care de bule gazoase, care sunt formate de bronchiele dilatate.

Tot pe aceste secţiuni se mai observă că bacteriile anaero-

bii ale putrefacțiunii, nu se găsesc decât în spațiurile conjonctive.

Aceste secțiuni colorate sistematic cu albastru de metilen, face ca acești microbi să fie foarte aparenți.

Se vede că microbii putrefacțiunii, sub formă de bastonașe de lungime și grosime variabilă, sau sub formă de bacili în sueveică etc. se găsesc în număr mai mare în spațiurile conjonctive, mai rari în parenchimul alveolar, de loc în interiorul vaselor.

Prin urmare, după autorii citați mai sus, examenul histologic dă rezultate satisfăcătoare, chiar când pulmonul este putrefiat.

CAPITOL XVI
CAUZELE DE ERORI ALE DOCIMAZIEI HIDROSTATICE

146. Plutirea pulmonilor prin insuflațiune 147. Idem prin congelațiune 148. Idem prin impregnarea cu alcool. 149. Plutirea pulmonilor rezultat al putrefacțiunii. 150. Experiențele Bordas și Descouts. 151. Experiențele noastre personale. 152. Experiențele contradictorii asupra acestui punct. 153. Părerile ultime relativ la putrefacția pulmonilor. 154. Respirația copilului fără plutirea pulmonilor.

146. Se întâmplă une-ori, pentru rațiuni ce vom dezvolta în paginile ce urmează, că unii pulmoni fiind mai ușori decât apa, plutesc de și copilul cărora au aparținut nu a respirat. Se înțelege eroarea ce poate comite Medicul-legist în asemenea condițiuni, și rezultatui nefast al unor atari concluziuni greșite.

Cu alte cuvinte, Medicul-legist trebue să știe că în unele împrejurări, **Pulmonii aparținând unui copil născut mort, pot fi mai ușori decât apa și prin urmare se plutească, în loc de a cade la fundul vasului**; aceasta se întâmplă în următoarele cazuri.

A) **Insuflațiunea.** Ilustrul **Morgagni** a descris deja de mult că, atunci când unii copii se nasc foarte plăpânzi în imposibilitate de a respira, sau în stare de moarte aparentă, se poate insufla aer în gură, care pătrunzând în pulmonii îi poate reînvia. Dar alte-ori, această insuflațiune este zadarnică, copii mor; la autopsie se găsesc o parte din pulmoni dilatați prin această insuflație artificială, cea-ce face că pulmonii plutesc—cel puțin părți din ei—ca și când copilul s'ar fi născut viu și ar fi respirat. [1]) De aci poate surveni eroarea, Medicul-legist poate crede că s'a comis pruncucidere, pe când în realitate copilul s'a născut mort.

Morgagni mai admitea că procedeul insuflațiunii ar putea

---

1) Procedeul de insuflațiune s'a generalizat și perfecționat; el se face une-ori cu gura, dar se întrebuințează de un timp încoce tubul sau para lui Ribemont-Dessaignes.

servi, pentru a se urzi o calomnie contra cuiva. Se insuflă un copil născut-mort, se făcea un denunț că femeia X ș'a ucis copilul, Medicul-legist constata plutirea pulmonilor, deducea că copilul s'a născut viu, prevenita era acuzată de pruncucidere.

Dar această cauză de eroare survine arare-ori în practică, iar pe de altă parte ea se poate ușor evita.

In adevăr, insuflațiunea se face în tot-deauna sau de moașă s'au de doctorul ce asistă parturienta, astfel că cu greu s'ar putea admite că o mamă care ar fi avut intenția de ași omorî copilul, i'ar da mai întâi toate ajutoarele necesare pentru a putea trăi, iar mai pe urmă l'ar ucide.

Cu toate acestea scrie **Tourdes** 1), un asemenea caz s'a prezentat: «O doamnă care azistase la o facere, a căutat să readucă la viață copilul ce nu putea respira insuflându-i aer in gură, dar mai pe urmă—vazând că totul fusese zadarnic pentru a'l reînvia, a făcut se dispară cadavrul pentru a ascunde rușinea parturientei».

Dar Medicul-legist are și alte mijloace pentru a putea evita această eroare, în afară de împrejurările în care survin aceste diferite cazuri, care se pot evita, după cum am spus mai sus, de la sine.

In adevăr, pulmonul insuflat se prezintă cu totul altfel decât acel care a respirat. La deschiderea toracelui, el nu umple cavitățile pleuro-pulmonare, după cum le umple cel care a respirat, el este în totdeauna mai mult sau mai puțin de un volum mai mic.

Coloratiunea celui insuflat, este cu totul alta: el are o culoare roz-palid spălăcit, roz-anemiat, din cauză că, în acest pulmon a pătruns numai aer, iar nu și sânge ca în acel care a respirat.

Coloratiunea lui este atât de deosebită și atât de caracteristică, încât odată văzut și comparat cu cel care a respirat, nu se poate nici uita, nici confunda. In fiecare an când facem pruncuciderea studenților noștri, insuflăm 2—3 pulmoni provenind de la copii născuți—morți, introducând un mic tub în o bronchiolă prealabil secționată, și imediat insuflațiunea aceasta superficială, dilată pulmonul îi schimbă culoarea și'l face să plutească.

In fine pulmonul insuflat nu plutește decât între două ape, fiind-că insuflațiunea nu poate face să pătrundă aer în tot pulmonul, ci numai în o parte din el, alături de părți roze colorate ca mai sus, se văd părți negre și vârtoase neelastice; aceste din urmă secționate, cad la fundul vasului, iar exprimate între degete lasă, să se scurgă o magmă compusă în mare parte din țesutul pulmonar strivit.

Partea insuflată exprimată ca mai sus, nu lasă se iasă decât 1—2 picături de licid roș, iar nu spumă sanguinolentă.

---

1) *Tourdes* Art. Infanticide in Dict. Encycl. des sciences madicales Tome Paris.

147. **Congelaţiunea** poate face ca pulmonii fiind îngheţaţi — dacă mai cu samă conţin şi mici bucăţele de ghiaţă pintre ei — se plutească la suprafaţa vasului cu apă, deşi provin de la un copil născut mort. Eroarea se poate uşor evita, căci imediat ce aceste organe vor fi desgheţate, ei vor cădea la fundul vasului, demonstrând prin urmare cum=că, pulmonii acestui copil nu au respirat.

148. **Impregnaţiunea pulmonilor şi chiar a întregului corp cu alcool**, poate face ca şi congelaţiunea se plutească, pulmonii copiilor născuţi morţi.

Dar această cauză de eroare se va putea uşor evita, mai întâi prin mirosul ce va exala şi corpul şi pulmonii, iar pe de alta, lăsând acestia un timp oare=care în un lighean cu apă, după câteva ceasuri, alcoolul evaporându=se, pulmonii vor cădea în bloc la fundul vasului, dacă în adevăr ei ar fi aparţinut unui copil care nu a respirat; ajungem acum la chestia importantă a cauzei de eroare ce ar putea rezulta, din cauza pulmonilor putrefiaţi.

149. **Putrefacţiunea acestor organe** a dat loc la o sumă de discuţiuni şi la o sumă de lucrări, pe care vom căuta a le rezuma [1].

Una din obiecţiunile cele mai serioase care s'a adus docimaziei pulmonare hidrostatice, a fost şi este că, pulmonii provenind de la copii ce nu au respirat, ar putea pluti din cauza că s'ar afla in o stare de putrefacţie, ceia=ce le=ar scade ponderea specifică.

Enfizemul dezvoltat de putrefacţie, ar conferi acestor organe facultatea de a pluti, în vasul apă, ceia=ce ar face se induca în eroare pe Medicul=legist.

Ce trebuia de gândit şi cum ar fi putut să se rezolve problema în asemenea cazuri? Se bănuia o pruncucidere, mai mult de cât atât, o sumă de indicii pledau contra prevenitei, dar pentru ca justiţia să se pronunţe, trebuia cuvântul hotărâtor al Medicului=legist. Acesta însă nu se putea pronunţa în mod sigur, fiind=că pulmonii se găseau în o stare atât de avansată de putrefacţie, în cât leziunele macroscopice erau denaturate şi ascunse de această putrefacţie, iar plutirea pulmonilor putea fi pusă pe socoteala emfisemului putrid, iar nici de cum pe faptul respiraţiunii. Se recomandă în atari condiţiuni, de a se sparge cu acul

---

1) Am consultat următoarele lucrări asupra acestui puuct.

a) Principes de Méd. lég. on judiciare de Metrger, traducere de Bollard Paris 1813.

b) *Bordas et Descouts*. De l'influence dela putréfaction.

c) *L. Thoinot*. La putréfaction des ponmons des nouveau nés et la docimasie pulmonaire in Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale Paris Juin 1911.

d) *P. Brouardel*, L'Infanticide. Paris 1897.

bulele putride, de a se exprima cu putere între degete fragmentul de pulmon putrid şi de a se arunca din nou în apă.

Dacă el în urma acestor operaţiuni plutea, autorii clasici admiteau respiraţiunea copilului, iar dacă nu plutea, atunci din contra trebuia să se deducă că copilul se născuse mort, pruncucidere nu era.

Dar oare,—întreba apararea—era sigur Medicul-Legist că se expulzase toate gazele putrefacţiunii prin metodele menţionate mai sus, şi că plutirea pulmonului era datorită respiraţiunii, iar nu unui rest de emfisem putrid ?

La această întrebare Medicul-legist conştiincios şi pătruns de înălţimea misiunii sale, nu va putea respunde cu siguranţă şi preciziune, cu atât mai mult cu cât el nu va vroi să-şi încarce conştiinţa şi se facă prin concluziunile raportului seu medico-legel, să se condamne o nevinovată.

Dar atunci ce este de făcut ?

Specialiştii se împărţiră în trei categorii : unii susţineau că putrefacţiunea, nu poate determina în pulmonii noului-născut ce nu a respirat, un enfisem atât de intens, care se facă se plutească asemenea pulmoni.

Alţii susţineau contrariul şi pretindeau cum că aceasta se poate întâmpla, pulmonii în unele cazuri pot pluti prin faptul putrefacţiunii, deşi aparţin unui copil născut-mort, iar între aceste două categorii de specialişti, era şi a treia care, de şi nu admitea în mod absolut plutirea datorită putrefacţiunii, îi admiteau posibilitatea.

Timp de mai multe decenii, s'a discutat şi experimentat de diverşi autori, cele două păreri susţinute, de cele două câmpuri adverse, fără să se ajungă nici la o soluţie definitivă, când în anul 1895 colegii mei—**Descouts şi Bordas** - elevi ca şi mine ai prof. **Brouardel** au reluat din nou chestiunea, studiind-o din mai multe puncte de vedere.

150. Memoriul prezentat de **Bordas şi Descouts** în 1895 Societăţii de medicină legală din Paris începe prin următoarea întrebare : «Medicul-legist se găseşte în faţa cadravului unui copil nou-născut foarte putrefiat, la docimazia pulmonară hidrostatică, pulmonii plutesc : copilul căruia aparţineau aceste organe a respirat, sau plutirea pulmonilor este datorită gazelor de putrefacţie ? Pentru a soluţiona această chestiune şi a eşi odată din impasul de nedumerire în care se găsea de atâtea-ori, omenii artei medicii mai sus numiţi, au întreprins o sumă de experienţe pe care le vom rezuma din memoriul ce au prezentat acestei societăţi savante şi care se pot împărţi în două mari categorii : experienţele făcute pe feţi de animale şi acele pe feţi umani.

Descouts şi Bordas au luat feţi de scroafe care fusese ucise fiind pline adică gravide ; feţii erau încă acoperiţi în membranele lor în momentul extracţiunii din uter.

Pulmonii unora din acești feți, după scoaterea lor din cavitățile toracice corespondente, au fost introduși în o serie de tuburi de sticlă.

Parte din aceste tuburi au fost lăsate la căldură și lumină, altele au fost însemânțate cu sânge putrefiat, iar un al treilea grup de tuburi au fost însemânțate, *cu bacterium coli*, *bacterium subtilis*, ca și cu diferiți fermenți butirici.

Ei au continuat aceleași experenți și pe feți de oi. Ca și mai sus au pus pulmonii acestor feți în trei serii de tuburi, dar în loc de a însemânța categoria a treia cu bacterii, ei după o prealabilă tracheotomizare, i'au insuflat cu aer, lăsându-i apoi la descompunerea putridă.

Feții de scroafă și de oaie din prima serie, adică acei din tuburile de sticlă ce fusese lasați la voia întâmplării, dar expuși la soare și lumină, secționați după opt zile, au fost găsiți în plină putrefacție, dar aruncați în vasul cu apă, căzeau imediat la fundul vasului.

Acei din seria a doua — tuburile de sticlă ce conțineau pulmonii însemânțați cu sânge putrefiat, erau și mai putrefiați decât cei din seria întâia, dar cu toate acestea ei tot căzeau la fundul vasului cu apă.

In fine pulmonii din seria a treia, tuburile ce conțineau pulmoni insuflați cu aer, prezentau o colorațiune roză, dar nu căzeau la fundul vasului cu apă, ci pluteau, deși aparțineau feților care nu respirase ca și cei precedenți.

Acești doi autori au experimentat apoi pe feți umani. Au luat pulmonii unui copil sifilitic născut-mort la 7 luni ; pulmonul drept a fost injectat cu o cantitate de sânge putrefiat, cel stâng a fost lăsat descoperit la aer, căldură și lumină ; în ambele cazuri — după câte-va zile de așteptare, pulmonii au căzut la fundul vasului.

Ei apoi au experimentat asupra altor doi pulmoni a unui făt născut mort ; cel drept ca și precedamente a fost lăsat la căldură și lumină, cel stâng a fost insuflat cu aer.

După opt zile, acesta din urmă prezenta plăci roze pe un fund roșu, și mai multe bule de gaze de putrefacție, iar aruncat în vasul cu apă plutea, pe când pulmonul drept avea o colorațiune roș-negru, aruncat în vasul cu apă, el cădea la fund,

Ca rezultat al acestor experienți, **Descouts și Bordas**, constatând cum-că putrefacția gazoasă nu se dezvoltă decât asupra pulmonilor în care pătrunsese aer atmosferic, au terminat memoriul lor cu următoarea concluziune :

«Putrefacția copiilor noi-născuți care nu au respirat, nu provoacă modificări in densitatea pulmonilor și prin urmare nu poate aduce după dânsa, nici o eroare in proba docimaziei pulmonare hidrostatice».

Se înțelege ușor câtă importanță și cu cătă siguranță s'ar fi putut pronunța Medicul-legist în un caz determinat, dacă pul-

monii putrefiaţi a unui copil pluteau, sau din contra căzeau la fundul vasului cu apă. De oare-ce, după afirmaţiunea acestor doi autori citaţi: putrefacţia gazoază a pulmonilor, nu se putea dezvolta decât în pulmonii în care pătrunsese aer, această putrefacţie trebuia să fie considerată ca echivalentă cu respiraţia pruncului.

151. Faţă de această aserţiune atât de importantă, am căutat să ne dăm şi noi socoteală de cele avansate de colegii noştri Descouts şi Bordas, în acest scop am întreprins în laboratorul nostru o serie de experienţi, pe care le vom rezuma după cum urmează.

Aceste cercetări şi experienţi se pot împărţi în două categorii: experienţi făcute în timpul de vară—luna Iulie—pe o căldură de 20—25 gr. C. altele făcute în timpul iernei, pe un frig de—10—15 gr. sub zero.

Experienţele noastre din timpul verei, întreprinse asupra feţilor de animale (câini şi pisici) ca şi asupra feţilor umani), ne-au dat obsolut aceleaşi rezultate ca şi acele ce au obţinut Descouts şi Bordas. O mică deosebire însă am constatat şi anume:

Pulmonii feţilor noi-născuţi morţi, nu prezentau nici o bulă gazoasă de putrefacţie, ei se transformau în un fel de substanţă neagră semi-compactă, pe care în cursurile noastre o asemănăm cu drojdia de cafe, sau cu funingenea amestecată cu apă, şi care căzeau în mod constant la fundul vasului cu apă. Pulmonii care erau pătrunşi de aer în un fel sau în un altul (pulmoni ce respirase sau pe care'i insuflasem), numai aceia se putrefiau, numai aceia prezentau bule gazoase de putrefacţie, numai aceia exalau un miros infect, numai aceia pluteau.

Pulmonii asupra cărora experimentasem în timpul iernei pe un frig de 10—15 grade sub zero, în luna Ianuarie, ne-au dat rezultatele următoare. Acei care respirase bine înţeles pluteau, cei care nu respirase, căzeau la fundul vasului cu apă.

Scoşi din apă, ei au fost lăsaţi timp de câte-va zile, expuşi la temperatura menţionată mai sus. De data aceasta toate categoriile de pulmoni au avut aceiaşi soartă, cel puţin un timp oare-care.

Toţi pulmonii au îngheţat, din care cauză fiind mai uşori, ei pluteau în vasul cu apă, şi acei care respirase, ca şi acei care nu respirase. I'am introdus apoi în apă caldă ca să se desgheţe, după ce s'au desgheţat, i-am aruncat din nou în un vas cu apă, ce avea o temperatură de circa 20—22 grade centigrade. In atari condiţiuni, ce-i care respirase pluteau, ce-i care nu respirase, iarăşi căzeau la fundul vasului cu apă. I'am pus şi a înghezat pentru a doua oară, expunându-i iarăşi la o temperatură de 15—20 grade sub zero. Toţi pulmonii au îngheţat şi s'au transfosmat pe încetul în un fel de ţesut momifiat, uscat subţire şi foarte uşor necântărind decât 4—5 gr. Pulmonii care proveneau

de la copii ce nu respirase, îi avem şi'i păstăm şi acum în laboratorul nostru, ei după cum am spus mai sus, sunt momifiaţi, de culoare neagră şi foarte fragili, la cea mai mică atingere ei se sfărâmă; acei care proveneau de la copii care respirase, după un timp foarte scurt, s'au sfărâmat, s'au pulverizat.

Aceste experienţi au fost făcute cu aproape 15 ani în urmă cu alte cuvinte avem pulmoni în stare de momificare care datează dn 15 ani, ei sunt spânzuraţi pe nişte sfori în borcane de sticlă.

In urma constatărilor mele de mai sus, ca şi în urma celor scrise de Descouts şi Bordas, eram convins că numai pulmonii pătrunşi de aer în un mod sau în altul (respiraţiune sau insuflaţiune) erau capabili de a fi cuprinşi de putrefacţiune, că numai aceştia respirase şi că prin urmare numai aceştia aparţinuse unui copil născut viu sau insuflat; iată ce spuneam studenţilor mei la cursul meu de medicină-legală.

Dar după cât-va timp, începu să se facă o reacţiune contra părerii exprimate de cei doi autori francezi.

152. Dallemagne şi Malvoz [1] in Belgia au pus cei dintâi in îndoială concluziile la care ajunsese medicii francezi, zicând cum-că, ar fi o eroare şi s'ar merge, prea departe, dacă s'ar admite fără excepţie, că nici odată nu poate avea loc putrefacţia pulmonilor, care nu au respirat. Dar cele susţinute de medicii belgiani nu au convins congresiştii adunaţi la Congresul de Medicină-legală din Bruxelles în 1896, iar **Descouts şi Bordas** la congresul din Paris din 1900 menţinându-şi concluziunile precedente, le au condensat în următoarea formulă: **Putrefacţiunea gazoasă pulmonară, este rezultatul funcţiunii de respiraţiune.**

Dar experienţele şi cercetările continuară. Doi docenţi ai facult. de medicină din Berlin, **Puppe şi Ziemke**, apoi prof. **Strassmann**, combătură concluziunile formulate la congresul din Paris, iar acest din urmă autor spuse: «A se pretinde cum-că pulmonii fetali care nu au respirat, nu pot nici odată să fie cuprinşi de gazele de putrefacţie, este ceva cu totul greşit».

Un alt autor foarte răbdător şi foarte conştiincios **E. Ungar de la Bonn**, timp de zece ani a lucrat în această direcţie.

El a reluat din nou şi a refăcut toate experienţele predecesorilor săi, experimentând atât asupra feţilor de animale, cât şi asupra feţilor umani.

Din toate aceste lucrări, **Ungar**, a tras concluziunea că cele susţinute de **Bordas şi Descouts**, ori-cât de contestabile le-ar fi baza, ar merita să se bucure de o mai solidă consideraţie. Dacă — continuă de a scrie *Ungar* — această propoziţiune enunţată de autorii francezi mai sus citaţi, nu are numai de cât

---

1) *Dallemagne.* Contribution á l'étude de la docimasie pulmonaire in Ann. de la Soc. de Méd. legale de Belgique 1896 p. 67, Bruxelles.

o valoare absolută, ea totuşi este exactă în majoritatea cazurilor. Un rezultat pozitiv al docimaziei pulmonare hidrostatice, şi mai cu samă prezenţa de bule de putrefacţie la suprafaţa pulmonilor, sunt fenomene suficiente, pentru a întări convingerea Medicului-legist că, pulmonii ce a examinat au aparţinut unui copil care a respirat.

Intre altele **Ungar** a citat următorul caz foarte interesant. Unui copil născut mort dar la termen, el practică o tracheotomie şi insuflă cu aer pulmonul drept. Pusă cadavrul în apă trei zile, apoi îl expuse la aer şi căldură timp de 3 săptămâai. La deschiderea toracelui, el constată că pulmonul stâng, cel care nu fusese insuflat, avea aspectul seu fetal, fără a fi prezentat nici o bulă de gaz pe suprafaţa sa. Din potrivă pulmonul drept, acela care fusese insuflat, avea în totul aspectul unui pulmon aerat, acoperit cu numeroase bule de gaze ; aruncat în vasul cu apă el plutea, cel stâng cădea la fundul vasuiui.

Leubüscher din Meiningen în urma experienţelor făcute, împărtăşi părerele lui Ungar zicând :

«Se poate ca în cazuri excepţionale în un pulmon care nu a respirat să se dezvolte o cantitate de gaze de putrefacţie, dar o dezvoltare abundentă de asemenea gazuri, demonstrează în mod evident că acest pulmon a fost pătruns de aer prin respiraţiune sau însuflaţiune».

Contra acestei păreri se ridicară însă alţi autori cum au fost spre piidă **Molitoris, Reuter. Ipsen** la congresul din Stuttgard din 1907 a relatat o observaţiune foarte interesantă pe care o dăm în rezumat. O fată în vârstă de 20 ani dispăru în noaptea de 31 August 1905. Corpul ei fu găsit după vre-o trei săptămâni în o stare foarte avansată de putrefacţie ; fata era gravidă şi la termen, membranele intacte.

La deschiderea uterului, s'au găsit o foarte mare cantitate de bule gazoase de a lungul ombilicului şi un emfizem de putrefacţie foarte pronunţat, a întregului parenchim pulmonar.

Iată dar o observaţiune din care reesă că, pulmoni ce nu au fost pătrunşi de aer, pot intra in putrefacţie şi prin urmare pot pluti.

In Franţa, **Balthazard, Etienne Martin şi Lebrun** au susţinut că pulmonii nepătrunşi de aer, pot să intre in putrefacţie ca şi acei care au respirat.

Balthazard citează cazul unei femei care fiind însărcinată în opt luni a murit asfixiată prin vapori de carbon ; s'a făcut autopsia, la deschiderea uterului, membranele s'au găsit intacte. Fătul a fost lăsat la aer căldură şi lumină timp de opt zile, temperatura fiind de 25—30 grade la umbră. Făcându-se autopsia fătului, pulmonii s'au găsit plini cu bule gazoase de putrefacţie, aruncaţi in vasul cu apă ei pluteau perfect.

153. Din cele descrise în paginile precedente, relativ la putrefacţia pulmonilor aeraţi sau neeaeraţi ce putem deduce ?

Prof. Brouardel se exprimă astfel: «Dacă am accepta în totul concluziunile d-lor Bordas şi Descouts ar trebui să admitem şi să zicem: «Acest pulmon prezintă pe ele bule gazoase de putrefacţie, el provine de la un copil ce a respirat». Nu sunt de părere de a se lăsa se pătrundă această teorie în pretoriul justiţiei, decât dacă vom avea siguranţă exactităţii sale nestrămutată şi neîndoelnică.

De ore-ce până în prezent, autorii nu sunt de acord unanim, nu voi îndrăzni de a susţine o atare părere înaintea juraţilor, iar regretatul meu coleg şi amic **Prof. Thoinot** să rezumă astfel în importantul său memoriu, pe care l'a publicat în numărul de Iunie 1911 al Analelor de Medicină-legală din Paris.

«Pulmonii fetali, rezistă în un mod cu totul deosebit fenomenelor de putrefacţiune, fiind astfel utilizabili un timp relativ lung probelor docimaziei.

«Pulmonii fetali, nu sunt cuprinşi decât în mod excepţional de putrefacţiunea gazoasă, care din potrivă survine repede la cei pătrunşi de aer».

Emfizemul putrid este de obicei foarte discret pe pulmonii fetali, din potrivă foarte abundent pe acei care au respirat.

Astfel fiind lucrurile, o dezvoltare intensă de gaze de putrefacţie, pe pulmonii unui prunc nou-născut, pledează în favoarea idei că acel prunc a respirat, că a trăit cu viaţa extra-uterină, căci din punctul de vedere medico-legal, respiraţiunile intra-uterine ale feţilor, sunt incompatibile cu naşterele «clandestine».

De sigur, este foarte comod pentru Medicul-legist, ca el să refuze de a se pronunţa în mod categoric, dacă un pulmon provine de la un copil ce a respirat sau din potrivă ce s'a născut mort: o astfel de abstenţiune nu poate întru nimic se facă mai grea situaţia inculpatei.

Totuşi se poate—şi aceasta fără a comite nici o imprudenţă—a nu remâne în mod sistematic în rezerva de mai sus.

Atunci când putrefacţia pulmonilor este discretă sau de intensitate mijlocie, Medicul-legist, dispune de mai multe mijloace pentru stabilirea diagnozei sale şi anume: examinarea pulmonilor cu ochiul liber, cu lupa, complectat prin docimazia hidrostatică care'şi păstrează întreaga sa valoare. După ce s'au spart toate bulele de putrefacţie şi s'au exprimat pulmonii între degete, căci gazele de putrefacţie fiind interstiţiale şi nu alveolare ca atunci când pulmonul a respirat, părăsesc pulmonul cu uşurinţă».

«Când putrefacţia este foarte întinsă, diagnoza este înconjurată de mari dificultăţi, totuşi nu imposibil de rezolvat.

Se poate cu toate aceste admite în teză generală cum că, numai pătrunderea aerului în pulmoni, poate aduce după dânsa o putrefacţie avansată.

In acest caz elementele de care va ţine socoteală Medicul

legist—cari sunt cele precedente—plus examenul histologic propus de Balthazard şi pe care l'am descris deja. Enfizemul de putrefacţie, mai cu seamă dacă este alveolar, ca la pulmonii care au respirat, face ca aceştia se aibă un aspect special *sui-generis*, pe care nu-l poate obţine enfizemul fetal, care este interstiţial.

Dacă cu ajutorul lupei, nu se poate face deosebirea, se va recurge la docimazia histologică. Docimazia pulmonară hidrostatică — atunci când pulmonii sunt foarte avansaţi în putrefacţie —nu poate da rezultate care să nu fie lipsite de cauze de erori.

Balthazard zice că dacă am vroi a ne formala concluziunile, ce s'ar putea deduce din cele relatate în paginele precedente trebue de deosebit doua cazuri :

a) Pulmonul este în stare de putrefacţie gazoasă ; concluzia este cea următoare : «Starea de putrefacţie a pulmonilor nu ne permite de a pronunţa dacă copilul a respirat sau ba.

b) Pulmonul nu este putrefiat. Dacă cele patru probe descrise fac ca pulmonul să plutească, se va deduce şi se va zice : Probele docimaziei pulmonare hidrostatice, demonstrează cum că copilul a respirat.

Dacă însă făcând aceste patru probe, pulmonii cad la fundul vasului cu apă, sau dacă un fragment din aceştia ar cădea la fundul vasului, numai la una din aceste probe, nu mai suntem în drept de a afirma că copilul s'a născut viu, dar iarăşi nu se poate susţine că copilul s'a născut mort ; concluzia în atari cazuri va trebui să fie rezervată şi se va zice : Proba docimaziei pulmonare hidrostatice, fără de a nega viaţa copilului nu ne permite de a afirma, cum că copilul s'a născut viu.

154. Uneori se întâmplă contrariul, celor relatate mai sus adică, pulmonii nu plutesc, deşi copii au fost născuţi vii şi au respirat.

In stare de *atelectazie sau hepatizaţie*, pulmonii cad la fundul vasului cu apă. Dar această hepatizaţie care nu interesează decât unii lobi sau părţi din lobii pulmonari şi care pot duce cu ei la fundul vasului cu apă întregul pulmon, se recunoaşte uşor prin diferenţa de densitate, prin duritatea lobilor atelectaziaţi şi culoarea lor care este mai mult roş neagră, decât culoarea generală a pulmonului în genere.

In afară de aceasta, scoţindu-se sau mai bine zis scobindu-se cu bisturiul lobii atelectaziaţi, restul pulmonului aruncat în vasul cu apă pluteşte.

Pneumonia albă congenitală, poate iarăşi face ca pulmonii să nu plutească, de şi ei au aparţinut unui copil ce a respirat.

La secţiunea acestora se va vedea că, alveolele în cea mai mare parte, sunt pline cu epitelium care s'a transformat în celule grase, iar pe unele puncte se găsesc câteodată şi nodule hemoragice.

In fine pulmonii ferți în un licid ferbinte sau expuși la o flacără, devin mai denși și nu plutesc, cu toate că au fost pătrunși de aer.

CAPITOL XVII

DIFERITE GENURI DE PRUNCUCIDERE.

155. Cele două mari clase de Pruncucideri. 156 Pruncucidere prin omisiune, datorită acoperirei capului cu membranele. 157 Moartea pruncului prin expunerea la fig. 158. Moartea prin inaniție. 159 Moartea prin nelegarea cordonului ombilical. 160 Moartea prin înecare în apele amniosului și sângele parturientei. 161 Confirmarea morții prin omisiune.

155. Pentru ușurința studiului diferitelor genuri de pruncucidere, autorii clasici mai vechi, împărțise mijloacele criminale de pruncucidere în două mari clase:

Pruncucidere prin omisiune și Pruncucidere prin comissiune. Plecând de la principiul că, nu este numai de cât necesar ca asupra unui copil nou-născut, trebuie să se aplice o violență pentru a'l ucide—trebuie să se exerciteze sau să se **comită** o acțiune externă asupra lui— și este destul pentru îndeplinirea acestui act, numai să se **omită** de a i se da ajutoarele necesare de care are absolută nevoie după nașterea sa, autorii mai vechi după cum am spus, au dedus de aci că Pruncuciderea poate fi de două feluri:

Prin omisiune atunci când se *omite* de a se da pruncului ingrijirile de care are nevoie. **Prin comisiune** atunci când se *comite* asupra lui o acțiune directă, un act de violență, ori care ar fi el.

Se admitem dar pentru moment acesta diviziune, remânând ca să ne spunem cuvântul și modul nostru de a vedea asupra ei, la finele acestui capitol.

156. De câte ori se **omite** de a se da unui copil nou născut îngrijirele cele mai elementare de care acesta are nevoie, se zice că s'a comis o pruncucidere prin **omisiune.** Astfel fiind lucrurile, Pruncuciderea prin omisiune cuprinde: a) Moartea pruncului prin acoperirea corpului acestuia cu membranele amniotice. b) Moartea prin frig; c) Moartea prin lipsă de hrană; d) Moartea prin înecare în apele amniosului; e) Moartea prin nelegarea cordonului ombilical și hemoragia consecutivă.

Asfixia prin acoperirea corpului copilului cu membranele amniotice. Aproape în tot-deauna membranele amniotice se rup, sau sunt rupte de cei ce asistă parturienta, în momentul nașterii astfel în cât, această asfixie survenită în asemenea cazuri, se găsește arare-ori în practica medico-legală.

Cu toate acestea, ea se poate întâmpla și atunci omul artei, solicitat de justiție este dator să-și spună cuvântul.

Brouardel [1]) a reprodus după Hofmann următorul caz. «O femeie tânără primipară, naşte în un compartiment de drum de fier, în care se găsea împreună cu două domnişoare ; copilul fu expulsat în bloc de odată, ca un pachet, învelit în membrane şi cu placenta. Nici una din aceste trei persoane nu a recunoscut că în acest pachet se găsea un copil, care muri asfixiat prin membranele sale ce'i acopereau faţa. Mama fu acuzată de prun· cucidere.

Dar s'a demonstrat cu uşurinţă, că nici parturienta, care năştea pentru prima dată, nici acele domnişoare, nu au ştiut, nici nu ş'au închipuit, că ar fi fost destul ca să se rupă membranele pentru ca copilul se poată respita. Hofmann a susţinut această teorie care a convins juraţii, achitând prevenita.

Pe ce se va baza Medicul-legist, pentru a admite sau a res= pinge moartea pruncului, survenită în atari condiţiuni ? Două lucruri se pot întâmpla : Membranele pot fi intacte, sau rupte, dar numai în parte.

Când membranele sunt intacte, asfixia este sigură şi în a= cest caz, Medicul-legist va putea afirma că moartea recunoaşte acea cauză în cazul în care, pe deoparte docimazia va fi nega= tivă, iar pe de altă parte, nu se va găsi pe corpul copilului nici o urmă de violenţă,

Dar chiar când membranele sunt în parte rupte, asfixia încă poate surveni, dacă ele nu sunt scoase de pe faţa copilului.

In tot cazul afirmaţiunea Medicului-legist în o direcţie sau în alta—crimă sau accident—va fi foarte greu de dovedit ; dân= sul va explica justiţiei şi va analiza faptele şi *pro şi contra*, căutând de a o convinge după propria sa convingere.

Ignoranţa unei primipare, lipsa de putere sau sincopa, naş= terea clandestină şi lipsa de ajutor, vor fi argumentele care se vor pune în relief şi se vor analiza pentru trebuinţa cauzei.

157. Al doilea gen de moarte prin **omisiune**, este acela care rezultă din cauza neîncălzirei suficiente a pruncului, sau a expunerii sale la frig.

Se pare că în Rusia se practică destul de des acest gen de pruncucidere. Femeile care vroesc să scape de copilul lor, după ce l'a născut, îl leagă în o cârpă şi'l atârnă la fereastră ; după scurt timp copilul moare.

In cazul în care criminalii operează ca mai sus, diagnoza medico-legală este uşor de stabilit, căci se vor găsi semnele po= zitive ale docimaziei hidrostatice, precum şi acele ale congela= laţiunii : Corpul copilului va fi rece, palid şi cele mai de multe ori înţepenit, prin faptul îngheţării sale.

Ţesuturile vor fi tari, strânse, zgârcite, iar la autopsie se va găsi că ţesutul celular este sleit, este ca seul, vasele interne pline cu sânge, cele externe deşarte.

---

1) *Brouardel* L'Infanticide. Paris 1897 p. 131.

Aceasta se întâmplă şi semnele descrise mai sus se găsesc, când ca să zicem aşa, copilul a fost expus de odată şi în mod bruse, la un frig de câte-va grade sub zero.

Dar une-ori faptele se petrec altfel, copilul este expus la un frig mai puţin intens, căci după **Marc**, chiar la o temperatură de plus 5—6 grade, copilul tot moare, dacă este expus gol, timp de 3—4 ore. In atari condiţiuni, diagnoza medico-legală este mult mai greu de formulat, căci semnele de mai sus nu se mai găsesc.

Medicul-legist va fi foarte prudent şi îşi va formula concluzia în următorul senz: Moartea copilului X a putut fi rezultatul expunerii lui la o temperatură joasă, dar a putut avea şi altă cauză ce nu putem determina.

158. Un alt gen de pruncucidere prin **omisiune** este acea care rezultă prin inaniţie, lipsa de hrană a pruncului nou-născut, care poate fi totală, complectă, adică copilul să nu fie de loc hrănit, sau relativă, adică copilul să fie hrănit dar insuficient; în ambele cazuri el moare.

Când lipsa de hrană este totală, diagnoza morţii copilului este relativ uşor de stabilit.

Copilul este slab, cu pelea palidă aproape albă, cu stomahul deşert, având tunicile sale lipite una de alta; acele ale intestinului subţire sunt transparente şi subţiri ca hârtia de ţigară. După cercetările lui **Bouchereau**, când copilul este complect lipsit de hrană, el perde regulat din ponderea sa, aproape 100 gr. pe zi; când a perdut aproape un sfert din ponderea lui totală, când spre pildă cântărind la naşterea lui 3000 gr. el a ajuns a cântări numai 2000 gr. el moare.

Când însă lipsa de hrană este progresivă sau insuficientă, diagnoza se poate mai greu stabili; une-ori Medicul-legist nu se poate pronunţa asupra cauzei reale a morţii; disproporţia dintre ponderea copilului în raport cu vârsta şi lungimea corpului său, va putea une-ori da Medicului-legist indicaţiuni, care să-l călăuzească, pentru stabilirea cauzei morţii, mai cu samă dacă copilul nu va prezenta pe corpul seu nici-o urmă de violenţă, care să explice moartea.

In lunga noastră carieră medico-legală, am avut de făcut câte-va autopsii de copii care murise, din cauza lipsei de îngrijiri necesare şi în special, din cauza hranei insuficiente sau improprii vârstei acelor copii.

Unii din ei erau cu totul slăbiţi în nutriţiune, aproape fără ţesut celular şi cântărind mult mai puţin decât ar fi trebuit se cântărească, faţă de vârsta şi chiar de talia lor.

La alţii care se găseau în aceleaşi condiţiuni, am găsit de multe ori în stomachul lor, mămăligă, bucăţele mici de ceapă şi une ori chiar bucăţele mici de cartofi, mai mult sau mai puţin strivite. Aceşti copii se găseau şi ei în stare de inaniţie, de oare-ce hrana lor era cum putem zice egală cu zero, căci la

această vârstă numai laptele poate fi calificat de aliment, numai el se asimilează.

159. Al patrulea gen de moarte datorit tot **omisiunii**, este hemoragia care poate surveni prin cordonul ombilical, acesta fiind rupt sau tăiat

Dar înainte de a intra în fondul dezvoltării acestei chestiuni, trebuie să stabilim un fapt și anume acela că. marele chirurg francez **Velpeau** comisese o eroare, atunci când susținuse cum-că legătura cordonului ombilical după secțiunea lui, este un lux inutil.

Nu împărtășim această părere, căci dacă în multe împrejurări rari, hemoragia prin nelegătura cordonului nu se produce, din cauza formațiunei unui cheag obturator, cele mai de multe ori — pentru a nu zice în mod permanent — această hemoragie are loc.

Aceasta se întâmplă chiar atunci când cordonul este rupt, în loc de a fi tăiat, chiar atunci când copilul este viguros sau din potrivă atrepsic.

Copilul viguros care respiră intens, va avea o hemoragie ombilicală numai prin faptul că spre pildă va fi prea strâns în feșele sale. Cel atrepsic va avea și el hemoragie, din cauză că, atunci când circulația cardiacă o înlocuește pe acea placentară, pulmonii se congestionează, primesc sânge aerat, care se duce în părțile deschise ale corpului și prin urmare și prin cordon dacă nu este legat.

In cazul în care s'a produs o hemoragie din cauza nelegării cordonului și consecutiv moartea copilului, acesta va avea un aspect *sui generis*, care va permite de a se formula o concluziune sigură.

In adevăr în asemenea caz — în afară de faptul nelegării cordonului—copilul va fi foarte palid, aproape alb, pătat de sânge pe corp și în special pe burtă și pe cordon. Arterele și venele sale vor fi deșarte, ficatul va fi palid.

De altfel un copil nou-născut care nu are decât 250—300 gr. sânge, o perdere mică din acest lichid 25—30 gr. este suficientă pentru a'i determina moartea.

Dar Medicul-legist înainte de a se pronunța, va trebui să examineze cu atenție dacă cordonul a fost tăiat sau rupt, nelegat sau legat, și în acest din urmă caz cu ce a fost legat cordonul, cu ce fel de stofă, șiret, sfoară, cârpă etc. și ce fel de nod a fost întrebuințat pentru legarea lui; aceste indicațiuni îi vor putea servi pentru cercetările sale ulterioare.

In literatura medico-legală există un caz de pruncucidere produs prin nelegarea cordonului, și legătura lui după moartea pruncului.

Prin urmare nelegarea cordonului, constitue o intenție culpabilă care pledează după noi, mai în tot deauna în favoarea crimei de pruncucidere, așa că cele formulate, de ilustrul nostru

profesor **Brouardel**, nu sunt împărtăşite de noi când zice: «Faptul de a nu se lega cordonul ombilical, constitue o neglijenţă, fără a se putea afirma că această nelegare a determinat o hemoragie mortală; experienţa a demonstrat că hemoragia se produce arare-ori, chiar dacă cordonul este tăiat şi nelegat».

După noi hemoragia din cauza nelegării cordonului ombilical este fatală. Este adevărat ea nu survine de odată şi în mod continu, ci în mod intermitent, aceasta este însă în deajuns, pentru a determina moartea pruncului, de oare-ce după cum am spus mai sus, o mică cantitate de sânge perdută, este incompatibilă cu viaţa.

160 Ultimul gen de pruncucidere prin **omisiune** este acela care rezultă din înecarea pruncului în apele amniotice, şi sângele pe care'l perde parturienta în momentul naşterei.

Femeia când naşte stă în decubitus dorsal, cu gambele flectate pe coapse, cu coapsele flectate pe bassen.

In astfel de condiţiuni, se face în patul parturientei un fel de albie, al cărei laturi sunt formate de însăşi membrele inferioare ale femeei, albie plină cu licid amniotic şi cu sânge.

Copilul eşind din uter, poate se cază cu faţa în jos în acest licid, şi dacă nu se rădică imediat, el se poate îneca în această albie.

Şi in acest caz ca şi în cele precedente, s'a **omis** de a se rădica capul copilului, fără ca să se fi executat nici un act de violenţă; copilul a murit, s'a efectuat prin urmare după expresia autorilor, o pruncucidere prin **omisiune.**

Medicul-legist va căuta se vază dacă în adevăr copilul s'a înecat, şi pentru aceasta, va căuta să constate dacă în gură, stomahul şi bronchiele copilului, se găsesc sânge, licid amniotic şi une-ori chiar părticele de membrane.

Nelegarea cordonului şi aderenţa placentei de el, lipsă vre-unei urme de violenţă capabilă de a fi determinat moartea pruncului, vor complecta cercetările medico-legale şi vor conduce pe omul artei, la concluzia unei morţi prin inecare în apele amniotice.

161. Aceste spuse, ne rămâne acum să vedem cum se poate confirma de Medicul-legist moartea prin **omisiune**, şi care sunt mijloacele de aparare ale inculpatei, mijloace care în unele împrejurări, se pot transforma în întrebări, pe care apararea sau acuzarea, le pot pune Medicului-legist.

Un fapt trebue stabilit, acela că une-ori, din cauza lipsei de îngrijiri, necesare pruncului nou-născut, din cauza **omisiunii** involuntare ale acelor îngrijiri, de care are nevoie acel prunct, el moare fără ca să existe pe corpul său nici o urmă de violenţă, fără ca să se fi **comis** asupra lui, vre'un act criminal.

Dar mai în totdeauna—cel puţin pentru moartea care survine prin nelegarea cordonului, prin înecare în apele amniosului

şi prin acoperirea capului cu membranele, inculpata pentru a se disculpa invocă o sumă de pretexte care trebuesc verificate de Medicul-legist; în caz când se vor găsi exacte, moartea numai poate fi calificată moarte criminală, ci cel mult moarte accidentală, sau cauzată prin neglijenţă

Generalminte linia de conduită şi sistemul de aparare al prevenitelor este aproape acelaşi : dânsele pretind că au nascut singure, nu a fost nimeni lângă ele, iar imediat după expulsia pruncului, o slăbiciune sau o sincopă au survenit, din care cauză neputând da copilului îngrijirele necesare, acesta a murit. Aceste aserţiuni trebuesc verificate, Medicul legist trebuind să răspundă la întrebările ce i se pot pune. Vom rezuma în rândurile următoare, condensând la un loc toate cazurile de acest gen, ce am avut în practica noastră medico-legală.

O fată Tinca Ionescu naşte singură în o cameră ce închiriase; a doua zi aşa spune dânsa—văzând că născuse un copil mort, îl înveleşte în nişte cârpe, şi'l ascunde sub pat. A patra zi după naştere, copilul începând a mirosi, ea se târâe cu mare greutate până în grădiniţa ce era lângă casa sa, şi acolo îl acopere cu puţin pământ şi nişte frunze, în această stare a fost găsit de poliţie şi transportat la morgă spre a i se face autopsia.

Copilul de sex masculin, cântărea 2800 gr. având toate semnele maturităţii.

Cordonul aderent de ombilic cu placenta aderentă de cordon ; plin de sânge pe tot corpul, nu prezenta însă nici o urmă de violenţă. La autopsie am găsit : licid amniotic şi sânge, în gură, în stomah, în laringe, trachee şi bronchii. Pulmonii cu pete echimotice Tardieu, unele bucăţi pluteau cu greu între două ape, cele mai multe cădeau la fundul vasului cu apă.

Muma copilului pretindea că dânsa vroind se ascundă naşterea acestui copil de ore-ce el nu era legitim, a născut singură, că durerele fiind mari şi neavând pe nimeni lângă ea, a leşinat a căzut în nesimţire.

Ea nu poate spune cât timp a stat în starea aceasta, dar când s'a deşteptat s'a găsit scaldată în un lac de sânge, iar copilul cu faţa în jos în acel lac şi mort.

Parchetul a vroit să ştie dacă cele invocate de inculpată erau exacte, şi pentru aceasta ne-a pus următoarele întrebări :

a) O sincopă poate surveni la o femee care naşte? Aceasta sincopă poate fi detetminată de o emoragie sau din altă pricină ?

b) Din cauza sincopei, femeia care naşte, poate să se găsească în neputinţă de a da cele mai elementare ajutoare copilului seu ?

c) Aceste ajutoare lipsind copilului, dânsul poate muri ?

d) Se mai pot găsi semne sau simptome după un timp relativ îndelungat dela naştere—3-4 săptămâni—care se permită a afirma sincopa, ca rezultat al emoragiei suferită de o parturientă ? La aceste întrebări am respuns după cum urmează :

O sincopă poate surveni la o parturientă imediat după naşterea copilului.

Această sincopă poate fi rezultatul unei stări patologice anterioare ca : albuminuria, anemia, nutriţiune insuficientă, şi mai cu samă emoragia parturiţiunii.

In asemenea condiţiuni — respunzând întrebărilor de sub literele *b şi c* parturienta se poate găsi în neputinţă de a da primele ajutoare necesare copilului său, şi prin urmare acesta se poate asfixia în apele anniosului şi sângele ce se pierde de obicei din cauza naşterii, asfixie urmată de moarte.

«La întrebarea de sub litera *d* vom respunde că în unele împrejurări, se pot găsi şi după un timp relativ lung — câte-va săptămâni — semnele emoragiei parturiţiunii, totul depinde de cantitatea de sânge perdută.

In cazul ce ne priveşte — cazul fetei Tinca Ionescu — paliditatea pelei şi a mucoaselor, suflul anemic de la baza condului, ca şi starea generală de slăbiciune a ei, ne indică că dânsa a trebuit să fi perdut o mare cantitate de sânge. Trebue însă ştiut că, nu este nevoie numai decât, ca acea cantitate să fi fost abundentă, şi este destul ca o cantitate mică să se fi evacuat, pentru ca ea se provoace o sincopă. De altfel această sincopă este mai mult subordonată repegiunii cu care curge sângele, decât cantităţii lui, şi să ştie că persoane robuste pot avea o sincopă din cauza unei perderi mici de sânge — o tăetură sau o înţepătură la un deget — alte-ori la vederea curgerii de sânge la o altă persoană.

Toate acestea ne îndreptăţesc de a admite cele spuse de fata Tinca Ionescu ; în consecinţă se poate susţine că moartea copilului seu a putut fi independentă de voinţa ei, şi ca atare moartea lui este accidentală». In urma respunsurilor noastre, justiţia convingându-se de nevinovăţia fetei Tinca Ionescu, afacerea s'a clasat.

Este dar evident că, emoragia, slăbiciunea extremă şi zguduirea nervoasă ce survin la unele femei, care nasc în mod clandestin, le pot împedeca de a da ajutoarele necesare copilului lor, din care cauză acesta moare. Totuşi Medicul-legist trebue să ştie că, de oare-ce după cum am menţionat mai sus, emoragia uterină, nu se face de odată ci pe încetul, se poate întâmpla ca parturienta, să execute oare-care acte imediat după naştere, şi numai ceva mai pe urmă să se producă emoragia, aducând după dânsa consecinţele ei funeste.

Brouardel a citat două cazuri a două femei care după ce născuse, una din ele ş'a ucis copilul fracturându'i craniul, cealaltă l'a gâtuit cu o sfoară, apoi ambele s'au pus în pat şi au fost găsite moarte a doua zi, scăldate în un lac de sânge. Cu regretatul nostru profesor în 1881, am făcut o autopsie şi o expertiză medico-legală asupra unui alt caz de pruncucidere prin omisiune ; la finele volumului se găseşte în complect acest raport medico-legal.

Se mai clasează printre pruncuciderile prin omisiune, şi circulara cordonului ombilical împrejurul gâtului copilului, precum şi faptul de a nu'i scoate din gură şi faringe, mucozităţile sau micile părticele de membrane, ce eventual i'ar fi remas copilului în primele căi respiratorii.

Dar aceste precauţiuni care sunt de ordin pur medical, nu pot fi imputate parturientei, ce'i ce o asistă sunt datori de a se ocupa de ele, şi prin urmare femeia nu poate fi învinuită de a nu le fi executat [1]).

Iată în ce anumite împrejurări este une-ori chemat Medicul-legist de a'şi spune cuvântul în materie de pruncucidere prin lipsa de îngrijiri necesare, ori-cărui copil nou născut, adică prin cea-ce după cum am spus deja, unii autori numesc pruncucidere prin **omisiune**.

Dar urmând în totul părerea ilustrului nostru profesor **Brouardel**, Medicul-legist nu va trebui să întrebuinţeze în concluziile sale, şi să zică: «Moartea copilului X este rezultatul unei pruncucideri prin **omisiune sau comisiune**;» el se va mărgini prin a scrie cum-că moartea acestuia este naturală şi datorită cutărei sau cutărei cauze, sau în caz de moarte violentă, că ea a fost rezultatul unei atare violenţă.

Nu numai legea, nu face nici o deosebire între aceste două mari clase de pruncucideri, dar mai mult decât atât, calificând cumcă moartea copilului X sau Y este datorită *omisiunii*, magistraţii ca şi juraţii, ar putea interpreta greşit acest cuvânt, cea-ce ar face ca une-ori, să se condamne o inocentă.

Omisiunea de îngrijiri a cauzat moartea acelui copil, dar ea poate fi rezultatul unui accident independent de vroinţa mumei şi ca atare moartea fiind accidentală, nu este pruncucidere.

CAPITOL XVIII

PRUNCUCIDEREA PRIN COMISIUNE

162. Statistica diferitelor genuri de pruncucideri 163. Pruncuciderea prin strangulaţiune. 164 Strangulaţia cu leaţul. 165 Cauzele de erori ce trebuesc evitate. 166 Semnele şi leziunile externe şi interne în pruncuciderea prin strangulaţiune. 167 Pruncuciderea prin sufocaţiune. 168 Mijloacele de aparare ale mamei în aceste genuri de crimă. 169 Sufocaţiunea prin introducerea de corpi streini în căile respiratorii. 170 Sufocaţiunea prin compresiunea abdomenului şi toracelui. 171 Sufocaţiunea prin îngropare în un mediu nerespirabil — Idem prin sechestrare în un spaţiu confinat. 172 Leziunile găsite la autopsie. 173 Cauzele de erori ce trebuesc evitate în asemene cazuri de pruncucideri. 174 Mecanismul morţii prin ipertrofia thimus.

---

1) Lipsa de îngrijire este câte-odată atribuită unui acces de delir sau alienaţie mintală, de care poate fi cuprinsă parturienta. După examenul acesteia făcut de Medicul-legist, femeia va beneficia sau nu de Art. 57 C. P. R.

162. Mai toți autorii au căutat să clasifice diferitele pruncucideri prin cea-ce au calificat ei sub numele de pruncucidere prin **comisiune. Tardieu** [1] pretinde că sufocațiunea ar fi manopera criminală care ocupă primul rang, după care ar veni *strangularea*, apoi aruncarea copilului în latrine, fracturile craniului și alte diverse.

Brouardel și **Vibert** fără de a combate cele susținute de *Tardieu*, au găsit că numărul cel mai mare de pruncucideri, este rezultatul strangulațiunii, combinată cele mai adese ori cu sufocațiunea.

Autopsiile de pruncucidere pe care le-am făcut timp de mai bine de 30 ani, au variat foarte mult din punctul de vedere al mijlocului întrebuințat de criminali. In unii ani, a predominat sufocațiunea, alte-ori lipsa de îngrijire, câte odată expunerea la frig și privațiunea de hrană. Putem spune că la noi adică în jud. Iași unde am exercitat, nu a fost nici o regulă și nici o normă; mijloacele criminale au variat foarte mult.

Am autopsiat toată gama de pruncucideri criminale, în afară de acele datorite intoxicațiunei. Am avut două cazuri de moarte prin otrăvire la doi copii, dar unul era în vrâstă de aproape 6 luni și otrăvirea rezultatul unui accident, celalt copil era ceva mai mic; el a murit intoxicat, fără însă ca să se poată dovedi dacă muma l'a otrăvit intenționat sau din eroare; ambele afaceri s'au clasat.

163. Vom începe prin a descrie diferitele genuri criminale de pruncucideri, care intră în clasa pruncuciderilor prin **comisiune**, adică în clasa acelora care consistă în a *comite*, in a exercita un act de violență asupra copilului.

De data aceasta, criminalul nu stă in pasivitate, lăsând la voia întâmplării moartea pruncului, el are un rol activ, el exercită asupra lui o acțiune destructivă care'i face viața imposibilă. Vom începe prin a descrie pruncuciderea prin **strangulațiune**, sau prin ceia-ce se numește în limbajul poporului gâtuire.

Strangulațiunea face parte din clasa asfixielor criminale mecanice și se poate defini. «Un act de violență care consistă în o constricțiune exercitată direct sau împrejurul gâtului și având ca efect, opunându-se trecerii aerului, de a suspenda brusc respirația și viața»; aceasta este definițiunea dată de **Tardieu**. Regretatul nostru profesor **Brouardel**, admițând definițiunea de mai sus a modificat'o după cum urmează: «Strangulațiunea este o constricțiune, care are ca efect—în mod mecanic—de a se opune liberii treceri a aerului și une-ori de a se opune circulațiunii cerebrale».

---

1) *Tardieu*, a constatat 69 cazuri de pruncucideri la sută în născterile clandestine. *Brouardel* 43 la sută, iar *Vibert* numai 25 la sută. După cum se vede pruncuciderile devin mai rare, pe când avorturile se înmulțesc.

Ca şi la adult, această crimă se poate executa în două moduri: cu mâna şi generalminte în acest caz, strangulaţiunea se combină cu sufocaţiunea, adică criminalul gâtuind copilul în acelaşi timp îl şi înăbuşă, sau cu un leaţ care se invârteşte şi se strânge gâtul copilului, leaţ care poate fi foatte variabil, adică făcut din ori-ce fel de stofă sau obiect.

După naşterea copilului, după expulsiunea lui din uter, criminalul sau criminala, vroind să-şi gâtuie, să-şi stranguleze copilul cu mâna, îl apucă de gât şi'l comprimă un timp mai mult sau puţin indelungat.

Dar de oare-ce corpul copilului, ca şi faţa, ca şi gâtul sunt lunecoase, din cauza inductului sebaceu şi a sângelui ce le acopere, mâna lunecă, nu poate sta într'un singur loc pe gât, se mişcă, se deplasează se coboară sau se ridică mai sus, astupând de multe ori nasul şi gura fătului: adică sufocându'l: iată pentru ce am spus că de multe ori, strangulaţiunea se combină cu sufocaţiunea.

Dacă am admite că moartea ar fi datorită numai strangulaţiunii cu mâna—lucru ce se întâlneşte arare-ori în practica medico-legală—atunci am găsi următoarele leziuni.

Pe gâtul copilului, pe bârbia ca şi pe partea inferioară a maxilarului inferior, se găsesc zgârieturi de unghii, făcute de înfigerea vârfurilor degetelor criminalului. Aceste zgârieturi une ori sunt caracteristice şi cu atât mai evidente, cu cât copilul este mai bine conservat adică neputrefiat, şi examenul medico-legal făcut mai repede după înfăptuirea crimei Une-ori când criminalul reuşeşte uşor şi repede a gătui copilul, el aplică o singură mână de gâtul acestuia şi dacă aplică spre pildă mâna dreaptă, atunci se vor găsi pe partea dreaptă una sau două impresiuni în formă de semi lună, lăsate de policele mânei drepte. Pe partea stângă a gâtului, se vor găsi mai multe impresiuni mai mici una sub alta, tot sub formă mai mult sau mai puţin complectă de semi-lună, care nu vor fi decât impresiunile lăsate de celelalte patru degete, ale mânei drepte.

Dacă criminalul este stângaci şi prin urmare va gătui copilul cu mâna stângă, urmele de unghii şi zgârieturele de pe gâtul copilului vor avea o dispoziţiune inversă adică: pe partea stângă a gâtului copilului, se vor găsi una sau două impresiuni mai mari in formă de semi lună lăsate de policele mânei stângi, pe când pe partea laterală dreaptă se vor găsi, urmele celorlalte patru degete, având o dispoziţiune aproape identică cu urmele lăsate de mâna dreaptă, descrise mai sus.

Cele spuse în rândurile precedente, se găsesc în cea-ce am putea numi strangulaţiunea clasică făcută cu mâna, dar trebue ştiut că arare-ori se găsesc în practică eroziunile şi semnele pe gâtul copilului, care se aibă o preciziune—am putea zice un clasicizm—atât de exact.

In general criminala deplasează mâna de pe gâtul pruncului

sau une-ori chiar după ce i se oboseşte mâna aplicată, o ridică de pe gâtul victimei şi aplică pe cealaltă, astfel că semnele şi zgârieturile descrise mai sus, prezintă fel de fel de combinaţiuni între ele care trebuesc observate, descrise şi analizate de Medicul-legist, în raportul medico-legal ce va dresa asupra acestui caz.

Une-ori zgârieturile ca şi impresiunile lăsate de degete, sunt mult mai greu de constatat.

Dacă examenul se face cu 20—30 minute după moartea copilului, ele se observă cu ușoară-care greutate; de aceia este prudent ca să se facă un al doilea sau chiar un al treilea examen, ca 10—12 ore după sevârşirea crimei.

După acest timp, ele au un aspect galben parşeminat, de multe ori sunt echimotice, adică sunt înconjurate sau aşezate pe o mică sufuziune sanguină, de culoare roşie-violet.

Acest aspect al impresiunilor lăsate de degete sunt mai vizibile, dacă părţile mai comprimate, au sub ele un plan rezistent, ca spre pildă osul malar al feţei.

Dar trebue ştiut că în unele cazuti, degetele nu lasă aproape nici o impresie pe gâtul copilului; aceasta se intâmpla când moartea lui survine repede, sau când mâna criminalului este ingrijită, unghiele tăiate etc. In practica noastră medico-legală, am avut un caz de strangulare cu mâna mărturisit de criminală, dar pe gâtul copilului nu am găsit nici un stigmat ungheal; căci criminalei în fie-care zi ii făcea unghiele, o manicură.

De altfel credem, că in cazul acesta, strangulaţiunea a fost combinată cu sufocaţiunea, poate chiar acest din urmă gen de asfixie a determinat mai curând moartea pruncului, decât gâtuirea lui.

162. Când strangulaţia se face cu leaţul nu cu mâna, atunci pe gâtul copilului se observă cu totul altceva, de cât ceia ce am descris mai sus.

Pentru aceasta s'a întrebuinţat tot felul de obiecte, unele moi, altele mai mult sau mai puţin vârtoase. Se luăm spre pildă strangulaţia clasică executată cu un corp mai mult sau mai puţin vârtos, cum ar fi de pildă o frânghiuţă, sau o sfoară ceva mai groasă [1]

In asemenea împrejurări se pot întâmpla două cazuri: Medicul-legist găseşte pe gâtul copilului frânghiuţa sau sfoara ce l'a strangulat, alte-ori criminalul a scos'o de la gât, a făcut'o să dispară, pentru ca să nu se poate recunoaşte cauza morţei.

Când leaţul este încă la gâtul copilului, atunci se vede obiectul ce'l înconjoară care une-ori este învârtit o singură dată,

---

1) *Tardieu* a publicat două cazuri de pruncucidere săvârşite de mama copilului cu ajutorul cordonului ombilical al acestuia; acum în urmă *D-rul Dufour* a publicat şi în el un caz de pruncucidere prin strangulaţie cu ajutorul cordonului ombilical, al mama criminală a mărturisit crima. Acest caz a fost prezentat societăţii de medicină legală din Franţa şi publicat de revista Journal de Med. légale din Paris 1900 p 197.

alte-ori face mai multe învârtituri. El este mai mult sau mai puțin strâns și legat cu un nod a cărui formă variază, uneori după nodul cu care este legat leațul, se poate recunoaște meseria criminalului [1]). Pe gâtul copilului—după ce s'a rădicat leațul—se vede că el este curmat de leaț, prin un cerc sau dungă complectă, care încercuește gâtul pruncului.

Une-ori dunga sau șanțul nu este unic, atunci când criminalul a învârtit de mai multe ori frânghia împrejurul gâtului pruncului, acele dungi încălecând de multe ori una peste alta.

Această dungă sau această urmă lasată pe gâtul copilului, este mai mult sau mai puțin profundă, imprimată în părțile moi ale gâtului și de culoare variabilă. Câte-odată violet-albăstrie, alte ori roșie-negrie, ea își schimbă colorațiunea după starea de conservare sau a putrefacțiunei în care se găsește copilul, une-ori este alb-sedefie.

165. Cele spuse mai sus se observă atunci când strangulația s'a făcut cu vulgara frânghiuță, cu un șiret de fustă sau ceva analog, adică cu un corp îngust care prin compresiunea lui poate intra în cărnurile copilului.

Dar înainte de a trece mai departe și a vorbi de strangulația efectuată cu altfel de obiecte ca cele de mai sus, trebne să menționăm aici două cauze de erori ce trebuesc evitate de medicul legist însărcinat cu acea expertiză.

In primul rând nu trebue confundată dunga dimprejurul gâtului copilului, cu acea care o lasă în mod natural cordonul ombilical care uneori gâtue copilul, atunci când există cea-ce se cunoaște în obstretică sub numele de **circulară.**

Medicii-mamoși cunosc foare bine aceste cazuri de moarte și după statistica unor autori, mortalitatea copiiior datorită acestei cauze, ar fi în proporție de 4 la sută.

In clinicile de obstreticâ de la Spit. Pitié și St. Louis unde am fost atașat, am observat de mai multe ori asemenea cazuri, copii scăpând cu viață numai tăerii imediate a cordonului, care strângea gâtul.

Trebue de știut că uneori cordonul este atât de strâns încât dunga ce o lasă pe gâtul pruncului, este încă vizibilă sau chiar 4 zile după nașterea lui.

Cum se poate deosebi dunga făcută de cordonul ombilica de acea lasată de o frânghiuță, un șiret sau ceva analog?

Cordonul are generalminte un volum mai mare, adică este mai gros decât generalitatea frânghiuțelor, a șiretelor sau a sforilor cu care se strangulează copii. Din această cauză, el nu taie cărnurile gâtului, cum le taie celelalte obiecte, ci lasă o dungă în formă de tir-bușon mai lată și mai puțin profundă decât celelalte obiecte.

---

1) S'a observat cum-că nodurile leațurilor de pe gâtul strangulaților variază, criminalul înodând leațul așa cum este obicinuit a înoda.. De multe ori recunoscându-se de pe forma nodului meseria, celui ce l'a făcut, s'a putut identifica și demonstra vinovăția bănuitului.

Câte-odată cordonul ombitical este învârtit de mai multe ori pe gâtul copilului, cea-ce face că se găsesc pe acesta mai multe dungi ce încalecă unele pe altele, une-ori cordonul face procidență pe toracele copilului, cea-ce lasă o impresiune pe el, luând forma unui 8 de cifră, alte-ori a unui sau două cercuri complecte și combinate între ele.

Prezența acestor impresiuni pe toracele copilului sunt caracteristice, și denotă cu preciziune circularele cordonului ombilical, In afară de cele spuse mai sus, atunci când circulara determinată de cordonul ombilical, a fost cauza reală a morții, docimazia pulmonară va fi negativă, care, combinată cu întreruperea circulațiunii encefalice a pruncului, va aduce după dânsa o sincopă suficientă, pentru a determina moartea pruncului.

Din contra, dacă, strangulația a fost criminală, ori cât de repede ea s'at fi determinat, copilul a avut totuși posibilitatea de a respira și prin urmare în pulmonii acestuia, se va găsi aer ce se va decela prin docimazii.

O a două cauză de eroare este acea semnalată de **Brouardel**. Când șade cadavrul unui copil nou născut câte-va ceasuri, cu capul plecat pe hârtie, cuta sau îndoitura pielei de pe gât, face un fel de brazdă albicioasă înconjurată de două dungi violacee sau albăstrii, care simulează perfect une-ori dunga determinată de un șiret sau de o frânghiuță.

Medicii tinerii și mai cu seamă acei verificatori ai deceselor, sunt de multe ori induși în eroare, și nu dau permisul de înmormântare, crezând că este la mijloc o crimă.

Pentru a se evita eroarea, se va așeza invers capul copilului adică, în loc de a'l flecta pe hârtie. se va pune în extensiune pe o pernă, și dacă în adevăr dunga presupusă de pe gâtul acestuia, nu va fi datorită compresiunil unui corp strein, atunci după 3—4 ore nu se va mai vedea nimic.

Din contra dunga va remâne aceiași, ori-cât s'ar extinde sau s'ar deflecta capul copilului, dacă ea va fi fost determinată de o construcțiune criminală.

167. In afară de semnele de pe față și gâtul copilului ce am semnalat mai sus, se mai pot găsi, cele ce urmează, în caz de strangulație criminală, fie că ea a fost făcută cu mâna, fie că a fost făcută cu un leat.

Capul copilului cele mai de multe ori, nu prezintă nimic anormal ; câte odată el este însă de culoare violet-albastru și tumefiat ; din nas și din gură se scurge puțină spumă sanguinolentă, dar alte-ori nimic.

Conjonctivele sunt de obicei normale, a rare-ori injectate, une ori ochii în exoftalmie, pe restul corpului nu se mai observă nimic.

La autopste se constată, cea-ce se cunoaște sub numele de **sufuziuni tromboide**, care nu sunt alt-ceva de cât echimoze intra musculare, ce se găsesc diseminate între mușchii gâtului, a părții superioare a toracelui, pe sterno-mastoidiani și sterno-hion-

diani. Când strangulaţia s'a făcut cu mâna, ce a apăsat cu putere partea anterioară a gâtului, atunci se observă câte odată şi o echimoză sub mucoasa laringelui.

Pulmonii prezintă uneori **petele echimotice Tardieu**, noduli apoplectici, ruperi ale veziculelor pulmonare ceia-ce produce un grad oare-care de emfizem, iar in trachee ca şi în bronchii se găseşte în unele cazuri, puţina spumă sau mai bine zis puţină secreţiune bronchială, une-ori albă-curată, alte-ori roză sau chiar roşietică. In stomahul copilului se găsesc — dacă putrefacţia nu este prea avansată — mucozităţi sanguinolente care iau aspectul a mici bule rotunde, ce provin din bronchiile şi pulmonii pruncului, pe care el în mod mecanic le-a înghiţit pe când se găsea în agonie: în celelalte organe nu se găseşte absolut nici o leziune, ele sunt toate normale şi în raport cu starea de conservare sau de putrefacţiune a copilului.

167. Un al doilea gen de pruncucidere criminală, este acel cunoscut sub numele de pruncucidere prin sufocaţiune.

Cuvântul sufocaţiune îşi trage etimologia de la latinescul *suffocare*, a înăbuşi, iar din punctul de vedere medico-legal, sufocaţiunea care face parte şi dânsa din asfixiele mecanice, se defineşte după cum urmează:

«De câte-ori un obstacol mecanic altul de cât, strangulaţiunea, spânzurarea sau înecarea, opreşte aerul de a pătrunde în căile respiratorii, se zice că s'a executat o asfixie prin sufocaţiune.

In asemenea condiţiuni, această sufocaţiune această înăbuşire, se poate manifesta în patru moduri deosebite: a) Prin astuparea nasului şi gurei copilului cu mâna goală, sau cu mâna învelită cu o cârpă, fular etc. b) Prin introducere de corpi streini în gură şi în căile respiratorii. c) Prin compresiunea abdomenului şi a toracelui şi în fine d) Prin îngroparea de viu a copilului, în un mediu nerespirabil — pământ, cenuşă etc.

Unii autori, mai adaogă la aceste patru genuri de sufocaţiune şi un al cincilea mod, sechestrarea sau închiderea copilului în un spaţiu confinat fără aer, cum ar fi spre pildă închiderea acestuia în un dulap, o cutie etc.

Dar înainte de a începe descrierea fiecărui gen de sufocaţiune in parte, să menţionăm cea-ce poate s'ar putea numi, un al şaselea mod de sufocaţiune, cel următor imaginat de altfel in mod ingenios, de nişte părinţi criminali. Pentru ca să se poată ascunde crima, aceştia după ce au hrănit copilul cu lapte, ia dat se înghită bucăţele foarte mici de burete-*spongia preparată*. După un timp oare-care aceşti bureţi găsindu-se in o temperatură caldă şi umedă, s'au umflat şi au astupat in parte *cardia*, în parte *piforul* stomahului. In astfel de condiţiuni, copilul ne mai putându-se hrăni, a murit de inaniţie, iar medicul care'l îngrijise in timpul vieţei, nu a putut face diagnoza acestei imposibilităţi de a se alimenta. Medicul-Legist care la câte-va zile după moartea copilului

a fost chemat să'i facă autopsia, găsit înotând în laptele nedigerat al stomahului şi plutind acei bureţi, el atunci a putut stabili şi demonstra cauza reală a morţii, criminalii au mărturisit modul lor de procedare.

A) **Sufocaţiunea prin astuparea nasului şi gurei.** Această sufocaţiune se poate efectua cu mâna goală, sau cu mâna învelită cu un corp moale, o cârpă, un fular etc. Când sufocaţiunea se face cu mâna goală, atunci se întâmplă cea-ce urmează.

Admiţând cum-că mama copilului vrea se'l facă se dispară, ea care naşte in asemenea condiţiuni pe ascuns, care naşte singură, vrea cu ori-ce preţ ca se nu se audă ţipetele copilului pentru ca se nu se tradeze. Din această cauză, criminala înăbuşindu-şi durerele caută ca imediat ce a eşit copilul din uter, să-i astupe nasul şi gura, pentru a'l împedeca de a ţipa, pentru a'l împedeca să-şi manifesteze existenţa prin ţipetul seu revelator care'i anunţă sosirea lui în lume. Atunci făcând o sforţare, îi aplică pe faţă mâna dreaptă sau mâna stângă, une-ori chiar pe amândouă şi'i apasă faţa, nasul, gura, obrajii. Dar fiind-că pe de o parte, dânsa este până la un oare-care punct şi slăbită şi emoţionată, iar pe de altă parte fiind-că faţa ca şi întregul corp al copilului sunt foarte lunecoase, din cauza inductului sebaceu şi al sângelui ce se găsesc pe el, mâna ce'i apasă faţa tremură, lunecă aşa că ea mereu se deplasează, une-cri chiar o ridică cu totul pentru a o înlocui cu cealaltă, în care timp copilul poate face oare-care inspiraţiuni introducînd aer în pulmonii său.

Unghiele se infig în cărnurile copilului lăsând o urmă rotundă in semi lună. Alte ori când se aplică numai în parte, ele lasă un semn triunghiular sau linear. Câte-odată, din cauza lunecării degetelor pe obrazul copilului, se produc zgârieturi şi se ridică epidermul, lăsând dermul descoperit şi roşu, care trece în gălbiu prin faptul desicaţiunii.

Dacă însă copilul se găseşte în o stare de putrefacţie relativ avansată, atunci caracterele acestor zgârieturi ca şi acele ale urmelor lăsate de unghii se modifică, une-ori ele nu se mai pot recunoaşte de loc.

Sub aceste leziuni ale pielei se găsesc câte-odată sufuziuni sanguine, iar une-ori—de oare-ce în cele mai multe cazuri —sufocaţiunea se combină cu strangulaţiunea se găsesc pe gâtul şi faţa copilului semnele combinate ale acestor două manopere criminale, aşa după cum le-am descris mai sus.

Cele-ce am descris mai sus, se găsesc în cazurile în care sufocaţiunea s'a făcut cu mâna goală, dar în acele în care ea s'a executat cu mâna învelită cu o cârpă, cu un fular, cu o batistă sau ceva analog, atunci nu se vede pe faţă, nici pe gâtul copilului, nici un fel de leziune, şi totul se reduce la o turtire sau lăţire a nasului şi-a feţei, la o desicaţiune a buzelor, cea-ce se întâlneşte de altfel şi la sufocaţiunea cu mâna goală. Dar trebue de ştiut că, uneori nu se găseşte nimic, absolut ni-

mic din toate cele enumerate mai sus ; criminala descrie modul cum a operat, mărturiseşte crima, şi cu toate aceste Medicul-legist nu găseşte nici un semn, nici o leziune. Aceste lucruri trebuesc ştiute, cunóscute şi explicate magistratului însărcinat cu instrucţia afacerei, căci de multe ori acesta, admite cu greu şi este foarte mirat, cum o crimă mărturisită şi descrisă în cele mai intime detaliuri, nu lasă nici o urmă sau nici un semn pe corpul victimei. In afară de aceasta, Medicul-legist după sfatul profesorului **Brouardel**, trebuie să-şi deschidă ochii şi să-şi astupe urechele în ori-ce afacere criminală, dar mai cu seamă în acele de pruncucidere, căci de multe ori criminala mărturiseşte lucrul astăzi judecătorului în un fel, a doua zi sau a treia zi spune altceva, aşa că omul artei nu trebuie să se lase a fi impresionat de cele istorisite de cei interesaţi şi se nu pună bază de cât pe ceia ce vede, pe ceia-ce poate constata şi nimic mai mult. Numai procedând ast-fel şi făcând abstracţiune de amorul seu propriu, Medicul-legist va face o expertiză ştiinţifică şi cinstită.

168. Inainte de a descrie celelalte genuri de sufocaţiuni în materie de pruncucidere, să vedem care sunt mijloacele de apărare ale mamei, atunci când în o inculpaţie de pruncucidere, dânsa caută a se disculpa şi a face să se atribuie leziunile de violenţă, ce se găsesc pe corpul copilului, unei alte cauze, iar nu intenţiunii sale criminale.

Când se găsesc pe corpul şi în special pe faţa şi gâtul unui copil, leziuni de violenţă ca cele descrise mai sus, Medicul-legist este în drept de a bănui că acesta a fost ucis prin sufocaţiune, prin strangulaţiune, sau prin aceste două mijloace criminale combinate. Mama pentru a se disculpa, pretinde că, dânsa născând singură, neasistată de nimeni, a tras ea însăşi cu mâinele de capul şi gâtul copilului, pentru a activa expulsiunea fătului.

Cum va putea Medicul-legist să recunoască, că cele spuse de mamă sunt exacte, sau că dimpotrivă ele sunt numai inventate pentru trebuinţa cauzei, pentru a se putea disculpa ?

Unii autori cum este spre pildă **Tardieu** şi alţii, susţin că o femeie când naşte şi capul copilului se află la vulva femei între coapsele ei, dânsa nu se mai poate pune în poziţie şezândă, dânsa nu se mai poate îndoi, nici apleca de cât cu foarte mare greutate şi numai în parte, din care cauză numai arare-ori poate se ajungă cu mânele capul copilului.

Aceasta este în general exact, dar uneori [1] după cum am arătat şi noi, femeia care se află în condiţiuni anumite, poate se ajungă capul copilului cu mânele. [2]

---

1) *Dr. G. Bogdan.* Un nouveau cas d'infanticide commis pendant l'accouchement in Revue de Médecine legale Paris Juin 1913 p. 161.

2) Aceasta se întâmplă mai cu samă atunci când parturienta are bustul şi membrele superioare lungi, iar membrele inferioare scurte.

In asemenea condiţiuni parturienta poate produce oare-care leziuni copilului, leziuni care însă trebuesc analizate, discutate şi atribuite dreptei lor cauze şi provenienţă.

Aceste leziuni pot fi: zgârieturi ale pielei, mici emoragii în ţesutul celular subcutan şi în muşchii gâtului, leziuni ale gurei şi laringelui, în fine une-ori chiar leziuni osoase.

Dar greutatea începe atunci când e vorba de a se deosebi leziunile de mai sus, făcute de mâna criminală, de acele ce eventual se pot face, când parturienta pretinde că le-a executat pentru a'şi uşura expulsiunea fătului.

Un lucru trebue stabilit şi anume acela că, singurele leziuni pe care le poate executa parturienta asupra capului şi gâtului copilului de la vulvă, sunt zgârieturele de pe faţa şi gâtul acestuia, cu sau fără sufuziuni sanguine şi leziunile buco-faringee. In principiu general, semnele morfologice sunt aceleaşi în cea-ce priveşte forma leziunilor determinate de unghiile mamei, fie că au fost executate cu intenţie criminală, fie că au fost făcute pentru uşurarea parturientei. Semnele distinctive consistă în *direcţia* şi *localizarea* acestor leziuni.

Brouardel ca şi generalitatea autorilor admit că, dacă zgârieturele de unghii au concavitatea lor îndreptată în sus, adică perpendicular pe axa gâtului copilului, se poate admite că mama a tras de capul acestuia, pentru a termina mai curând naşterea.

Dar dacă concavitatatea unghiilor este dirijată paralel cu axa gâtului, atunci versiunea de mai sus nu se poate admite. Lucrul până la un oare-care punct este exact, căci unghiele se înfig în mod deosebit în aceste cazuri şi anume: de jos în sus când femeia trage de capul copilului pentru a termina naşterea de sus în jos când vrea să 'l stranguleze. Dar cum zice **Thoinot**, deosebirea se face cu greu în unele cazuri, căci zgârieturile nu sunt atât de caracteristice pentru ca să se poată face în totdeauna diagnoza diferenţială, iar **Dittrich** mărturiseşte că în un caz i-a fost imposibil a se pronunţa. Cu toate acestea **Tardieu şi Bayard** [1]) bazându-se pe direcţiunea zgârieturelor ungheale, au putut afirma crima care a fost mărturisirea de mamă.

In ceia-ce priveşte localizarea: Leziunile produse de unghii şi limitate împrejurul gurei, a nasului sau a laringelui, pledează pentru strangulo-sufocaţiunea criminală, pe când acele determinate de parturientă pentru a-şi termina naşterea, sunt diseminate în mod întâmplător şi pe o suprafaţă mult mai mare.

Noi, împărtăşind cu totul părerea profesorului **Thoinot** [2]) din cartea căruia extragem rândurile de mai jos vom spune că: «Adevăratul criteriu diagnostic în această privinţă, este acel formulat de **Tardieu, Brouardel, Haberda**, care afirmă că zgârieturele de pe faţa şi gâtul copilului produse de acţiunea obstetricală a mamei, sunt incapabile de a determina moartea fătului

1) *Tardieu* L'Infanticide Paris 1868 Obs. XXVII, p. 232.
2) *Thoinot* Précis de médecine légale T. II Paris 1913 p 146.

şi că atunci când pe cadavrul unui copil nou-născut, se găsesc împreună cu stigmatele unghiale ale gâtuiui şi ale feţei şi semnele interne a morţii prin asfixie, atunci crima se poate susţine şi nici de cum alegaţiunile obstetricale pe care mama pretinde, că le-a «executat asupra copilului seu». Leziunile ce determină această din urmă manoperă sunt pur superficiale şi nu trebuie uitat că, ele se produc asupra copilului care este încă ataşat de placentă, în care caz un obstacol al respiraţiunii aeriane nu'i poate aduce nici un prejudiţiu.

Dacă copilul moare, aceasta se întâmplă nu din cauza manoperelor mamei, ci din cauza altor leziuni spontanee şi inerente sarcinei, după cum s'a demonstrat cu evidenţă de **Foderé** şi **Négrier**».

In ce priveşte leziunile buco-faringee, ele nu pot fi rezultatul unei intervenţiuni obstetricale din partea mamei, de cât dacă sunt cu totul superficiale; leziunile profunde vor pleda pentru strangulo-sufocaţiunea criminală.

Cele spuse mai sus se aplică atunci când copilul se prezintă cu capul. Când el se prezintă cu fessele, aceste leziuni se pot observa şi pe fesse şi pe cap, cea-ce ar indica Medicului-legist, că parturienta a căutat să extragă fătul cu orice preţ.

Uneori femeile parturiente pentru a se disculpa, pretind că abia au pus mâna pe faţa şi pe gura copilului şi acesta a şi încetat de a mai trăi. Această aserţiune aduce după dânsa o întrebare, pe care judecătorul este îndreptăţit de a o pune Medicului-legist şi anume: Cât timp trebue aproximativ să se menţină astupate căile respiratorii ale unui copil nou-născut, pentru ca el se moară asfixiat?

Respunsul la această întrebare este cam greu de formulat, cazurile sunt foarte deosebite, unii copii rezistă mai mult, alţii mai puţin. Societatea Medico-chirurgicală din Londra, a întreprins o serie de experienţi asupra feţilor de animale, şi au dedus că, se poate prelungi astuparea gurei şi nasului acelor animale timp de aproape patru minute, fără ca acestea să moară. La feţii umani, lucrul este identic şi unele criminale au mărturisit că după credinţa lor, timp de aproape 5—6 minute a trebuit să se prelungească menţinerea mânei, uneori chiar şi mai mult, pentru ca copilul să moară. Este evident că în asemenea cazuri, mai intervin şi alţi factori care pot accelera moartea—cum sunt spre pildă compresiunile carotidelor şi a laringelui—dar în orice caz, o compresiune de scurtă durată nu va putea aduce asfixia.

In rezumat rezultă de aci—după cum zice **Thoinot** în cartea lui—că această chestiune, faţă de controversele de care este înconjurată, prezintă un interes mai mult teoretic de cât practic şi că analiza fiecărui caz în specie—făcută cu toate rezervele ce inspiră cunoştinţa generală a faptului, va permite Medicului-legist cele mai de multe ori, de a răspunde cu preciziune la întrebările puse de justiţie.

169. Al doilea gen de sufocaţiune criminală, este acela care se face introducând în gura copiluiui şi împingându-le mai mult sau mai puţin departe, unele corpuri străine moi şi elastice cum ar fi spre pildă, cârpele, vata etc. Dar trebue de ştiut că acest gen de sufocaţie se găseşte arare-ori în practica medico-legală ca mijloc singur izolat; cele mai de multe ori el se combină cu altă manoperă criminală, cum este spre pildă strangularea sau sufocarea.

Când s'a introdus în gura copilului corpuri străine ca cele de mai sus, câte odată criminala nu are grija de a le scoate după moartea pruncului şi Medicul legist in unele împrejurări, le găseşte aşa cum au fost introduse. Alte-ori ele se scot, totuşi un examen făcut cu atenţie poate se facă să se găsească în primele căi digestive şi respiratorii, urme, scame, mici firişoare de vată, ce fatalmente remân, care alături de zgârieturele ce se pot găsi pe pereţii interni ai obrajilor, pe limbă etc, zgârieturi produse, de unghia degetului ce a introdus acele corpuri, vor complecta şi edifica părerea Medicului-legist însărcinat cu autopsia copilului

170. Al treilea gen de sufocaţiune criminală, este acela care consistă în a pune pruncul între saltea şi mindir spre exemplu, şi a se culca deasupra lui. Greutatea pe de o parte, lipsa de aer pe de altă parte, aduc curând moartea fătului. Pruncuciderea astfel efectuată, se va recunoaşte extern uneori prin fracturile costale care în unele cazuri sunt aproape toate rupte, prin lăţirea extremă a corpului copilului şi în special al capului acestuia, câte odată prin impresiunea ce o lasă pe spatele sau pe membrele sale, reproducând semnele mindirului sau saltelei între care el a fost comprimat.

171. Un al patrulea mod de asfixie violentă şi care aparţine în special pruncuciderii, este ingroparea de viu a pruncului nou-născut în pământ, în nisip, în cenuşă sau ceva analog. In asemenea caz, moartea pruncului nou-născut este datorită, pe de o parte asfixiei căilor respiratorii, prin penetraţiunea corpului străin pulverulent in acestei căi, iar pe de altă parte, compresiunei pereţilor toracici, mecanism accesoriu care intră în acţiune, atunci când un strat gros de substanţă pulverulentă, apasă pe el. Uneori, inculpatele sunt de bună credinţă, atunci când pretind cum că ele au îngropat un copil mort, pentru a-şi ascunde ruşinea şi a scăpa de cheltuiala inmormântării.

Medicului-legist îi incumbă datoria de a stabili, dacă s'a îngropat în adevăr un copil viu sau un copil mort. Semnele pe care se va baza, atunci când e vorba de a se şti dacă un copil a fost aruncat viu sau mort în latrină sunt identice şi pentru a evita de a ne repeţi, le vom menţiona la acest capitol.

Un fapt important trebue ştiut, relativ la acest gen de pruncucidere înainte de a merge mai departe şi anume că, aceşti copii astfel îngropaţi, pot rezista foarte mult şi pot trăi un timp relativ lung, cu toate că sunt îngropaţi în un mediu nerespirabil. **Tardieu, Bardinet, Maschka** şi alţii au publicat cazuri în care

unii copiii fusese îngropați la 25—30 ctm. adâncime în pământ și care desgropați după 4—5 ceasuri uneori și mai târziu, au putut să fie rechemați la viață. Acest fapt se datorește pe de o parte marei rezistențe vitale a copiilor nou-născuți, iar pe de altă parte, unei cantități de aer ce încă poate circula în pământul în care a fost îngropat copilul, mai cu seamă dacă acesta este mai mult sau mai puțin poros. In fine în unele cazuri copilul se ucide închizându-l în un spațiu confinat[1] unde nu are destul aer pentru a putea respira. Acest procedeu se găsește arare-ori în practica medico-legală și generalminte se închid copii ce se cred născuți morți în așteptarea formalităților necesare pentru a fi îngropați. După o ședere de câteva ceasuri in un volum de aer deși cu totul insuficient, unii copii au putut să fie rechemați la viață.

Aceste spuse să vedem care sunt leziunile interne ce se pot găsi la copii omorâți prin sufocațiune sau strangulațiune.

172. După ce Medicul legist va descrie cât se poate de complect, leziunile externe ce se vor găsi pe corpul copilului, va procede la autopsia acestuia, stabilind în primul rând, maturitatea sau nematuritatea, adică stabilind dacă copilul în chestie, este la termen, sau cel puțin la o epocă vecină cu acea a termenului de nouă luni.

In caz de sufocațiune sau strangulațiune clasică, se vor putea găsi: Echimoze sub pelea gâtului, la nivelul mușchilor sterno-mastoidiani și sterno-hioidiani, une-ori echimoze sub mucoasa laringelui.

Pulmonii sunt de culoare roș-negru, cu ore-care noduli apoplectici, cu emfizeni pulmonar, iar câte-odată mici ruperi ale veziculelor pulmonare. Bronchiele și trachea conțin o cantitate de spumă care une-ori este colorată în roz sau chiar în roșu, prin o mică cantitate da sânge; în stomach se găsește câte odată mucozități sanguinolente.

Aici este locul se vorbim de o altă leziune din care **Tardieu** făcea un semn patognomonic al asfixielor și în special al sufocațiunii, de cea-ce el a denumit petele echimotice pulmonare care poartă numele **Petele echimotice Tardieu.**

Când se scoate pulmonul unui copil sufocat, atunci se văd pe suprafața lui, niște pete roșietice de formă lenticulară unele mai mari altele mai mici, de culoare roș-viu aprins cea-ce face tocmai că ele apar la suprafața pulmonilor, a cărui colorațiune este roză. Aceste pete de obicei sunt cât o linte pot fi une-ori mult mai mari, alte-ori mai mici, numărul lor variază, iar pipăindu-le cu pulpa degetului indicator dar foarte ușurel, se simte că fac puțin relief.

---

1) Cum ar fi spre pildă un dulap, o cutie, o ladă etc. Cu cât cutia este mai mare și mai aerată cu atât copilul trăește mai mult. Tardieu zice că dacă cutia în care s'a închis copilul are un volum de aproape patru ori decât volumul copilului, acesta poate trăi aproape două ore.

Tardieu foarte mândru şi entuziast de faptul că el a găsit şi a descris cel întâi aceste pete, a făcut din ele un semn distinctiv şi patognomonic afirmând că, ori de câte ori se vor găsi aceste pete particulare, se poate afirma fără nici o îndoială, moartea prin asfixie şi în special, moartea prin sufocaţiune.

S'a văzut însă că idea emisă de marele profesor a fost greşită, că aceste echimoze nu sunt patognomonice nici asfixiei nici sufocaţiunii, căci ele se găsesc şi în alte cazuri de moarte fie violentă, fie naturală, iar une-ori ele lipsesc, chiar în unele cazuri sigure de sufocaţiune [1]). La copii, echimozele Tardieu se găsesc de câte ori există o jenă în respiraţiune, ca în facerea grea şi laborioasă, în comoţia cerebrală, în compresiunea prelungită a capului precum şi în unele cazuri în care copii mor, din cauza unui atac de convulsiuni.

Aceste fapte trebuesc cunoscute şi ştiute, căci am văzut mulţi medici care, nefiind la curent cu asemene anomalii, atribuiau petele echimotice Tardieu fără nici o îndoială morţii, violente prin sufocaţiune, ceia-ce era o greşală, căci se inculpa pe nedrept o nevinovată.

173. Pentru a termina cu totul capitolul pruncuciderii prin strangulaţiune şi sufocaţiune, ne mai remâne de studiat câte-va cauze de erori ce trebuesc evitate şi de care Medicul-legist trebuie în tot-deauna să-şi aducă aminte, înainte de a-şi formula concluziunile sale. Am văzut care sunt erorile ce trebuiesc evitate în strangulaţiune—circulara ombilicului împrejurul gâtului copilului şi zgârieturile atribuite de parturientă manoperelor sale obstetricale—să vedem acelea ce sunt inerente sufocaţiunii.

Această asfixie poate fi de multe ori accidentală, dar atribuită unei intenţii criminale. Se citează cazuri ca cele următoare. Unele mame se culcă în acelaş pat cu copii lor. Punându-i la sân, în timpul nopţii şi adormind, sânul vine şi astupă nasul şi gura pruncului, care moare asfixiat. Alte ori asfixia se produce tot în timpul somnului mamei, aceasta în mod inconştient punând braţul sau antebraţul deasupra feţei pruncului.

In asemenea condiţiuni, nu există nici o deosebire între sufocaţia criminală făcută cu mâna învelită cu un corp moale şi cea accidentală întâmplată ca mai sus.

O altă cauză de eroare de care trebue ţinut socoteală şi care poate simula pruncuciderea prin sufocaţiune, este cea următoare.

Copii care au deja 10—15 zile, pot contracta o bronşită, care chiar din primele ceasuri sau din primele zile, ia un caracter de gravitate excepţională, căci se complică de multe ori de o intensă congestie pulmonară. Această bronşită capilară sau sufocantă poate omori copilul chiar la primul acces, şi atunci,

1 Când există aderenţi pleurale, echimozele remânând pe plèvra aderentă, ele nu se mai pot vedea.

de ore-ce dânsul nu păruse a fi bolnav, se poate bănui o moarte criminală şi în special o moarte prin sufocaţiune.

Brouardel zice că pentru a se deosebi în aceste cazuri, moartea criminală de cea naturală, trebue să se facă o secţiune sau chiar mai multe secţiuni în pulmon şi atunci dacă moartea este naturală şi rezultatul unei bronşite capilare, comprimând aceste secţiuni se va vedea eşind mici firişoare de muco-puroi ca nişte mici vermuşori albicioşi, pe când dacă moartea va fi rezultatul unei sufocaţiuni, în loc de muco-puroi, va eşi prin compresiune din pulmoni, o cantitate de spumă albicioasă une-ori sanguinolentă [1].

Dar alături de bronşitele capilare de mai sus, se mai poate întâmpla ca un copil se moară subit din cauza unui thimus mare.

Aceste morţi subite recunoscând o atare cauză, sunt cunoscute, în literatura medico-legală, şi se găsesc destul de numeroase cazuri de acest gen. In asemenea împrejurări moartea survine cam în acelaşi mod după cum am descris'o noi în mai multe publicaţiuni [2]

La o fetiţă am găsit un thimus cântărind 31 gr. în loc de 6-7 gr. la celalt copil un băeţel, timusul cântărea 18 gr. Ambii copii păreau sănătoşi, părinţii unuia din ei îl revăzură încă dormind bine şi liniştit la ora unu după miezul nopţii, când se reîntoarseră de la teatru; a doua zi dimineaţă la ora 8, copilul fu găsit mort în leagănul său.

Doica speriată fugi de acasă, cea ce dădu de bănuit şi mai mult. La autopsie nu am găsit nici o leziune care să ne permită a'i atribui moartea, in afară de thimus mare şi o uşoară inflamaţie a bronchielor mari, care conţineau o cantitate ore-care de mucozităţi puţin roşietice.

Am atribuit moartea acestui copil hipertrofiei thimusului care apasând asupra laringelui şi trachei au scăzut câmpul respirator care era deja în parte scăzut, din cauza inflamaţiunii bronchielor.

O serie de medici distinşi ca **Perrin de la Touche** [1] **Brouardel** [2], **Marfan** [3], **Hérard** şi **Gravitz** au publicat cazuri analoge.

---

1) *Dr. G. Bogdan* Sur deux cas peu communs de mort subite chez deux enfants en bas âge Revue de Méd. legale Paris 890 p. 101.

2) Când cadavrul este avansat în putrefacţie, se găseşte une-ori e mică exsudaţie de sérozitate colorată în trachee şi în bronchii, care nu trebue confundată cu serozitatea ce rezultă din cauza sufocaţiunii criminale.

1) *Perrin de la Touche.* Mort suspecte de deux jeunes enfants présentant de l'hypertrophie du thymus în Revue de Méd. legale Paris 1903 p. 164.

2) *Brouardel.* L'Infantieide Paris 1913 p 81.

3) *Marfan.* Pathologie du thymus in Bulletin Ass. française de Pediatrie Paris 1910.

Alți autori cum este spre pildă J. P. Crozer, Grifffith [1], au relatat cazuri de morți subite la 7 copii din aceiași familie, din cauza unui thymus mare, cea-ce aduce o nouă contribuție la capitolul morții subite *familiale*, iar Benedetti [2], a publicat un caz de moarte subită prin hipertrofia acestei glande, la o fată de 17 ani; timusul cântărea 78 gr.

Mecanismul morței subite la copii prin hipertrofia thimusului, poate fi interpretat în două moduri deosebite; în unele cazuri moartea subită este atribuită compresiunii acestuia asupra organelor respiratorii și circulatorii, alte-ori când nu se poate invoca compresiunea, atunci se face să intre în cauză așa numitul **Status limfaticus** invocat de **Paltauf.**

Circumstanțele în care survine moartea prin compresiunea thimusului, sunt cele mai de multe ori identice cu acele ce am văzut noi adică: une-ori cu 24 sau 36 ore mai înaintea morții, copilul are o ușoară bronșită, căreia nu i se atribue nici o importanță, alte-ori o criză de dispnee cu cianoză, dar alte-ori nimic, absolut nimic; copilul este sănătos, s'a culcat și a doua zi a fost găsit mort,

Acum în urmă un medic german **Peretz-Montant** [1], a publicat o interesantă lucrare relativ la moartea subită a copiilor prin hipertrofia thimusului. Observațiunile autorului privesc 11 copii, din care patru au murit în cele dintâi 24 ore după naștere, iar ceilalți 7, în cele dintâi 15—20 zile, la toți s'a găsit un thimus mare, care varia în greutate între 20—35 gr.

Autorul este partizan al morții prin mecanismul compresiunii. Moartea thimică mecanică—zice el—se produce fiind-că partea superioară strimtată a toracelui, face oficiul unei supape comprimând nu numai trachea, dar și vasele și nervii gâtului.

Nu trebue considerat numai greutatea thimusului ci și volumul seu, forma și situațiunea lui. In toate cazurile autopsiate de *Peretz-Montant*, thimusul era voluminos și prezenta burjoni jugulari foarte mari. Moartea thimică după părerea autorului nu este o excepție, și dacă la autopsia acestor copii nu se mai poate determina și aprecia compresiunea mecanică, aceasta nu însemnează că nu a existat în timpul vieții, căci fenomele flegmazice pot dispare după moartea pruncului, după cum dispar unele exantheme.

La autopsia acestor copii, pentru a se putea aprecia dacă în adevăr moartea lor a fost determinată de compresiunea thimusului, trebue după ce s'a incizat pelea gâtului, să se scoată în masă de odată thimusul, trachea, bronchiele cu organele gâtului

---

1) *J. P. Crozer Griffith.* La mort par hypertrophie du thymus avec relation de sept cas de mort subite dans une même famille în New-York Med. Journal 1909 New-York.

2) *Benodetti.* Contribution à l'étude de la mort subite par hypertrophie du thymus chez l'adulte in Policlinico Roma 1900.

1) *Peretz-Montant.* Ueber Thymustod bei Kleinen Kindern in Frankf. Zeitsch. f. Pathol. Bd. XIII Frankfurt an Mein 1913.

și să se pună mai întâi în o soluție de formal apoi în alcool. Se vor face apoi secțiuni în thimus și bronchiii, prin acest sistem se va putea aprecia turtirea trachei ca și raporturile acestei glande cu vasele și nervii gâtului.

Une-ori thimusul se scoboară în jos pe cord și vasele lui, comprimând auriculul drept, din care cauză rezultă o stază venoasă, iar alte-ori comprimă aorta, sau pneumogastricul și frenicul.

Dar cum se poate explica moartea subită a copiilor la autopsia cărora se găsește în adevăr un thimus mare dar fără nici un semn de compresiune? Unii autori chiar în asemenea cazuri tot admit o acțiune mecanică a timusului: o congestie acută a acestei glande s'a produs în timpul vieții copilului, congestie care nu se mai găsește la autopsie, sau chiar, fără ca să fie această congestie, dacă copilul s'a plecat de odată și în mod brusc capul pe ceafă, trachea poate să fie comprimată brusc între thimus și colona vertebrală, din care cauză poate rezulta moartea.

Dar **Paltauf**, făcând un număr oare-care de autopsii de copii, la care a găsit un thimus mare, fără nici un semn de compresiune, a emis părerea, că această ipertrofie face parte din o stare particulară ce există destul de des la copii, care mor subit, și pe care l'a numit, **status limfaticus**.

Acești copii în stare de *status limfaticus* au o înfățișare particulară. Ei sunt de obicei palizi, cu un panicul adipos subcutan foarte abundent, splina este mărită de volum, ca și ganglionii gâtului, ai axilei, ai mezenteriului. Foliculele limfatice ale bazei limbei, a intestinului, ca și a faringelui, sunt și ele ipertrofiate. Generalminte acești copii sunt și rachitici, iar thimusul lor întotdeauna ipertrofiat. Această ipertrofie a thimusului, face astfel parte, din o stare generală, caracterizată prin ipertrofia sistemului limfatic.

Paltauf pentru a explica moartea subită a acestor copii, admite, că sub influința acestui *status limfaticus*, centrele nervoase sunt alterate, și mai cu seamă acele, care prezidează la mișcările cordului, la cea mai mică cauză ocazională, cordul slăbește, și copilul moare subit.

Generalitatea autorilor germani, au admis teoria lui Paltauf, unii din ei arătând chiar raporturile care există, între acest status limfaticus, spasmul glotei și eclampsia.

Spasmul glotei, după părerea acestora, nici nu ar mai trebui descris printre boalele laringelui, ci făcând parte din același grup de afecțiuni. ca tetania și eclampsia. Ei—după părerea acestora, ca și a unor autori francezi, cum au fost **Hérard, Rillet și Barthez** — este sub dependința unei hiperexcitabilități a sistemului nervos, și coincid cu simptomele latente ale tetaniei. **Escherich** [1] a arătat cum-că, copii care mor subit în atari condițiuni, adică prin spasmul glotei, mor mai mult prin

1) *Escherich*. Berliner Klin. Wochens. 1896 Berlin.

cord de cât prin asfixie, cordul nu se mai contractă, dar există mişcările respiratorii pulmonare.

Dar alături de aceştia, alţi autori germani, ca şi generalitatea medicilor pediatri şi legişti din Franţa, nu admit teoria status limfaticus, pentru a explica moartea subită a acestor copii.

In starea actuală a ştiinţei, chestiunea morţii subite la copii prin hipertrofia thimusului, nu este încă pe deplin elucidată.

Este evident că thimusul are un rol important în determinarea morţii subite, dar mai cu samă atunci când nu se poate găsi compresiunea lui asupra organelor gâtului, status limfaticus nu poate în ori-ce împrejurare să elucideze chestiunea.

In asemenea condiţiuni cauza morţii a acestor copii, va rămâne nerezolvată, cea-ce se întâlneşte, în practica medico-legală în proporţie de 10 la sută.

CAPITOL XIX

CONTINUAREA DESCRIPŢIUNII PRUNCUCIDERILOR

175. Pruncucideri prin fracturile craniului. 176. Cauzele de erori, ce trebuesc evitate în materie de fracturi craniene. 177. Fracturele post mortem—fracturele prin surpriză. 178. Pruncuciderea prin plăgi diverse şi mutilări. 179. Pruncuciderea prin aruncarea copilului în latrină, înecare. 180. Pruncucidere prin otrăvire şi combustiune. 181 Chestiunile accesorii ce se pot pune în cazurile de pruncucidere. 182 Chestiunile accesorii relativ la prunc. 183 Chestiunile accesorii relativ la femeie.

175. Pruncuciderele prin fracturele craniului, survin din când în când în practica medico-legală. Ele pot fi determinate în mai multe moduri, care până la un oare-care punct, permit Medicului-legist, să se pronunţe — dacă se ţine seamă de felul leziunei produse—nu numai asupra cauzei morţii, dar şi asupra modului cum s'a produs fractura.

In rândul întâi, capul pruncului poate fi strivit şi fracturat prin lovituri directe. Se aşază copilul pe partea laterală dreaptă sau stângă, une-ori cu faţa în jos, alte-ori cu faţa în sus, şi apoi, se loveşte capul odată, sau de mai multe oti, cu un corp tare; în asemenea condiţiuni, iată ce se întâmplă.

Lovitura apăsând — dacă copilul este spre pildă aşezat pe partea laterală dreaptă — pe partea cea măi proeminentă pe parietalul stâng, acesta va fi fracturat în unul, sau mai multe puncte, prin o fractură cu infundatură, iar parietalul drept va fi şi el mai mult sau mai puţin infundat, dar cele mai de multe ori nefracturat.

Aceasta se întâmplă, când se dă o singură lovitură, când însă se aplică mai multe, cum este cazul cel mai frequent, atunci se fracturează şi oasele vecine, temporalii sau chiar frontalul,

căci violența se exercită în două puncte deosebite, punctul de aplicare și punctul de sprijin al capului.

In atari cazuri capul este deformat, lățit, une-ori lungueț, moale. Mișcat între mâini el este foarte mobil, oasele încalecă unele pe altele, capul pare a fi un sac sau o batistă plină cu nuci. Pielea este infiltrată cu sânge, bosse sanguine diseminate ocupă unele părți ale capului, dar fapt curios, cele mai de multe ori, pielea capului este intactă, nu este ruptă.

Instrumentele sau corpurile cele mai diverse, servesc criminalilor pentru a lovi copilul în cap, pietrele, despicăturele de lemn, ciccanele, toporul etc., în un caz citat, individul a strivit capul cu călcâiul cizmei care fiind potcovit cu o potcoavă de fier, s'a imprimat pe pelea copilului, lăsând forma potcoavei și a cuelor sale,

Un al doilea gen de fracturi craniane, sunt acele care se produc atunci, când criminalul apucând copilul de picioare, îl izbește cu capul de un perete, de un zid, de o ușă, sau de ceva analog.

In asemene cazuri, există o fractură de o singură parte a capului, acea care a fost lovită. Epanssament de sânge, une-ori ruperea pielei capului, întovărășesc acea fractură.

Câte-odată se ia iarăși copilul de picioare, și făcânduși-se vânt se aruncă de la o înălțime oare-care, în o curte sau o grădină vecină.

Atunci se poate produce un al treilea gen de fractură, cele mai de multe ori, occipitalul este fracturat, prin una sau mai multe fracturi lineare

In fine, un al patrulea gen de fractură, este acela care rezultă din împingerea forțată a capului, în un spațiu mai îngust decât capul copilului, cum ar fi spre pildă, împingerea forțată a acestuia pentru a intra în luneta unei latrine, pentru a'l face să cază în ea.

Tardieu și Brouardel care au studiat acest gen de fractură, au observat că în asemenea condițiuni, capul se fracturează, plesnește in părțile sale mai culminante, la bossele parietale și la extremitățile axei fronto-occipitală. Fracturele sunt lineare, fără infundatură, fără deplasare, încalecând une-ori fragmentele unele pe altele.

Aceste fracturi au aproape întotdeauna un pronostic grav, copii mor aproape momentan. Cu toate aceste, unii copii rezistă, putând trăi cu o fractură craniană, un timp mai mult sau mai puțin îndelungat.

Tardieu a citat un caz din teza lui **Jayet** în care un copil aruncat de la o înălțime mare, cade și este în nesimțire timp de mai bine de jumătate de oră. El este ranimat și trăi 14 zile, murind de gastro-enterită. La autopsie s'a găsit o fractură a occipitalului și un enorm chiag sanguin la nivelul fracturei.

Aceste fracturi craniane sunt une-ori foarte numeroase, câte-odată capul nu mai este de recunoscut, individul care a

comis crima, pare a fi fost animat în acel moment de o adevărată furie sadică. Alte-ori din potrivă, fractura există, dar singură, izolată, cea-ce denotă că individul, a aplicat o singură lovitură. S'a pretins că din asemene caractere, s'ar putea deduce — până la un oare-care punct şi s'ar putea stabili — identitatea criminalului, cea-ce ar uşura rolul justiţiei. In cazul întâi, s'a pretins cum-că un complice ar fi determinat acele fracturi, în cazul al doilea, că mama ar fi criminala.

Lucrul pare a fi exact, totuşi relaţiunile de la cauză la efect sunt une-ori foarte variabile, astfel că, nu se poate stabili decât cu o mare aproximaţiune autorul, bazându-se pe atari dezordine.

176. Aceste spuse, trebue acum să ştim să evităm cauzele de erori ce se pot face, atunci când se găseşte o fractură craniană — căci nu ori-ce fractură este rezultatul unei crime — cu alte cuvinte, se facem cea-ce am putea numi semeiologia medico-legală a acestei chestiuni.

Fracturile craniane, care nu sunt de origină criminală, pot fi une-ori rezultatul unui accident, alte-ori pot fi congenitale,

Câte-odată există o fractură craniană, dar ea este făcută post-mortem, după moartea copilului, şi în acest caz, Medicul-legist trebue să ştie se facă această deosebire, căci de aci poate reeşi nevinovăţia prevenitei.

Fracturele accidentale se pot face în timpul muncelor şi al naşterii, alte-ori în cea-ce se cunoaşte sub numele de naştere prin *surpriză, de naştere rapidă, naştere de stradă* aşa cum le-am numit noi, în paragrafele precedente.

Aceasta de altfel constitue un sistem de apărare al mamei, dânsa pretinde că născând singură fără ajutor, la un moment dat capul fiind la vulvă, in mod inconştient a strâns coapsele, le-a apropiat brusc una de alta, cea ce a produs fractura.

Dar aceste aserţiuni se pot uşor controla şi verifica. Mai întâi apropierea bruscă a coapselor 1) mamei, nu determină decât foarte arare-ori o fractură.

Generalmente se produce cel mult o fisură, o crepătură cu sediul în vecinătatea bosei cefalice, interesând numai un parietal, in mod foarte excepţional interesând pe amândoi.

Pe parietalul interesat, există de obicei o singură fisură, care merge de la bossa parietală la sutura sagitală sau coronală. Când sunt două fissuri, ele pleacă de la bossa parietală, pentru a se despărţi către marginile osului, iar sub şi deasupra acestora, se vede un epanşament de sânge.

Am văzut în practica noastră medico-legală un caz foarte interesant de asemene leziuni, la o femeie care avea un viciu de conformaţiune al basenului.

---

1) Apropierea bruscă a coapselor mamei când capul copilului este la vulvă, nu am văzut'o ni i odată, deşi avem o destul de lungă practică obstetricală, din potrivă în aceste momente femeia caută să le îndepărteze cât poate mai mult, pentru a face loc copilului să se poată expulza.

Dânsa a născut un copil mort, cu o înfundătură foarte pronunțată a parietalului drept, înfundătură înconjurată de un epanșament sanguin. La autopsia copilului, am găsit o fractură lineară a acestui parietal, iar alături o fisură care avea un traject aproape paralel cu linia de fractură. Ca la vre'o 14 luni după aceasta, acea femeie a născut un alt copil mort, având exact aceleași leziuni dar de partea opusă, pe parietalul stâng.

Am făcut mulajurile ambilor copii, iar parietalii astfel fracturați îi am montat; toate aceste piese se găsesc în muzeul nostru, le arătăm studenților când facem pruncuciderea.

Blot [1] a publicat un caz foarte interesant de fractură craniană accidentală.

O femeie cuprinsă subit de un acces de delir pe când se găsea în muncele nașterii, se aruncă pe fereastră de la rândul al doilea; dânsa muri, iar la autopsia copilului care remăsese în uter, s'a găsit ambii parietali fracturați.

Pentru a ne rezuma vom spune ca și Prof. Thoinot din tratatul căruia reproducem rândurile de mai jos: Se va putea recunoaște moartea accidentală a fătului în asemene cazuri, datorită unei compresiuni exagerată a coapselor mamei atunci când: Pulmonii vor fi pulmoni fetali, leziunile oaselor craniului se vor mărgini la oare-care infundături sau fissuri, vor exista emoragii intra sau extra-craniane, și în fine vom adăoga noi, când leziunile de pe capul fătului vor fi foarte reduse, căci leziuni de violență brutale si numeroase, denotă aproape cu siguranță crima de pruncucidere.

In unele cazuri, oasele craniane ale copilului nu se osifică în mod regulat, remân mici lacune cartilaginoase, care nu se osifică decât mai târziu. Dar aceste lacune care par une-ori a fi niște buline albe diseminate pe oasele craniane, sunt compatibile cu viața, sunt simetrice și nici odată nu vor putea fi confundate cu fracturele.

Pe când mă găseam și urmăm serviciul de obstetrică, dirijat de d-l. Dr. Ch. Porak [1] la Spit. Lariboisière din Paris, am observat un caz de ruptură spontanee a țestei cranine, urmată de projecțiunea unui emisfer cerebral între coapsele parturientei. Eminentul Prof. Dr. Daniel-București, a prezentat Societății de Obst. ginec. și pediatrie din Paris, un caz și mai important de pleznire a bolții craniane la un fetus acondroplazic in momentul nașterii.

Am avut ocaziunea — scrie acest savant ginecolog — de a asista la maternitatea Hotel-Dieu din Paris la nașterea unui fetus achondroplazic de 7 ½ luni, la care fragilitatea cu totul specială

---

1) *Blot.* Bulletin de la société anatomique Paris 1848 un cas de fracture double pariètale chez un nouveau-né.

1) Regretatul meu șef *Dr. Porak*-Paris, a publicat o interesantă monografie, asupra Achondroplaziei.

a țesutului osos și în particular a craniului, a dat loc la un accident de o gravitate excepțională.

Era vorba de o prezentație pelviană, expulsiunea trunchiului se face fără nici o dificultate. Când moașa se prepara de a extrage capul și fără a fi exercitat vre'o tracțiune, se produce o ruptură a țestei craniane urmată de proecțiunea celor două emisfere cerebrale.

Acest caz este important atât prin faptul raritățiî sale cât și din punctul de vedere medico-legal, căci în clintela privată medicul ar fi putut să fie declarat responsabil de această întâmplare.

177. Dar în unele cazuri iată ce se întâmplă : Se găsește la autopsia unui copil o fractură craniană, dar muma pretinde cum-că, copilul s'a născut mort și că vroind să profite de această împrejurare, ea pe de o parte, pentru a-și ascunde rușinea, pe de alta, pentru a nu cheltui cu îngroparea lui, l'a aruncat sau l'a pus în o grădină etc.

Justiția vrea să știe dacă cele spuse de mamă sunt exacte, cu alte cuvinte dacă în adevăr fracturele au fost făcut *post-mortem.*

La această intrebare, se răspunde generalminte ușor, ținându-se seamă de cea-ce urmează :

Mai întâi docimazia pulmonară va fi negativă, apoi fracturele făcute în timpul vieții sunt întovărășite de reacțiuni vitale evidente, ca epanșamente de sânge iar marginele fracturelor de obicei dințate, sunt și ele imbibate cu sânge Nimic din toate acestea la fracturele post mortem.

Cu toate acestea această imbibare de culoare roșie a marginelor fracturii căreia **Tardieu** îi atașa o mare valoare, poate induce în eroare pe Medicul-legist. In adevăr dacă copilul se găsește în o ușoară stare de putrefacțiune sub influința presiunii gazoase—după cum o descrie foarte bine **Brouardel** —sângele visceral este împins de la centru la periferie vasele fiind rupte la nivelul și în focarul fracturei, sângele impins în acele vase va eși și va colora marginele fracturei ca și când aceasta ar fi fost făcută în timpul vieței.

Cu toate acestea ochiul exercitat al unui prudent Medic-legist, va ști să deosebească aceste infiltrațiuni și colorațiuni *post-sau ante mortem* evitând eroarea.

In fine, inculpata mai poate invoca ca scuză că, a născut repede, că a născut din picioare, că nu a putut prinde copilul, care căzând cu capul de pietre sau de pământ vârtos, ș'a spart capul ș'a fractutat craniul. Noi știm cum trebue să privim această chestiune sau această scuză a mamei copilului.

Am vorbit pe larg despre aceste faceri prin surpriză, nașteri rapide, sau nașteri de stradă, la capitolul VI prgrf. 51 numai revenim asupra lor.

178. Pruncuciderea ca rezultat al plăgilor executate asupra copiilor nou-născuți se întâlnesc mai rar în practica medico-legală

şi după părerea noastră, ar putea fi împărţite în două categorii.

In prima categorie ar intra cea-ce am putea numi plăgile sau mai bine zis *mutilările* brutale, executate asupra copiilor, iar în a doua categorie, se vor clasa plăgile mici dar grave, cea-ce unii autori au numit plăgile savante ale pruncuciderii.

In 1917 o fată din Bucovina Maria Martiniac a pus capul copilului seu pe un trunchiu de lemn şi i'a aplicat pe gât trei lovituri de topor ; capul era aproape complect detaşat. Am făcut autopsia pruncului, dar examinând şi pe mama criminală am găsit'o în stare de debilitate mintală şi ca atare neresponsabilă.

Cu câţi-va ani mai înainte am făcut autopsia unui copil care avea capul cu totul strivit, un individ—tatăl natural al copilului—îi aplicase mai multe lovituri în cap cu o despicătură de lemn.

In bibliografia medico-legală am găsit cazuri curioase de mutilări ale pruncilor noi-născuţi.

O femeie de care vorbeşte **Tourdes**, a tăiat copilul seu în mai multe bucăţi şi apoi l'a dat porcilor să'l mânânce, alta l'a rupt cu dinţii, aruncând bucăţelele în latrină.

Acest gen de pruncucidere, cunoscut în limba franceză sub numele **depeçage** a fost foarte bine descris acum în urmă de **P. Lande de la Bordeaux** [1]).

Depesajul, care nu este altă ceva decât tăierea în bucăţi a copilului, în un mod mai mult sau mai puţin sistematic după cum se tae o găină sau un pui destinat la consumaţie, se sevârşeşte arare-ori pe copilul viu.

In general se omoară acesta in un mod sau un altul—de obicei prin sufocaţiune—şi apoi se taie în bucăţi ca să fie mai uşor de ascuns şi de ,transportat.

Mai întâi se taie capul copilului, se face cea-ce se numeşte decolaţiunea, apoi corpul în un număr mai mare sau mai mic de bucăţi. Modul după care se taie copilul, poate până la un oare-care punct, să dea indicaţiuni asupra profesiunii criminalului ; dezarticulaţia membrelor este de obicei făcută de bucătari sau bucătărese.

Dar aceste acte se fac generalmente de bărbaţi sau de femei in stare de alienaţie mintală : criminalii trebuesc examinaţi de un medic specialist, înainte de a fi judecaţi. Uneori copii sunt tăiaţi cu un briceag.

Brouardel citează un caz în care a găsit 40 de lovituri în regiunea precordială, fără de a număra pe celelalte de pe alte părţi ale corpului.

Une-ori copilul este tăiat cu foarfecele, adică cu acel instrument pe care unii autori îl numesc instrumentul femenin. Cu foarfecele de obicei femeile taie părţile moi ale capului adică fon-

1) *P. Lande-Bordeaux.* Du de ecage criminel de l'enfant nouveau né in Journal de médecine de Bordeau. 1913 No 21 p. 236 Bordeaux.

tanelele. In asemenea condiţiuni plaga are forma unui V, iar dacă s'a tăiat de două ori, ea are forma unui W.

Delens a publicat un caz curios de pruncucidere cu foarfecele. Făcând autopsia acelui copil, el a găsit în faringe o plagă determinată de introducerea foarfecelor în fundul gurei copilului şi tăindu-i carotida; mama copilului care era bucătăreasă a tăiat gâtul acestuia, după cum tăia porumbei, pe care pe urmă îi gătea pentru masa stăpânilor săi.

Unii criminali omoară copii servindu-se de alte instrumente tăioase, cum sunt spre pildă: briciul, cuţitul de bucătărie, bărdiţa etc.

Diagnoza medico-legală a acestor diferite plăgi, este generalmente uşor de făcut. Ele în unele împrejurări trebuesc diferenţiate pentru a se şti, dacă au fost făcute în timpul vieţii sau după moartea copilului căci unele criminale, pentru a se disculpa, pretind că au tăiat copilul fiindcă văzuse că era mort.

Altele invoacă ca scuză—atunci când se găsesc plăgi în fundul gurei copilului—cum că acestea au fost făcute de degetele ce voiau a debarasa gura copilului, de mucozităţile ce îl înăbuşea.

Se poate uşor controla dacă cea-ce spune inculpata este exact, după cum se poate iarăşi uşor diferenţia, plaga făcută de un instrument tăios, de acea făcută de degete.

Alături de aceste leziuni comune, care denotă pe deoparte brutalitatea ca—şi până la un oare-care punct un oare-care grad de dezechilibrare mintală, unii criminali întrebuinţează pentru perpetrarea crimei lor, ceia-ce se cunoaşte în medicina-legală, sub numele de plăgi savante. Ele sunt generalminte făcute de o mână abilă, care denotă cum că, cunoscând regiunile plăpânde ale corpului, capabile de a determina moartea în mod sigur, caută pe de altă parte de a ascunde acele plăgi pentru ca să nu se poată vedea.

Am culeş din diferiţi autori următoarele cazuri de pruncuciderî:

a) **Thoinot** citează cazul unei fete de 16 ani, care în calitate de dădacă a omorât trei copii, înfingându-le bolduri în regiunea cardiacă.

b) **Brouardel** citează şi el o moaşă din Paris, care introducând un ac lung în fundul gurei copiilor, împungea măduva cervicală, între a treia şi a patra vertebră. O altă moaşă din depart. *Avegron*, împungea tot cu acul, fontanela anterioară, deschizând sinusul longitudinal.

De oare-ce prin această operaţiune nu se scurgea decât o picătură de sânge, ea oa coperea cu părul copilului. Cauza morţii remânând astfel necunoscută, ea a mărturisit că omorâse în acest mod vre-o 40 de copii.

c) **Guy-Patin** citează şi el cazul unei alte moaşă, care de îndată ce se prezenta capul copilului la vulvă, îi împungea una dia fontanele cu un ac mare pe care apoi îl resucea de mai multe ori în creer dilacerându'l, Ea a fost spânzurată.

La paragraful precedent supusesem că, unul din elementele de diagnostic Medico-legal în materie de loviri a corpului copilului, era între altele echimoza sau bossa sanguină, care întovărăşesc cele mai adese ori fracturile. Dar aci trebuie evitată o cauză de eroare, care dacă nu s'ar cunoaşte, ar putea aduce după dânsa, confuziuni regretabile.

Une-ori mai cu samă atunci când există pe corpul copilului o singură echimoză, ea poate să nu fie datorită unei mâni criminale, ci naşterii însăşi.

Hematomul sterno-cleido-mastoidian, ca şi unele mici echimoze de pe frunte, pleoape, obraji, pe digastrici. maseteri, etc. pot fi rezultatul unei naşteri laborioase şi nici de cum lovirelor criminale.

Câte odată există şi leziuni viscerale datorite tot naşterii laborioase.

Cele mai importante sunt hematomul sub-capsular al ficatului şi ruperea ficatului, datorite une-ori smulgerii cordonului ombilical.

Pentru a termina acest capitol, trebuie să menţionăm aşa numitele *amputaţiuni spontanee*. Aceste amputaţiuni se fac în timpul sarcinei şi să cicatrizează în uter, aşa că la naşterea copilului, acesta iesă cu un bont cicatrizat, lucru care nu poate aduce nici o confuziune cu plăgile sau amputaţiile făcute de o mână criminală.

179. Un alt gen de pruncucidere, care se practica destul de des odinioară, dar care tinde din ce în ce a dispare, este aruncarea copilului nou-născut în latrine, în closet. Dispariţia acestei specie criminală, se datoreşte faptului că, în centrurile mari, acum sunt latrine sistematice prevăzute cu cuveţă de porcelan şi supapă, cea-ce face că scufundarea copilului este foarte greu de făcut, ca să nu zicem imposibilă. Din această cauză, pruncuciderea prin aruncarea copilului în latrine, nu se mai vede de cât din când în când la ţară, sau în oraşele mici din provincie unde se mai găsesc încă latrine, după vechiul sistem, latrine numite *a la turca*.

In afară de aceasta trebue de ştiut că, mulţi din copii care se găseau în latrine, erau feţi, fie născuţi morţi fie ucişi în un fel sau în altul şi aruncaţi în latrină, pentru ca criminalii se scape de ei, să'i ascundă şi crima se remână nedescoperită.

In asemenea cazuri, Medicul-legist va avea generalmente de respuns, la două întrebări, care ca să zicem aşa, cuprind în ele, tot cea-ce interesează justiţia în atari pruncucideri.

a) In latrină, s'a aruncat un copil viu sau numai un cadavru ?

b) Copilul a putut se cază în mod accidental, în momentul în care, parturienta neştiind că trebue se nască, s'a pus pe clozet ?

De la rezolvirea acestor chestiuni, în un fel sau în altul, care constituie mai în totdeauna şi sistemul de apărare al femei inculpate, depinde achitarea sau condemnarea acesteia

Prevenita nu neagă că a aruncat copilul în latrină, dar pretinde cum că ea l'a născut-mort şi că vroind să scape de el, l'a aruncat fiind deja mort; cum-va putea Medicu-legist să rezolve această chestiune?

Dacă copilul s'a aruncat viu, atunci docimazia pulmonară va fi pozitivă, pulmonul va conţine aer, căci orî cât de repede s'ar fi făcut această operaţiune, el tot a avut timpul să respire.

In al doilea rând, în faringe, în laringe ca şi în stomah se vor găsi materii fecali, după cum se vor găsi în pulmoni în bronchiele mici adică în bronchiele de a treia sau a patra ordine şi în urechea medie, făcându-se docimazia după sistemul **Wendt şi Wreden** de care am vorbit la capitolul respectiv.

Se vor secţiona pulmonii şi strângându-se între degete dacă copilul va fi aruncat viu, vor eşi din ei, nişte mici firişoare ca nişte mici viermi, care nu sunt alt ceva, decât mulajele materialelor fecali, ce au pătruns prin aspiraţiune în bronchiele şi bronchiolele copilului.

Pentru a fi şi mai sigur, cum că aceste substanţe ce ieşă prin presiune sunt materii fecali, se vor culege şi se vor examina la microscop. Atunci se va vedea că ele conţin rămăşiţe organice animale şi vegetale, identice cu materiile fecali ale individilor ce au mâncat alimente de orgină animală şi vegetală cu care s'a umplut latrina, şi care nu se pot confunda cu meconium care are cu totul o altă compoziţie.

In caz când copilul a fost aruncat mort atunci: Docimazia pulmonară va fi negativă şi se vor găsi poate o mică cantitate de materii fecali, în gură şi în faringe [1], dar nu mai departe, în nici un caz şi nici odată în pulmoni, în bronchiele nici în urechea mijlocie.

Câte-odată este exact că s'a aruncat în latrină cadavrul unui copil, dar acesta a fost ucis în un mod sau un altul şi atunci, ne găsim tot în prezenţa unei crime de pruncucideri.

Medicul legist va trebui dar să examineze cu mare atenţie corpul copilului înainte de a'i face autopsia şi cele mai de multe-ori, va putea recunoaşte cauza reală a morţii.

In unele împrejurări se întâmplă cum că pruncii nou-născuţi pot să stea un timp mai mult sau mai puţin îndelungat în latrină, şi cu toate acestea să nu moară, să nu se înece în materile fecali. Aceasta se întâmplă atunci când, stratul de materii fecale de deasupra, este foarte gros şi compact, constituind cea-ce vidanjorii numesc *capela*.

Copilul dacă ajunge în fosă cu faţa în sus, atunci el poate pluti şi poate fi scos viu din fossă.

---

1) Copilul căzând cu faţa în jos în latrină, materiile fecali pot pătrunde în gură şi chiar în faringe, deşi s'a aruncat numai un cadavru.

Tardieu, a citat mai multe cazuri de felul acesta, un copil a trăit 11 ceasuri în fossă, un altul a trăit 26 de ore, dar apoi a murit de pneumonie.

Câte-odată se întâmplă contrariul: copilul nu moare înecat, ci asfixiat de gazele deletere din fossă, ca hidrogenul sulfurat, sulfhidratul de amoniac etc.

A doua întrebare — care constitue după cum am spus deja — un alt sistem de aparare al mumei este:

Copilul a putut cade în latrină în mod accidental în momentul naşterei sale?

Muma pentru a se disculpa, istoriseşte cea-ce urmează: Nu ştiam cu preciziune că sunt la termen, mi-am perdut socotelele, şi de 2—3 zile sufăr de o enterită, cu diaree: am socotit că eram cuprinsă de trebuinţa defecaţiunii, m'am dus la latrină, m'am pus pe scaunul latrinei, am defecat dar în acelaşi timp copilul ca şi un glonte de puşcă, a eşit din mine fără ca să'l pot prinde la timp, a căzut în latrină, s'a înecat.

In faţa unei atari aserţiuni, judecătorul trebue se pună Medicului-legist, întrebarea de mai sus, ca se vază dacă femeia spune drept, şi prin urmare este nevinovată, sau din potrivă minte pentru a se putea disculpa.

In primul rând trebue ştiut cum-că, durerile naşterii şi acele ale defecţiunii, se pot confunda.

Medicii mamoşi cunosc acest fapt, mulţi din ei asistând la o facere, au auzit pe unele parturiente, invitând pe medicii, ce le asistau, să se dea deoparte, fiindcă trebuiau să se pună pe oală să defecheze, şi în loc de defecaţiune, sau împreună cu defecaţiunea, eşea şi copilul din uter.

Dar pentru ca copilul să poată cade în latrină, trebueşte să existe o sumă de condiţiuni, fără de care Medicul-legist nu poate admite această versiune a lehuzei.

In primul rând trebue ca latrina să fie sistem vechiu, sistem *à la turca*, adică orificiul lunetei să fie larg, se aibă un diametru de cel puţin 15—16 ctm. pentru ca se poată trece cu uşurinţă copilul, a cărui spate măsurat de la un umăr la celalt, are această lungime.

Apoi mai trebue ca să existe o disproporţie destul de pronunţată, între basenul femei, şi volumul pruncului, adică acesta să fie mic faţă de lărgimea basenului parturientei, cea-ce se poate constata de Medicul-legist, prin măsurătoarele ce va face.

In asemenea condiţiuni, femeia chiar fiind primipară poate naşte repede, şi copilul ei poate se cază în latrină.

Dar mai trebue, pentru ca să se admită versiunea femei ca aceasta să fi născut din picioare, căci îi este imposibil de a sta pe vine, ca pentru defecţiune, în momentul expulziunii.

Apoi direcţia vaginului nu este verticală ca axa latrinei, ea se înconvoie în formă de cot, de sus in jos, şi de dinapoi înainte, astfel că, dacă în adevăr, copilul a eşit repede din uter,

el va cade cu capul pe lemnul de pe gaura latrinei, va avea un moment de oprire, în care timp parturienta l'ar putea reține.

In fine, mai trebue ca cordonul să fie rupt [1] și copilul să fie urmat imediat de placentă, cea-ce se întâmplă rar.

Cu aceste condițiuni implinite, pe care Medicul-legist trebue să le caute să le verifice, versiunea nașterelor rapide, se poate admite, ea este posibilă.

Pentru descoperirea criminalei ce se presupune, că ar fi născut, sau ar fi aruncat copilul în latrină, judecătorul mai poate pune Medicului-legist următoarea întrebare:

Cât timp a trecut de când s'a aruncat copilul în latrină? sau: Cât timp a stat copilul în latrină?

Pentru a putea respunde la această întrebare, Medicul-legist, se va baza pe starea de conservare sau din potrivă de putrefacțiune, a copilului ce se examinează.

Trebue știut că în fossele în care se găsesc numai materii fecali și urină, corpul copiilor se păstrează foarte bine, se putrefiază încet și cu greu, pe când în acele fosse unde se găsesc pe lângă materiile de mai sus, și alte substanțe, ca de pildă zoile ce conțin apă și săpun, putrefacțiunea merge mult mai repede.

Saponificarea corpului copilului, adică transformarea lui în *adipocieră*, se vede destul de des atunci, când copilul a stat un timp mai îndelungat, în o latrină închisă, unde aerul nu circulă mai de loc și în fossă nu se găsesc de cât urină, și materii fecali.

Un medic francez **Boys de Loury** a găsit un copil care stătuse în o fossă. timp de aproape 10 ani, corpul lui era cu totul acoperit cu cristale.

Un fapt care iarăși nu trebue trecut cu vederea, este că atunci când copilul a fost tăiat în mai multe bucăți, și aruncat în latrină, aceste bucăți se conservă mai mult și mai bine, decât dacă s'a aruncat corpul intreg.

Pentru aceste motive, Medicul-legist lăsând de o parte orice falșă modestie, dacă nu va avea elemente pe care să se sprijinească pentru a rezolvi această întrebare, va spune că nu poate respunde, iar bazându-se pe elementele de mai sus, chiar dacă se va crede autorizat a respunde, va lăsa o limită destul de mare spre exemplu, va zice:

»Cadavrul copilului a fost aruncat in fossă, în cursul iernei sau verii trecute» etc.

Când pe lângă orașul sau satul unde s'a perpetrat pruncuciderea, se găsește un curs de apă, cadavrele copiilor se înecă, sau după ce aceștia s'au omorât prin un mijloc oare-care, se aruncă corpul în apă, pentru a'l face se dispară.

In asemenea condițiuni întrebările ce se pun Medicului-legist de justiție, sunt aceleași care se pun în caz de aruncarea copilului in latrină, la care el va respunde bazându-se pe aceleași considerente de care am vorbit mai sus.

O singură deosebire de care trebue ţinut seamă, este mersul putrefacţiunii în apă, care este cu totul altul decât acela pe care l'am descris mai sus, atunci când copilul este aruncat în latrină.

180. Se citează de unii autori, pruncuciderea prin otrăvirea pruncului, aceasta se întâmplă foarte rar, cele mai adese ori dacă copilul moare otrăvit, este o eroare, un accident, iar nici de cum o crimă.

Moaşa, mama sau altă persoană, dimprejurul lehuzei, vroind să administreze copilului, o linguriţă de sirop, de oloi ricină, sau alt medicament, confundă sticlele cu doctorii, şi dă copilului acid fenic, acid clorhidric, sau o porţiune cu o cantitate de morfină care poate cauza moartea copilului.

Tardieu şi Slingenberg [1] au citat cazuri în care, unele mame au făcut să sugă copii lor, mici bureţi imbibaţi în diferite otrăvuri, şi în special în licide corosive. Examenul şi autopsia acestor copii, au decelat une-ori fără mare greutate cauza morţii.

In fine unele criminale îşi ard copilul, pruncuciderea se execută prin combustiune. Arderea copilului viu este foarte rară, de obicei se omoară copilul, în un fel sau altul, şi apoi se arde cadavrul, pentru a'l face să dispară.

Justiţia va vroi în primul rând să ştie dacă copilul *a fost ars de viu, sau dacă s'a aruncat în foc numai un cadavru ?*

Pentru a respunde la această întrebare, Medicul-legist se va baza pe semnele arsurilor ce există şi la adultul ars de viu şi anume : Prezenţa flictenelor pline cu serozitate albuminoasă, iar după spargerea flictenelor prezenţa, jur împrejur a unei zone congestive de culoare roşie-roză în mijlocul căreia vasele capilare devin foarte aparente, caractere ce rămâne în aceiaşi stare şi după moartea victimei, timp de cel puţin 12 ore.

Nimic din toate acestea, când s'a aruncat în foc un cadavru, sau a fost ars în un fel sau în altul.

Din nefericire fie că s'a ars un copil viu, fie că s'a ars un cadavru, pulmonii copilului devin vârtoşi şi cad la fundul vasului cu apă, aşa că nu se poate şti, dacă acest copil s'a născut viu sau mort. Vasele — arterele şi venele — sunt pline cu sânge compact de culoare neagră. Pruncuciderele prin atari procedee sunt rari ; am văzut şi am autopsiat câţi-va prunci noi-născuţi arşi, dar în mod accidental.

Brouardel în lunga sa carieră, nu a avut nici un caz de acest gen. El reproduce în volumul său asupra pruncuciderii, raportul medico-legal dresat de D-rii **Danyau** şi **Lorain**, în afacerea cunoscută sub numele de cazul Lemoine — Prucuciderea de la Chinon-Franţa petrecut în 1859.

---

1) Am făcut autopsia unui copil, căruia din eroare i se administrase sodă caustică.

D-ra Lemoine deflorată de vizitiul casei lor remânând însărcinată, mama acesteia pentru a'i ascunde ruşinea, a ars copilul in un cuptor imediat ce fiica ei îl născuse.

In asemenea cazuri se mai poate pune Medicului-legist şi o altă întrebare şi anume: **In cât timp se poate arde corpul unui copil nou-născut.**

Răspunsurile la această întrebare sunt deosebite, arderea variând după puterea cuptorului şi a combustibulului. In un cuptor bine făcut, sau în o sobă de fier în care s'ar pune cocs sau antracit, un copil de 3 Kilogr. ar arde complect în două ceasuri.

Pentru a se respunde-cel puţin cu ore-care aproximaţie la această întrebare, Medicul-legist va trebui să refacă în fie care caz, experienţi deosebite arzând in aceiaşi sobă sau în acelaşi cuptor şi întrebuinţând acelaşi combustibil, pe care l'a întrebuinţat şi criminalul.

Dacă s'a consumat de foc intregul cadavru, Medicul-legist mai are datoria de a lua cenuşa din sobă sau cuptorul unde să pretinde că s'a ars copilul, va trebui să o cernă prin o sită sau un ciur; în asemenea cazuri s'ar putea găsi oase sau bucăţi de oase, care identificate s'ar putea recunoaşte că sunt oase de fetus.

Pentru a se recunoaşte dacă oasele găsite în cenuşă sunt oase, de fetus uman, anatomiştii susţin că la aceştia din urmă, epifizele nu sunt sudate cu diafizele, acestea nu se sudează decît la animalele adulte.

Savantul profesor **Orfila** pretindea că analizând chimiceşte cenuşa din cuptorul unde s'a ars copilul, s'ar putea spune dacă acea cenuşă provine din arderea unui copil, ţinându-se seamă de cantitatea mare de fier ce ar conţine

Dar după cercetările chimiştilor moderni, această analiză nu are importanţa pe care i'o atribuia Orfila, şi în nici un caz, prin analiza cenuşii, omul artei nu ar putea determina, dacă în acel cuptor s'au ars sau nu carne de om.

In fine acum în urmă, se ard materiile animale şi prin urmare s'ar putea arde şi un copil nou-născut prin acidul sulfuric. In asemenea caz, corpul este complect distrus, ştiinţa nu ar putea respunde la nici una din întrebările ce i s'ar pune de justiţie, sau în tot cazul numai la una, adică la acea cum-că acest licid coroziv, este in stare de a distruge complect materiile animale.

181. Capitolul relativ la moartea sau mai bine zis la omorârea pruncului prin comisiune fiind terminat, pentru ca această chestiune să fie complectă, trebue ca să mai descriem şi cea-ce am numit noi la paragr. 114 din capitolul *XIII chestiunile accesorii* sau de ordin secundar, ce se pot pune Medicului-legist în materie de pruncucidere, chestiuni la care omul artei nu va respunde, de cât atunci când anume va fi întrebat de justiţie.

După cum am văzut la capit. XIII, chestiunile principale —fără de care după cum am spus—nu se poate dresa un raport medico-legal—se referă numai la pruncul nou-născut. Chestiunile

accesorii sau secundare, se referă unele din ele la acesta din urmă, altele la femeia presupusă a fi mama copilului ucis

182. Chestiunile accesorii care ce referă la pruncul nou-născut sunt următoarele :

a) La ce epocă a vieţii intra-uterine era copilul în momentul în care s'a născut ? Cu alte cuvinte copilul ucis, era de 5-6-7 luni sau era la termen adică de 9 luni ?

b) Cât timp a trăit copilul după naşterea sa ? A trăit el câte-va minute, câte-va ceasuri, sau câte-va zile ? Sau după cât timp de la naştarea sa, el a fost ucis ?

c) Copilul a făcut mişcări după naşterea lui, a ţipat ?

d) De când datează moartea copilului ? Adică a fost el omorât cu o zi, două, trei sau mai mult, înainte de a fi descoperit, sau înainte de a fi autopsiat ?

Respunsul la întrebarna de sub litera *a*, s'a formulat la paragr. 119 de la capitolul XIII nu mai revenim asupra acestui punct care a fost descris pe larg la acel paragraf.

Pentru a putea respunde la întrebarea de sub litera *b*, Medicul-legist, se va baza pe următoarele semne, pe care în mare parte le reproducem după cartea lui **Tardieu**, la care vom adăoga câte-va, pe care le am observat în lunga noastră carieră.

a) *Semne deduse din examenul stomahului.* La copilul nou născut mort, peroţii stomahului sunt aproape lipiţi unul de altul, cu alte cuvinte este totalmente deşert. In cazuri rari el conţine o foarte mică cantitate de materie vâscoasă, a cărei colorăţiune este în raport cu starea de conservaţiune sau de putrefacţie, a corpului copilului.

La copilul născut viu, dar omorât imediat, stomahul conţine o cantitate foarte mică de bale. Dacă însă copilul a trăit câte-va minute, aceste bale sunt aerate, ele sunt transformate sub forma de salivă şi une-ori sub formă de mucozităţi spumoase.

Când copilul a trăit şi mai mult câte-va ceasuri spre pildă, stomahul seu conţine licide diferite, ceai, lapte şi atunci dovedeşte un început de îngrijire maternă, o serie de circumstanţe, de împrejurări, o presiune o complicitate, un lanţ de fapte care vor fi une-ori de mare ajutor justiţiei, pentru a stabili gradul de culpabilitate a prevenitei. Trebuie însă evitată o cauză de eroare care ar putea să survină în unele cazuri.

Se găsesc câte odată în stomahul copiilor, nişte bobiţe, nişte firişoare mici alb-gălbuie, care la o primă vedere, par a fi globule de lapte. Acest *vernix caseosa* secretat de stomah şi introdus împreună cu o cantitate de licid amniotic, se poate lesne recunoaşte prin examenul microscopic şi prin urmare se poate evita eroarea. Autorii germanii se servesc pentru a preciza timpul cât a trăit copilul — de prezenţa şi de cantitatea de aer — ce conţine tubul digestiv. **Breslau** controlat de **Thoinot** zice : Aerul pătrunde în stomah imediat ce copilul a respirat poate chiar înainte de a pătrunde în pulmoni. Prin urmare un copil ucis foarte curând

după naşterea sa, poate se aibă aer în stomah şi chiar în primele porţiuni ale intestinului subţire, în duodenum.

Hazbitz şi Haberda au formulat ceia ce urmează: «Prezenţa aerului în stomahul şi duodenum copilului nou născut, indică moartea imediată a acestuia; cu toate acestea la copii prematuri sau la cei foarte debili, chiar după 15 sau 20 minute de viaţă, nu se găseşte aer mai departe în căile digestive, de cât în cele menţionate mai sus».

Un copil viguros zice **Harbitz**, care are aer în stomah şi în întregimea intestinului subţire, a trăit 15—20 minute: la un prematur acest aer ar putea dovedi că a trăit 5—6 sau chiar 10 ceasuri.

Dacă întregul intestin subţire, ca şi o parte a intestinului gros sunt aeraţi, la un copil viguros aceasta înseamnă viaţa de 5—6 chiar 12 ore, la un prematur, până la 24 ore.

In fine prezenţa, sau absenţa de meconium în intestinul gros, ar constitui—pentru unii autori—o călăuză, în ceea-ce priveşte durata vieţii copilului.

Absenţa de meconium, demonstrează că copilul a trăit 20—24 ore, dar trebue ştiut, că atunci când copilul sufere în uterul mamei, şi facerea este laborioasă, meconium se expulsează în timpul muncelor, ast-fel că acest semn nu constitue ceva sigur.

Une-ori, meconium nu se evacuează complect, decât în cele dintâi 3—4 zile după naşterea copilului.

Ungar zice, că dacă întregul intestin gros este aerat şi fără meconium, aceasta dovedeşte, cum-că copilul a trăit cel puţin 24 ore.

b) Semne deduse din examenul pulmonilor.

S'ar părea, la o primă vedere—zice prof. **Thoinot** în vol. II din tratatul seu de Med. legală—că un pulmon complect aerat, indică viaţa pruncului, şi din potrivă, un pulmon rău aerat, în parte atelectaziat, indică din potrivă nerespiraţiunea lui.»

«Dilataţia pulmonilor prin aer, demonstrează mai mult vigoarea pruncului, de cât durata vieţii sale.» Copilul viguros îşi umple pulmonii în întregime cu aer, în 2—3 minute: copilul debil, născut înainte de termen, sau rău conformat, nu'şi poate dilata complect pulmonii săi, chiar după câte-va ore de viaţă»—iată ce scrie **Tardieu** în excelenta sa monografie.

Acest fapt l'am verificat şi noi, căci am constatat că un copil viguros, îşi umple pulmonii cu aer, după câte-va respiraţiuni, chiar după una singură, pe când un copil debil, poate respira mai multe ceasuri, fără ca pulmonii lui să fie dilataţi după el, poate chiar trăi fără de a respira.

c) Semne deduse din modificările cordonului ombilical.

Am descris deja, cum se prezintă cordonul ombilical în momentul naşterii copilului,

El are grosimea degetului, este învârtit asupra lui însuşi ca

un tir—buşon, de culoare sedefie şi puţin albăstrie, în raport cu cantitatea de gelatină Wharton ce conţine [1].

După 3—4 ore de la naşterea pruncului, vasele funiculare se astupă, arterele se retractă, cordonul începe a se usca, de la periferie către bază. Mai târziu acest cordon se înegreşte, îşi perde gelatina, se lăţeşte, se retractă.

Din mersul şi din modificările cordonului, autorii au dedus, că de oare-ce aceste modificări au loc cu oare-care regularitate, s'ar putea recunoaşte timpul cât a trăit copilul după naştere.

Orfila, iar mult mai târziu după el **Haberda**, au stabilit cum că, timp de aproape 24 de ore, cordonul remâne neschimbat. De la 20—24 de ore, el începe a se înegri şi a se usca. Această uscare sau momificare este complectă în trei zile, dar este în raport cu starea de uscăciune sau de umezeală, a temperaturei ambiante.

Casper spune că desicaţiunea complectă a cordonului se efectuază între 3—6 zile la soare, între 6—12 zile la umezeală.

Keuffer a văzut o desicaţiune complectă după 8 ore la soare. Dar aci trebue să notăm eroarea pe care o făcuse unul din cei mai distinşi autori francezi **Billard**. Dânsul crede cum că desicaţiunea cordonului ombilical este un fenomen vital, cum că la copilul care s'a născut viu, el se usucă, se lăţeşte şi se momifică, la copilul născut mort, cordonul rămâne acelaşi, aşa credea Billard. De aci dânsul făcuse un semn distinctiv, între faptul cum că copilul s'a născut viu, sau s'a născut mort.

S'a văzut însă cum că ceea-ce spusese *Billard*, nu era exact, cum că această desicaţiune nu este un fenomen vital ci un fenomen fizic, aceleaşi modificări se petrec în orice cordon.

Lorain [2] iar mai pe urmă **Tardieu**, au demonstrat cele de mai sus, purtând în buzunar câteva zile bucăţelele de cordon, modificările erau aceleaşi ca şi la cordonul care era ataşat la ombilicul copiilor ce trăiau. Prin urmare—după cum zic foarte bine alţi autori cum este spre pildă **Thoinot**, desicaţiunea sau momificarea cordonului nu poate da nici o indicaţie în cea ce priveşte rezolvirea întrebării de mai sus de sub litera b.

Casper a arătat cum-că acest cordon astfel uscat şi momificat, dacă se pune în apă caldă, el revine moale, flexibil, se umflă, ia o coloraţiune alb-cenuşie, fără însă a'şi recăpăta culoare sa originală, pe care o avea la naşterea copilului.

Sunt însă alte două fenomene vitale, care nu se găsesc decât la copilul care s'a născut viu şi a trăit— **eliminarea şi căderea cordonului**.

---

1) Medicul-legist va examina cu atenţie dacă cordonul a fost ledat şi cu ce a fost legat şi ce fel de nod s'a făcut sau dacă cordonul a fost rupt.

2) Am repetat experienţele lui Lorain şi Tardieu şi le-am găsit exacte Purtând bucăţi de cordon în buzunar, punându-le la soare şi la umezeală, am obţinut aceleaşi rezultate ca şi autorii semnalaţi mai sus.

Eliminarea cele mai multe ori, se face prin manifestarea unor fenomene de flegmazie sau inflamaţiune, care pot lua un caracter de gravitate, ce reacţionează câte-odată asupra sănătăţii generale a copilului. In asemenea condiţiuni după 2—3 une-ori 4 zile după naşterea pruncului, inelul cutanat ce înconjoară baza cordonului prinde a se înroşi, iar între pielea şi cordon, apare un cerc de delimitare rotund ce conţine o cantitate de licid luş, seropurulent.

Acest cerc sapă pielea tot mai mult, până ce cordonul este aproape complect detaşat de ombilicul copilului. In fine vasele ombilicale se subţiază din ce în ce, se rup, cordonul cade.

Autorii nu sunt de acord asupra momentului căderii acestuia, din această cauză nici nu s'a admis stabilirea definiţiunii noului-născut, luând ca bază eliminarea cordonului, Această eliminare este foarte variabilă. Ea are loc generalminte la copii voinici, mai curând de cât la cei slăbănogi.

Orfila zice că eliminarea are loc între a patra şi a cincea zi după naştere. **Tardieu** intre a cincea şi a şasea zi, câte-odată ea intârzie până la zecea zi, iar **Tardieu** [1] a publicat un caz în care cordonul nu s'a eliminat decât în a 15-ea zi după naşterea pruncului.

Autorii francezi au atras atenţiunea Medicilor-legişti, asupra confuziunii ce se poate face, intre un cordon căzut şi un alt rupt la baza lui.

Thoinot, zice cea-ce urmează asupra acestui punct: confusiunea se poate face uşor la cadavrul proaspăt: la acesta dacă el a fost zmuls să vede o plagă sângerândă, iar pe ombilc remân ataşate mici bambouri din teaca şi vasele funiculare.

Dacă cadavrul este în stare de putrefacţie, atunci vasele ombilicale sunt deschise în partea lor internă atunci când cordonul a fost zmuls ne tăiat, din potrivă, ele vor fi retractate, impermeabile şi trombozate dacă cordonul a căzut în mod natural. Cicatrizarea plăgii ombilicale, lăsată pe ombilic în urma căderii cordonului este complectă, după 10—15 zile de la detaşarea acestuia.

d) **Semnae deduse din modificările pielei.** Ele trebuesc studiate, dar nu se poate pune o bază sigură, în cea-ce priveşte stabilirea duratei exactă a vieţii după naştere, decât cu o mare aproximaţie. Natura prevăzătoare—pentru a împiedeca să fie atacată pielea copilului—de apele amniosului—care sunt iritante, a uns corpul copiluiui cu cea-ce se cunoaşte în obstetrică, sub numele de *induct sebaceu.*

Acest induct sebaceu, numai are raţiunea de a fi după ieşirea pruncului din uter, el trebue să dispară, şi odată cu dispariţia lui, se exfoliază şi pielea copilului, el face piele nouă. După unii autori, această exfoliare ar merge cu ore-care regulă, cea-ce a făcut pe **Billard**—în urma cercetărilor intreprinse îm-

1) La maternităţile din Iaşi, cât şi în clientela noastră. cordonul nu s'a eliminat mai nici odată de cât a şaptea sau chiar a opta zi.

preună şi sub controlul lui **Orfila**—să stabilească regulele următoare, pe care le reproducem după aceşti autori.

Billard zice : «Exfoliarea epidermului nu începe nici odată decât după 24 de ore de la naştere. Generalmente, ea de la a cincea zi se găseşte în plină activitate, şi nu se termină de cât după 30, une-ori chiar după 40 de zile» «Epidermul se exfoliază sub formă de mici solzi, une-ori sub formă de pulbere fină, începând pe abdomen, pentru a se continua pe partea de jos a toracelui, apoi la plicele inguinale, la subţiori, şi în fine pe membrele superioare şi inferioare, pentru a se termina la mâni şi la picioare».

Billard adaogă că această exfoliare naturală, nu trebue confundată cu acea pe care o poate determina putrefacţiunea, sau o afecţiune oare-care de care ar fi fost atins copilul. Trebue însă de observat, şi împărtăşim părerea autorilor că această exfoliare are un mers foarte capricios, şi că Medicul-Legist trebue să nu pună decât o bază relativă pe acest semn, pentru a respunde la întrebatea ce i se pune de justiţie.

e) *Semne deduse din obliterarea orificielor fetali.*

Arterele şi vena ombilicală încep a se închide după 8—10 ore de la naştere, ele se obliterează complect după 7—8 zile. Canalul arterial care face să comunice artera pulmonară cu aorta ca şi orificiul Botal care face să comunice cele două auricule, se închid după 12—15 zile, une-ori mult mai târziu.

Astfel fiind lucrurile, nu se poate pune nici o bază pe asemene semne ; în fine ultimul semn este :

f) *Starea de osificaţiune a extrem. infer. a femurului Prof.* **Thoinot** din cartea căruia extragem rândurile de mai jos se exprimă după cum urmează asupra acestui punct.

«**Ollivier d'Angers** pare a fi cel intâi care a căutat să precizeze dimensiunile punctului de osificaţiune. **Béclard** pentru a utiliza aceste dimensiuni, la rezolvirea chestiunii care ne interesează a măsurat acest punct de osificare pe 50 de copii dela naşterea lor până la vârsta de aproape un an. El indica că acest punct de osificare care la termen măsura 1, 2, 4 mlm. pe 5 mlm. este de 6 mlm. pe 5 mlm. între a 13-ea şi a 20-ea zi după naştere»!

«**Mildner** unul din cei întâi autori germani, care a studiat şi el punctul de osificare **Béclard**, afirma că se poate susţine fără de a se comite vre'o eroare că, acel copil al cărui punct de osificare măsura mai mult de 6 mlm. cu siguranţă s'a născut la termen şi a trăit cel puţin 36 ore».

«**Tardieu** susţinea şi el că dacă punctul lui **Béclard** trecea de 5—6 mlm. se poate afirma cum că copilul a trăit mai multe zile după naştere, iar *Filomusi Guelfi* zice că, un punct de osificare de un diametru de cel puţin 8 mlm. este un indiciu probabil cum-că copilul s'a născut la termen şi a trăit câte-va zile».

g) *Prezenţa de infarcţi de acid uric în rinichi* [1] In tra-

1) *Briand et Chaudé.* Manuel complet de Méd, légale Paris 1879 p, 360.

tatul **Briand et Chaudé**, se menționează că unii autori germani ca **Virchow, Vogel** și alții, au menționat cum-că, la copii născuți vii și care au trăit cel puțin 24—36 ore, se găsesc în rinichii acestora infarcți de acid uric.

Ei se recunosc ușor pe secțiunile rinichiului, apărând sub formă de mici linii gălbui strălucitoare, care se găsesc mai mult în papile, ce zgârie pulpa degetelor când se strivesc între ele. Am găsit acești infarcți mai la toate autopsiile de pruncucideri ce am făcut, și pe care le-am arătat studenților nostri.

In fine un ultim semn cu ajutorul căruia se poate până la un oare-care punct recunoaște timpul cât a trăit copilul este:

h) *Prezența bossei sero-sanguine.* Observațiunile noastre personale asupra acestui punct, ne-au dat următorul rezultat.

Cele mai de multe ori, copilul se naște cu o bossă cefalică sero-sanguină, care denotă greutatea cu care s'a născut copilul. Această bossă la nașterea pruncului are dimensiuni variabile. Une-ori cât o mandarină, alte-ori mai mare sau mai mică, la nașterea pruncului ea este întinsă fluctuantă, rezistentă, pelea capului fiind netedă fără nici un fald. După 24 ore ea începe a descrește, devine mult mai moale, pelea pe ea se zbârcește, pare că ar fi prea mare pentru cea-ce conține, iar după 48 ore ea dispare cu totul.

Dacă am vroi acum să ne rezumăm, pentru a respunde la întrebarea: *Cât timp a trăit copilul?*

Copiiul s'a născut viu și a trăit 2—3 minute.	Docimazia pulmonară pozitivă. Aer în stomah și duodenum. Mucozități aerate în stomah. Bossa sero-sanguină prezentă și intinsă.
Copilul a trăit cel puțin 24 de ore.	Stomahul conține aer și licide ceai, lapte. Meconium absent sau prezent. Exfoliație pe abdomen. Cordon uscat la extremitatea sa Pielea de pe bossă capului încrețită.
Copilul a trăit cel puțin 48 de ore	Meconium absent. Cordon ombilical brun uscat. Bossa sero-sanguină aproape complect dispărută. Exfoliația pe abdomen, torace, plicele inguinale.
Copilul a trăit cel puțin 3 zile	Cordonul cu totul uscat, și pe cale de a se detașa. Vena ombilicală și canalul venos încă deschise. Bossa sero-sanguină dispărută.

Copilul a trăit cel puţin 4—5 zile	Cordon aproape complect detaşat. Canalul arterial închis. Arterele ombilicale oblizerate.
Copilul a trăit cel puţin opt zile,	Cordonul detaşat. Ombilicul începe a se cicatriza. Vasele ombilicale închise. Canalul arterial obliterat oele mai adese-ori.

A treia întrebare secundară sau accesorie, ce se pune Medicului-legist este următoarea: Copilul a ţipat şi a făcut mişcări după naşterea lui?

Faptul cum-că copilul a ţipat imediat ce s'a născut şi că a făcut ore-care mişcări, constituesc în unele cazuri dovezi importante de care justiţia se serveşte pentru a demonstra culpabilitatea prevenitei. Medicul-legist va putea răspunde cum-că copilul a ţipat [1] Dacă se va găsi în faţa unui copil viguros, cântărind de la 3000 gr. in sus, iar la autopsia lui, pulmonii dilataţi de aer in întregimea lor.

Din potrivă un copil plăpând, slăb't în nutriţiune şi cu pulmonii dilataţi numai în parte, nu va putea ţipa de cât cu mare greutate, sau chiar nu va ţipa de loc.

In aceiaşi ordine de idei mişcările făcute de copil şi văzute de cei ce au asistat la naşterea lui, dovedesc până la un oare-care punct, un oare-care grad de vitalitate, dar nu dovedesc numai de cât cum-că copilul s'a născut viu şi a respirat; in fine ultima întrebare secundară sau accesorie referitoare la copil este: *De când datează moartea copilului*? La această întrebare pe care justiţia pune une-ori o bază importantă pentru a stabili responsabilităţile şi aş-i aşeza actul de acuzare, Medicul-legist nu va putea răspunde de cât cu mare greutate, fiind-că modificările corpului copilului pe care el se va putea baza pentru aş'i formula răspunsul—sunt foarte variabile şi supuse la o sumă de împrejurări.

Dacă corpul copilului va fi in stare perfectă de conservare, răspunsul este relativ uşor, dar dacă va prezenta un inceput de putrefacţie, alte-ori o putrefacţie avansată, atunci acest răspuns nu se va putea formula de cât cu o mare aproximaţie. Putrefacţia merge în mod deosebit, dacă copilul a fost îngropat în pământ, în cenuşă, acoperit cu frunze aruncat în apă sau în latrină.

Ea mai variază după natura solului în care a fost ingropat. pământul lutos umed şi neaerat conservând bine corpul, cel uscat poros şi aerat din potrivă, grăbind putrefacţia. Medicul-legist se va baza pe toate aceste considerente, precum şi pe destrucţiunea ca

---

1) Am văzut de multe ori copii urinând imediat după naşterea lor şi ţipând.

şi pe prezenţa insectelor care distrug cadavrul, care vin la timpul lor în mod cronologic, şi care au fost aşa de bine şi de complect studiate de **Mégnin** sub numele de *Fauna cadavrelor*. In asemenea împrejurări, omul artei, va trebui întotdeauna să recurgă la ştiinţa unui specialist în materie în *Entomologie*. Se va ţine socoteală şi de temperatura ambiantă, ca şi de regiunile unde se presupune că s'ar fi petrecut crima.

183. Chestiunile secundare sau accesorii care se raportă la femeie în materie de pruncucidere, sunt cele următoare:

a) Femeia presupusă criminală a născut? şi de cât timp a născut?

b) Femeia a putut să nu ştie că este gtavidă.

c) O femeie care a născut se poate găsi în o stare de slăbiciune sau sincopă, în cât să nu poată da primele ajutoare copilului său?

d) Cantitatea de sânge ce a perdut femeia a depăşit normalitatea ce se pierde da obicei?

e) O femeie poate să nască fără ca să ştie?

f) Violenţele sau moartea copilului sunt rezultatul unei perversiuni a facultăţilor mintali sau al unui delir puer peral? Toate aceste întrebări au fost studiate şi rezolvite la capitolele respective: naşterea, sarcina, capitole la care trimitem cititorul pentru a le putea studia şi a putea răspunde. (Vezi cap. IV paragr. 36, 37, 38, 39 şi Cap. V paragr. 43, 44 şi următoarele.

CAPITOL XX

MOARTEA NATURALA A PRUNCULUI

184. Moartea naturală a pruncului. 185. Macerăţiunea pruncului. 186. Moartea naturală a pruncului în timpul sarcinei. 187. Moartea naturală a pruncului după naştere — Moartea accidentală.

184. Medicul-legist trebue să mai ştie să se ferească de a lua drept pruncucidere, copii care mor în mod natural în uter, şi care, după expulsiune, sunt găsiţi aruncaţi pe stradă, în gunoi, în un şanţ etc,

Vom începe prin a studia această categorie de prunci morţi în timpul sarcinei, încă pe când se găseau în uter.

Dacă în timpul sarcinei, femeia contractează o afecţiune febrilă infecţioasă, cum este spre pildă, febra tifoidă, scarlatina, eresipelul, copilul moare.

Albuminuria este cu atât mai gravă pentru făt, cu cât ea de multe ori nu este recunoscută, iar când se iau măsurile în consecinţă, se poate să fie deja prea târziu, influinţa nefastă a acestei afecţiuni, deja s'a făcut efectul.

Fieux a publicat trei cazuri în care retroflexiunea uterină, a determinat moartea fătului.

Acest autor pretinde că în asemenea caz, moartea fătului este datorită tulburărilor de circulaţiune, care rezultă din cauza poziţiunii vicioase a uterului, care făcând *cot*, comprimă pe de o parte artera uterină, pe de altă parte. artera utero-ovariană.

Dar une-ori fătul poate muri în mod indirect, din cauza violenţelor suferite de gravidă, din cauza unei traume sau unui accident oare-care.

In asemenea cazurl, comemorativele — în caz de boală a femei — mărturiile şi leziunile de violenţă pe care de multe ori le poate găsi Medicul-legist pe corpul femeei, vor fi indicii suficiente, şi vor arăta adevărata cauză a morţii fătului.

185. Aceste spuse, trebue să vorbim de un fapt de mare importanţă care intră în previziunile medicinei-legale, şi anume că, în cazurile de mai sus, dacă une-ori fătul moare din pricina celor descrise cele mai de multe ori, este expulzat un timp foarte scurt, după ce moare, dar alte-ori, el se expulsează mai târziu, după 2, 3, 4 zile, sau şi mai mult; în asemenea condiţiuni el se macerează,

Ce este **Macerafiunea**? Este descompunerea specială a pruncului în apele amniosului, la temperatura de 37—38 grade; ea nu trebue confundată cu putrefacţiunea de care se deosebeşte cu totul.

Această macerafiune se prezintă sub diferite aspecte, care sunt subornate timpului, cât copilul a stat în uter, fiind mort.

Când macerafiunea datează de 6—7 zile, copilul se prezintă astfel. El nu exală nici un miros desplăcut, nu se produc gaze ca la putrefacţie, Corpul este de culoare verzui-murdar, fără consistenţă, când se pune pe masa de autopsie, el se lăţeşte. Articulafiile sunt relaxate, iau toate poziţiile ce li se dă, se învârtesc împrejurul lor, de unde numele de articulaţie de polişinel.

Oasele craniane, sunt mai moi ca de obicei, încalecă uşor unul peste altul, preziostul este deslipit creerul ramolit. Cornea şi licidele ochiului, sunt de culoare roş-murdar, regiunea ombilicală, este inconjurată de o nouă decolorafiune cenuşiu-murdar.

Epidermul de pe corp, se ridică cu uşurinţă, cel de pe faţă şi de pe cap, nu se ridică,

Câte-odată se găsesc pe unele părţi ale corpului, bule pline cu o serozitate sanguinolentă, viscerele sunt ramolite, iar cavităţile pleurale, peritoneale şi pericardice, conţin o cantitate de serozitate sanguinolentă, Cordonul ombilical este tumefiat, infiltrat şi dublat de volum, iar de oare-ce copii, care mor după 6 luni de graviditate, şi se macerează sunt generalminte copii sifilitici, se vor găsi leziuni de sifiis în pulmoni, splină, ficat, ca şi prezenţa de *treponema palida*.

Dacă macerafiunea este mai veche, alterafia este mai accentuată, Tot ţesutul celular este imbibat cu serozitate sanguinolentă, creerul este aproape licid, oasele craniului desfăcute, periostul detaşat, viscerele cu totul ramolite,

Feţii macerați şi expuşi la aer, se descompun foarte repede ei intră în putrefacţie, şi cele descrise mai sus, nu concordă cu cele ce se constată *de viu* [1]).

Caracterele descrise ale macerațiunii, urmând oare-care regule chronologice, unii autori au crezut că ar putea stabili timpul datei morții pruncului, bazându-se după caracterele ce am descris.

Aceasta însă ar da loc de multe ori, la mari greşeli, fiind-că pe de o parte, unii corpi de câte va zile se nasc, fără a fi de loc macerați, iar pe de altă parte, fiind-că după cum zice Tardieu caracterele purei macerațiuni se întâlnesc arare-orî de Medicul-legîst, acesta nefiind chemat a'şi da avizul decât mult mai târziu, după expulsarea lui, atunci când deja aceste caractere s'au modificat foarte mult.

Dar une-ori, fătul de şi este reținut în cavitatea uterului, el în loc de a intra în macerațiune, el intră în putrefacțiune, aceasta se întâmplă, atunci când pentru o rațiune oare-care, a putut pătrunde aer în cavitatea uterină, generalminte când membranele s'au rupt.

Generalminte putrefacțiunea se observă, mai adese-ori la femeile al căror copil, mor în timpul muncelor, în timpul naşterii, de cât la acele femei, al căror copil moare în timpul sarcinei. Ca rezultat al acestei putrefacțiuni se desvoltă un *efizem*, care atunci, când se generalizează, face să crească foarte mult volumul copilului,

Gazele, acumulându-se în cavitatea uterină, face ca uterul să fie sonor la percusiune, fapt cunoscut sub numele de Physometrie, iar țesuturile fetali, iau o colorațiune, mai întâi marmorată, apoi verzue-galbenă, exalând un miros foarte pătrunzător şi desplăcut, miros care nu există, atunci când fătul este în stare de macerațiune.

186. Medicul-legist are de intervenit mult mai adese-ori, atunci când copilul moare în timpul naşterii, constituind ceea-ce numes autorii, pruncul nou-născut mort, în propriul înțeles medico-legal.

In adevăr, acesta nu se mai îngroapă, el fiind născut mort, se aruncă în un şanț, în o grădină vecină, sau în latrină.

Autoritățile îl găsesc, crima se bănueşte, autopsia este cerută. Moartea acestor copii, se datoreşte mai multor cauze,

A) Greutatea naşterii, şi lunga durată a muncelor, care aduc după ele, compresiunea capului copilului, între unghiul sacro-vertebral şi pubis.

Această compresiune poate determina leziuni grave, cum sunt epanşamentele intra craniane, şi leziunile osoase ale craniului.

---

1) Feţii care mor în uter din cauzele citate mai sus între 3=5 luni de graviditate, se momifiază, iar acei care mor în primele două luni de sarcină, se disoluționează; numai acei care mor după 5 - 6 luni intră în stare de macerație.

Aceste din urmă, au fost semnalate de mult de profesorii, **Danyau, Cbaussier, Ollivier d'Angers,** şi de noi. Ele sunt generalminte datorite unei disproporţiuni între volumul capului şi basenul mamei, sau unui viciu de conformaţiune al acestuia unui promontoriu sacro-vertebral. In asemene caz, leziunile osoase craniane pot fi constituite prin *înfundături* sau prin *crăpături* sau fissuri ale ţesutului ossos.

Infundăturile îşi aleg sediul de preferinţă pe frontal sau parietali şi seamănă cu infundătura unei linguri, fundul ei fiind une ori crăpat prin fissuri ale osului, câte-odată întovărăşite de un extravazat sanguin sub pericranian sau submeningeal [1].

Fissurile sau crăpăturele ocupă de obicei unul din parietali, foarte arare-ori frontalul.

De obicei, este o singură fisură, une-ori două, înconjurate de un extravazat de sânge. Dar trebuie ştiut că, atât fissurile cât şi infundăturele nu sunt incompatibile cu viaţa.

Toate aceste leziuni craniane, după unii autori sunt taxate de leziuni uşoare adică fără gravitate şi care sunt cele următoare : *Bossa sero-sanguină cefalică, deformaţiunile capului şi emoragiile superficiale.* Aceste leziuni nu au nici o gravitate şi prin urmare nici o importanţă din punctul de vedere medico-legal, ne mulţumim în a le menţiona ; ele însă în unele cazuri pot determina moartea.

B) Asfixia pruncului prin întreruperea circulaţiunii placentare. Această asfixie survine atunci când există o *procidenţă a cordonului sau o circulară împrejurul gâtului copilului.*

In asemenea cazuri, cordonul este comprimat, cea-ce aduce o întrerupere a circulaţiunii placentare.

Această întrerupere poate se survină şi se facă ca să existe o compresiune a cordonului, atunci când *placenta se desfipeşte, prematur de pe uter.* In toate aceste cazuri, fătul născându-se iesă din starea de *apnea* în care se gâsea fiind în uter, face mişcări respiratorii şi introduce în căile sale aeriane, elemente care'l îneacă şi-l sufocă. Aceste elemente se compun din apele amniosului, amestecate cu o cantitate de *vernix caseosa, mucus* şi *mici firişoare de păr.*

In afară de aceasta, din cauza întreruperii circulaţiunii placentare, o cantitate relativ mare de sânge pătrunde în pulmoni ; astfel în cât aceştia nu numai că nu conţin aer de loc, ei prezintă şi un ore-care grad destul de avansat de congestie, având o culoare brună aproape neagră pe părţile declive, iar la secţiune, lăsând se iasă sânge în abundenţă nespumos.

Elementele străine de care am vorbit mai sus, pâtrund în laringe, in trachee, în bronchii, în gură şi în nas. Ele se recu-

1) Une-ori aceste înfundături sunt datorite unei aplicaţiuni de forceps.

nosc uşor cu ochiul liber, şi încă mai bine la microsoop. De multe ori ele pătrund în stomah, acolo ca şi în căile aeriane se găseşte câte-odată şi *meconium*.

In afară de aceasta, întreruperea circulaţiunii placentare prin una din cauzele citate mai sus, mai aduce după dânsa şi *leziun emoragice de asfixie*, care produc *echimoze superficiale* ale pielei sau ale mucoaselor, alte-ori *emoragii profunde*.

Cele dintâi există pe pielea de pe pleoape, pe faţă sau pe conjonctive, cele de al doilea pe plevra costală sau diafragmatică, pe thimus, pe mucoasa laringo-trachealâ, pe mucoasa stomahului, a intestinului subţire, ca şi pe suprafaţa ficatului, a rinichiului, a splinei şi a capsei surenale. Pe lângă aceste emoragii ale viscerelor, se mai găseşte în unele cazuri şi hiperemii cerebrale şi meningee [1].

187. Aceste spuse vom termina acest capitol cu moartea copilului în cele dintâi ore sau zile după naşterea lui. Pentru uşurinţa studiului, în mod artificial cauzele care determină moartea pruncului după naşterea lui, se împărţesc în două clase; *Cauze constituţionale şi cauze patologice sau accidentale*.

Cele dintâi cuprind: defectele de maturitate, rănirele grave obstetricale, boalele congenitale şi viciurile de conformaţiune ale fătului. Toate aceste cauze de moarte a pruncului nou-născut, nu aparţin în propriu medicinei legale, ele se referă mai mult la viabilitatea sau neviabilitatea fătutui, care este de domeniul codului civil de care ne vorbeşte C. C. R. în Art. 314,

Copii prematuri, peste măsură de debili şi slabi, cum sunt acei care sunt născuţi înainte de 180 zile, şi care cântăresc mai puţin 1500 gr. nu pot trăi,

Cu toate acestea, astăzi graţie sistemelor de creştere şi alapare specială, a couveusei Tarnier şi a altor mijloace, s'a putut ace se trăiască copii care nu aveau încă 180 zile, aşa cum cere egea franceză pentru a fi declarat viabil.

Prof. Bonnaire a publicat acum în urmă în Bul. Soc. de Med. legală, cazul unui prematur, a cărui pondere la un moment dat căzuse la 850 gr. El cu îngrijiri minuţioase l'a putut face se trăiască până la 18 luni, când muri din cauza unei bronco-pneumonii. Celelalte cauze de morţi constituţionale ce am menţionat ca, rănirile grave obstetricale etc. sunt recunoscute de la sine, nu vom face nici o descriere specială.

A doua clasă de cauze, care pot determina moartea pruncului după naştere, numite cauze patologice sau accidentale sunt: leziunile suferite de făt în timpul sarcinei mamei sale, a căror efect se continuă după naşterea pruncului, şi leziunile sau accidentele de care copilul poate fi victimă.

---

1) Desliprea placentei prematură, cunoscută sub numele de placenta praevia şi ruperele cordonului, pot determina emoragii grave care cele mai de multe ori omoară şi mama şi copilul. Aceste accidente sunt însă mai mult de ordin obstetrical decât medico-legal.

La aceste din urmă se raliază : a) Naşterile rapide sau prin surpriză, numite de noi naşterile de stradă, de care am vorbit la Cap. 179 pag. 339 b) Asfixiele accidentale care intră în capitolul pruncuciderii prin omisiune de care am vorbit şi emoragiile ombilicale.

Aceste emoragii de care iarăşi am vorbit pot fi precoce sau tardive, aceste din urmă survenind după căderea sau eliminarea cordonului ombilical, recunoscând o origină infecţioasă. Acea precoce care este impedecată pe de oparte prin retracţia şi impermeabilitatea arterelor ombilicale, iar pe de altă parte prin stabilirea respiraţiunii copilului, poate surveni, de câte-ori una din aceste condiţiuni nu este îndeplinită şi este favorizată prin secţiunea cordonului cu un instrument prea ascuţit, lăsând astfel vasele ombilicale deschise şi secţiunea prea aproape de ombilic.

Copilul mort de o atare emoragie este uşor de recunoscut, caracterele sale au fost descrise în paginele precedente la capitolul respectiv.

Acum în urmă am găsit două cazuri de moarte prin imprudenţă din care unul din ele a fost urmat de un început de anchetă judiciară de oare-ce se bănuia o crimă. Primul a fost publicat de Prof. Balhtazard şi Duvoir în numărul de Februar 1924 al analelor de medicină-legală ce apar la Paris.

Un copil de 4 luni se sculă în timpul nopţii şi începu a plânge. Tatăl copilului pentru a'l calma îi dădu biberonul, copilul a supt puţin iar mai pe urmă a adormit.

După o oră el începu din nou a plânge. Ne mai având lapte, i se dădu se sugă mamelonul de cauciuc de la vârful biberonului, în care s'a introdus o bucăţică de dop de plută, pentru ca copilul se nu'l înghită ; după aceia cu toţii adormiră.

Dar ca la jumătate de oră după aceia, părinţii copilului trezindu-se au auzit că copilul abia respiră, el înghiţise în parte vârful de cauciuc (tetina în limba franceză) cu dop cu tot.

Imediat s'a căutat să i se scoată, dar cu cât se băga degetele în organele respiratorii ale copilului, cu atât corpurile străine se înfundau şi mai mult ; după câte-va minute copilul muri sufocat. La autopsie s'a găsit tetina astupând esofagul şi în parte laringele cauza determinantă a morţii.

Al doilea caz se referă la un alt copil căruia un frate al seu mare, i'a aruncat în gură o seminţă de floarea soarelui.

Aceasta s'a împlântat în glotă pe care a astupat'o în parte ; cu pinse mici un medic a putut să extragă corpul străin, copilul scăpă cu viaţă.

PARTEA IV

DEONTOLOGIA MEDICALĂ

CAPITOL XXI

188. Generalităţi, definiţiuni. 189. Geneza secretului profesional. 190. Art. 305 C. P. R. şi 378 C. P. F. 191. Diviziunea Art. 305 C. P. R. în două părţi. 192. Elementele constitutive ale Art. 305. 193. Procesul Watelet. 194. Procesul Playfair-Kitson. 195. Scrisorile Prof. Germain Sée şi Després. 196. Criza medicală.

188. Prin cuvântul **Deontologie** care'şi trage etimologia de la cuvintele greceşti *Deon-logos*, se înţelege ştiinţa sau mai bine zis cunoştinţa îndatoririlor profesionale; de aci urmează că **Deontologia medicală** cuprinde studiul îndatorirelor, care sunt inerente profesiunii medicale.

Savantul medic francez **Dr. Dechambre** [1] în splendida sa monografie, pretinde că această expresiune a fost creată de **Max Simon**; aceasta este o eroare, căci din cercetările ultetioare, s'a constatat că ea a fost creată de medicul-englez **Bentham** [2] în lucrarea sa intitulată *Deontologia sau ştiinţa datoriei*.

In facultăţile de medicină chiar din centrurile mari, nu s'a făcut un lung şir de ani, nici un curs de deontologie. Inaintea inscrierii mele la facultatea de medicină din Paris, în timpul studielor mele şi mai bine de 30 de ani după ce le terminasem, aşi putea zice că mai nici nu se ştia semnificarea cuvântului Deontologie, care nu se învaţă nicăieri.

Aşa au mers lucrurile până în anul 1912, când, cu ocazia reorganizării studiului medicinei, Facultatea de medicină din Paris a înscris printre materiile anului al cincilea *Deontologia medicală şi legislaţia profesională*, care se fac *ex catedra* de profesorul de medicină legală.

---

1) *Dechambre*. Art. Dèontologie in Dict. Encyel des Sciences Médicales. T. XXVli Paris 1882 p. 480

2) *Bentham* (1747—1842) publicist şi jurisconsult englez căruia convenţiunea franceză i'a decernat titlul de cetăţean francez şi are prin testament a lăsat corpul seu şcoalei de disecţie. Vèzi *Rosenwald*. La déontologie medicale Thèse de Paris 1908 p. 8

Cu toate acestea suntem siguri că chiar în Franța, încă mulți medici ignorează cu totul principiile deontologiei, care sunt însă atât de importante.

Cu multă dreptate **Brouardel** [1] scrie în monografia sa că: Tânărul medic, care student până ieri, doctor astăzi, se lovește de o sumă de dificultăți, pe care numai cu mare greutate le va putea înlătura.

Găsindu-se izolat și fără călăuză, el cu drept învinuește facultatea în care s'a făcut studiile, de a nu'l fi pus la curent cu greutățile zilnice ale vieții de toate zilele etc.

La noi în țară, am fost, credem noi, cei întâi care ne-am ocupat de această chestiune, tratând'o la cursurile noastre de medicină legală.

Am făcut împreună cu colegul Prof. Dr. **Mina Minovici**, un raport ce am prezentat congresului Asociațiunii generale a medicilor din România, în anul 1901, congres ținut la București. [2]

Deontologia medicală fiind prin urmare, studiul îndatorirelor medicului, s'a creat și un alt cuvânt, care tratează despre drepturile acestuia, și care se numește *diceologie*, noi însă, în paginile următoare, nu ne vom ocupa, decât de îndatorirele acestuia, lăsând altora, mai competinți decât mine, de a trata și a doua chestiune, acea a diceologiei.

Astfel fiind lucrurile, am întocmit și noi o definițiune a *Deontologiei medicale* pe care o profesăm la cursul nostru și care este cea următoare:

«Prin *Deontologie medicală*, se înțelege acea parte a medicinei legale, care se ocupă de îndatorirele corpului medical, precum și de raporturile medicilor între ei, față de societate, față de justiție, și față de pacienți.»

Astfel definită, deontologia medicală, cuprinde mai multe capitole, și anume:

Secretul profesional, Responsabilitatea medicală și Deontologia propriu zisă, în această ordine, le vom descrie în paginile următoare.

SECRETUL PROFESIONAL

189. Și în ceia-ce privește secretul profesional, medicina se poate mândri, că dânsa a fost aceia, care—înaintea tutulor celorlalte profesiuni libere—a simțit nevoia discreției, adică a faptului, de a nu divulga nimănui afecțiunile, de care erau atinși bolnavii, care'și încredințase viața medicilor ce chemase a-i trata.

Această discreție, acest secret, a fost impus ca regulă generală, cu mult înainte, ca el să se fi cerut prin un articol de lege, ca dovadă despre aceasta, avem cunoscutul jurământ al lui **Hipocrat**, în care se vorbește de Secretul medical.

---

1) *Brouardel.* Le secret medical, Paris 1893.

2) *Dr. G. Bogdan și Dr. M. Minovici.* Principii generale de deontologie medicală, București 1901.

Jurământul lui Hipocrat

«Jur pe Apolon, pe Esculap Medic, pe Hyghea, şi pe toţi zeii din Olimp, pe care'i iau de marturi, că voi îndeplini după puterile şi capacitatea mea, făgăduinţele mele, şi că voi ţine şi respecta jurământul ce depun.

Voi pune pe Maestrul meu, care m'a învăţat medicina, pe o treaptă egală, cu autorii zilelor mele, voi împărţi cu el averea mea întreagă, iar la nevoie îl voi hrăni şi adăposti.

Voi considera copii lui ca şi pe fraţii mei, şi dacă dânşii ar vroi să înveţe arta medicinei, îi voi călăuzi, fără nici o remuneraţie, fără nici o recompensă.

Voi împărtăşi preceptele şi lecţiunile orale ca şi întreaga mea ştiinţă, fiilor mei, copiilor Magistrului meu, precum şi acelor şcolari, care prin jurământ se vor lega, de a învăţa arta medicinei, ler, şi nimărui altul.

Voi dirigui regimul bolnavilor, după ştiinţa mea, după puterele mefe şi după judecata mea, abţinându-mă, şi îndepărtând ori-ce nedreptate sau răutate.

Nu voi procura nimărui otravă, chiar dacă-mi va cere, nici nu voi îndemna pe nimeni la o atare faptă, deasemenea nu voi practica nici odată *Avortul*.

Imi voi petrece viaţa, exercitându-mi artamedicală cu dreptate şi sinceritate. Nu voi face operaţiunea taliei, o voi lăsa'o celor care se ocupă în special cu ea. In ori ce casă voi intra, nu o voi face decât pentru a fi folositor suferinzilor, îndepărtându-mă de la ori-ce faptă rea sau coruptă, evitând de a seduce, femeile, fetele, băieţii fie ei liberi sau sclavi.

Ori-ce voi auzi sau pricepe în timpul exerciţiului şi cu prilegiul funcţiunii mele, sau chiar în afară, nu o voi **divulga, privind tăcerea şi discreţiunea ca cea mai sacră datorie.**

Dacă voi îndeplini cu sfinţenie acest jurământ, facă cerul se mă bucur pururea de o viaţă fericită, de o profesiune nobilă, onorată în tot-deauna şi în tot locul de semenii mei; dacă-l voi viola—D-zeu să-mi facă o soartă nedemnă.»

La Facultatea de medicină din Montpellier—scrie savantul meu coleg **Dr. Etienne Martin** din lucrarea căruia extragem rândurile de mai jos [1]), după ce candidatul ş'a susţinut teza de doctorat şi jur.ul examinator l'a proclamat doctor în medicină, noul doctor depune următorul jurământ:

«In prezenţa profesorilor acestei înalte Facultăţi, a scumpilor mei condiscipoli şi în prezenţa efigiei lui Hipocrat, promit şi jur, în numele **Fiinţei superioare**, de a fi credincios legilor şi cinstei în exerciţiul artei medicale.»

«Voi căuta gratis pe cei săraci, şi nu voi pretinde nici odată o remuneraţie mai mare decât cea-ce merită munca mea.»

---

1) *Dr. Etienne Martin.* Précis de déontologie et de Médecine professionnelle Paris 1923 p. 3 Masson éditeur.

«Admis în casa suferinzilor, ochii nu vor privi cea-ce se petrece, gura nu va destăinui secretele ce'mi vor fi încredințate, iar profesiunea de medic pe care o practic, nu-mi va servi pentru a conrupe moravurile, nici a favoriza crima. Respectuos și cu recunoștință către profesorii mei, voi învăța pe copii lor cea-ce și eu am învățat de la părinții acestora.»

«Societatea și oamenii se mă stimeze și se mă considere dacă îmi voi ține făgăduința, se mă renege și nesocotească dacă nu o voi ține.» Acest jurământ este citit de tânărul medic, iar profesorii îmbrăcați cu roba, părinții și amicii fiind în picioare îl ascultă cu mare respect.

Obligațiunea secretului profesional și în special a secretului medical, care a fost așa de târziu legiferat în codurile noastre moderne, a fost cu toate acestea impus prin moravurile strămoșilor noștri, ca cea mai esențială virtute ce se cerea celor ce profesau arta medicală.

D-rul Lietard [1] care a studiat moravurile și medicina la vechii indieni, scrie că în cărțile acestora, numite *Rig-Veda și Ayur-Veda* cărți care tratează despre *Știința Vieței*, se vorbește de chestiunile deontologice, și în special de secretul medical.

Civilizația egipteană, demnă urmașă a celei indiane, nici cea semitică, nu au găsit că este nevoie de a stabili prin lege principiul secretului medical, de oare ce pe acele vremuri, medicii aparținând în mare parte grupului sacerdotal, sacerdoții de la sine erau ținuți de a păstra secretele ce li se încredințau. Așa au mers lucrurile până la 1600 când Facultatea de medicină din Paris impuse secretul profesional în statutele sale scriind cu litere mari și compacte :

Aegrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminat nemo.

«Secreteie bolnavilor pe care medicul acestora le va afla din gura lor, le va vedea cu ochii sau numai le va ghici, vor fi sacre pentru el.»

Dar din nefericire aceste statute nu se respectă, iar în anul 1666, un edict regal, impune chirurgilor de a declara autorităților competinte, pe toți bolnavii pe care'i tratase sau operase ; la caz contrar, aceștia erau amendați cu 200 livre.

Dar facultatea nu se lăsă a fi intimidată și în anul 1761, ea înscrise din nou în statutele sale același articol.

Celelalte facultăți urmară exemplul surorei lor, adoptând același principiu pe care candidații îl intercalau în fruntea tezelor ce susțineau, pentru obținerea titlului de doctor în o specialitate oare-care.

Din nefericire o ordonanță a poliției din Paris din 1788, reveni și puse din nou în vigoare edictul regal precedent, ordonând că, nu numai chirurgii particulari trebuiau să se supună acestui edict ci chiar și chirurgii din spitale și ospicii.

---

1) *Dr. Lietard.* La médecine dans l'Inde in Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chirurgie Paris 1858.

Cu toate acestea trebue cu plăcere să menționăm că, deja întrase în spiritul general, necesitatea secretului medical și dreapta lui menținere.

Astfel Parlamentul din Rouen în 1789, pedepsește pe un chirurg care divulgase secretul unui bolnav pe care'l tratase, cu pedeapsa de a nu mai avea dreptul de a exercita profesiunea sa timp de 6 ani, și cu o amendă de una mie livre, iar Parlamentul din Paris, a condamnat la diferite amenzi pe unii chirurgi și pe câți-va spițeri, care dând judecății pe unii din clienții lor ce nu le plătise onorariul, divulgase în această împrejurare secretele afecțiunilor pentru care'i tratase:

190. Din cele ce preced, se poate ușor vedea confuzia ce exista în cea-ce privește respectarea sau nerespectarea articolului din statut, relativ la secretul medical, cea-ce se datorea faptului că, nu exista nici un text de lege care se impună neviolarea lui, și abia în 1810, în Franța s'a întocmit Art. 378 C. P. F. care a rămas de atunci neschimbat și care zice: «Medicii, chirurgii și ceilalți ofițeri de sănătate [1]), spițerii, moașele ca și ori-ce alte persoane depozitare prin faptul stării sau profesiunii lor, a secretelor ce li se vor fi încredințat, care, în afară de cazurile în care legea îi obligă de a face denunțul vor fi relevat aceste secrete, vor fi pedepsiți cu închisoare de la o lună la șase luni, și cu o amendă de la 100—500 franci».

«Les medécins chirurgiens et autres oficiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas ou la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révéle ces sécrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs a cinq cent francs».

Raportorul acestui articol de lege în parlamentul francez din 1810, în expunerea sa de motive spune între altele, pentru a susține votarea acestui articol: «Nu trebue oare să se considere ca un delict de o gravitate excepțională, revelațiunile secretelor făcute de medicii curanți, care tinde mai în tot-dauna de a compromite reputațiunea persoanei al cărui secret a fost relevat? Această revelațiune, nu distruge ea ore încrederea pe care ori-ce pacient—ori-care ar fi el—trebue se o aibă în medicul seu? Nefiind siguri că secretul boalei lor nu va fi destăinuit, ore mulți din pacienți nu ar prefera să fie victima neîngrijirii lor, de cât unei fatale indiscrețiuni?

Nu ar fi o nenorocire pentru întreaga omenire, de a considera ca vulgari trădători, tocmai pe acei pe care din potrivă,

---

1) Până pe la 1830, existau în Franța doctori în medicină și licențiați în medicină numiți officiers de santé. De la 1880 acest titlu s'a desființat, cel ce vroește a învăța medicina trebue să studieze minimum șase ani obținând titlul de doctor în medicină.

trebue ori-cine să-i considere ca oameni cu suflet mare, nobil şi generos, ca adevaraţi bine făcători şi consolatori ?

Suntem siguri—continuă raportorul art. 378 C. P. că nimeni dintre noi nu gândeşte altfel şi că această măsură de ordin public şi general, va constitui o garanţie pentru viaţa şi onoarea ori cărui cetăţan etc.

In România, secretul profesional, a fost târziu, subiectul unui articol de lege special, cu toate acestea el exista până la un oare-care punct.

In Muntenia, conform cu pravila lui *Matei Basarab* [1] secretul se impunea duhovnicilor el însă nu se cerea medicilo , iar în Moldova *Vasile Lupu* chiar ordona destăinuirea secretelor ori-cărui profesionist, atunci când un interes superior, ar fi cerut această destăinuire.

Trebue să ajungem la anul 1850 când **Ştirbei-Vodă**, întocmind condica penală, a înfiinţat şi un articol, care vorbeşte de secretul profesional, totuşi abea în 1865 s'a promulgat art. 305 codul penal, care este şi astăzi în vigoare.

Art. 305 C. P. R. relativ la secretul profesional, care nu este decât o traducere mai mult sau mai puţin fidelă a Art. 378 C. P. F. este astfel conceput :

Art. 305 C. P. R. zice : «Doctorii, Chirurgii, Spiţerii, Moaşele, şi ori-ce alte persoane, care, urmând a fi după natura profesiunei lor cunoscătoare şi păstrătoare a secretelor, ce li se încredinţează, le vor da pe faţă, afară din întâmplările, când legea cere o asemenea destăinuire, se vor pedepsi cu închisoarea de la o lună, până la şase luni, şi cu amendă de la 100 până la 500 lei.»

După cum am spus mai sus, legea română, s'a inspirat de cea franceză, în ceea-ce priveşte Art. 305, după cum şi aceasta din urmă s'a inspirat de legea romană [2]),

Dar un fapt curios, nici procedura penală franceză, şi prin urmare nici cea română, nu au nici un articol, care să vorbească de secretul profesional, cea-ce a adus şi aduce încă, oare-cari confuziuni, pentru aplicarea acestui articol, care nici până astăzi nu este pe deplin înţeles.

Acest text de lege se aplică ori-cărui profesionist, prin urmare nu numai medicilor, spiţerilor, moaşelor, dar şi avocaţilor, magistraţilor, duhovnicilor, diferitilor funcţionari, ca grefierii de la curţi sau tribunale, funcţionarilor telegrafo-poştali, etc. , noi însă in rândurile ce urmează, nu ne vom ocupa decât de secretul medical.

---

1) Se pare că pentru duhovnici secretul penitenţilor, era obligator, şi nedăst-inuirea lui intrase în moravuri de pe la sfârşitul secolului al IV-le . Acest fapt este menţionat în canonul 63 al Consiliului de la Cartageua.

2) La vechea Roma, avocaţii erau supuşi secretului profesional, conform unui articol din digeste; aceia care nu se conformau acestei regule, erau stigmatizaţi şi denumiţi prevaricatori.

Putem fără a risca de a fi desmințiți, că în blânda noastră țară, mai nu se cunoaște, nici nu se știe, dacă există sau nu, un secret profesional, căci după cât știm, până astăzi, nimeni n'a fost inculpat, cu atât mai puțin dat judecății, pentru a fi contravenționat art. 305 C. P. R.

Dl. **Mladoveanu** [1] fost procuror general, la curtea de apel din Craiova, este de aceeaș părere, căci, zice D-sa, de la punerea în aplicare a Codului penal, nu am văzut—după cum rezultă din informațiunile date de ministerul Justiției — ca să se fi urmărit și mai puțin, să se fi condemnat, vre-un medic, advocat, sau duhovnic, pentru violarea secretului profesional.

Am avut. și avem încă, medici, advocați sau duhovnici, care'și uită datoria, cea mai de căpetenie a profesiunei lor: *discreționea*; iar dacă nu au fost urmăriți, aceasta se datorește pe de o parte ignoranței, indiferenței, și dezinteresării părței lezate, iar pe de altă parte inacțiunei părților, pentru care există o singură scuză, aceia, că au socotit delictul de natură privată, și au așteptat plângerea celui vătămat, care nu a mai sosit.

«S'ar părea—continuă de a scrie Dl. Mladoveanu—că facem parte din o țară ideală, unde nu s'a găsit nici un profesionist indiscret, că facem parte din o țară, care a rezolvit, deziderатul lui **Monseignat**, oratorul tribunalului, care la introducerea art. 378 în C. P. F. zicea: această introducere, este nouă în legile noastre, fără îndoială ar fi de dorit ca delicatețea s'o facă inutilă«. Din nefericire nu facem parte din o țară ideală nici nu am atins deziderатul lui Monseignat.

Nu știu cărei imprejurări trebuie să fie atribuită ușurința cu care s'a votat în 1865 Art. 305 C. P. R. căci el nu a dat loc la nici o discuție, el a trecut ca o scrisoare la cutie, *ad-literam* cum a fost în proectul guvernului; lucrările pregătitoare strânse de **Alexandru Crețescu** sunt mute în privința lui.

191. Din cetirea Art. 305 C. P. R. acest articol se poate împărți în două părți deosebite, împărțire de altfel cu totul artificială dar totuși practică, pentru comentarea lui.

In prima parte a Art. 305, secretul este obligatoriu pentru profesioniști și în special pentru medici; în a doua parte se pare, că s'ar putea deroga de la acest principiu, că secretul profesional numai este obligatoriu, de ore-ce în acest articol s'a intercalat cuvintele «*afară din întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire*».

Pentru ori-ce om cu judecată, am putea zice pentru ori-ce om cinstit, nerevelarea secretelor bolnavilor, nedestăinuirea felului afecțiunilor ce are de suferit—care une-ori pot să intereseze părți rușinoase sau ascunse ale corpului—constitue o garanție și poate chiar o consolațiune pentru sărmanul suferind, care în cele mai

---

1) *Ștefan Mladoveanu*. Secretul profesional. Imprimeria statului, București 1901, P. 10.

grele momente își uită durerele sale, fiind pe deoparte sigur că în curând se va vindeca, pe de altă parte că totul va rămâne o taină ce nu va fi cunoscută de nimeni altul, de cât de el și de medicul în care dânsul ș'a pus toată încrederea,

Un tânăr plin de viitor, este spre pildă contaminat de sifilis, de un frizer puțin conștiincios care, răzând cu câte-va minute înainte un sifilitic, fără de a desinfecta briciul, îl rade și pe acesta. După câte-va zile, îi apare pe obraz o bubuliță; medicul consultat recunoaște în această bubuliță un șancru sifilitic.

Iată'l pe nefericitul tânăr, atins de o afecțiune contagioasă, care va necesita, trei sau chiar patru ani de tratament, în care timp el nu poate contracta căsătorie, izolându-se de cei ce'l înconjurau odinioară etc.

Este o adevărată calamitate, de care este vinovat numai frizerul, dar care grație tratamentului urmat necontenit, timp de patru ani, a putut să se vindece complect.

Mai trebue oare insistat că medicul curant, trebue să păstreze secretul absolut al afecțiunii contractată de bolnavul seu? Nu ar fi oare o incalificabilă infamie, revelarea acestui secret, cu atât mai mult incalificabilă, cu cât pacientul s'a vindecat pe deplin de această scârboasă afecțiune, de care de altfel dânsul nu era de loc responsabil!

Iată un caz în care pentru ori-cine secretul profesional trebue să fie absolut, toată lumea este de acord asupra acestui punct, blamând sau chiar cerând pedepsirea medicului ce ar fi comis o atare indiscrețiune.

Un alt exemplu în care secretul profesional iarăși trebue să fie absolut, este cel următor:

O fată a fost sedusă de un individ, dânsa a remas gravidă dar ș'a provocat avortul de o persoană oare-care. Foarte bolnavă, familia a chemat un medic, căruia i se încredințază cauza boalei fetei; grație îngrijirilor medicale fata se însănătoșește.

Se poate oare pune la îndoială de cineva, că și de data aceasta, medicul curant, nu trebue sub nici un cuvânt și cu nici un preț să divulge nimănui afecțiunea pentru care a fost chemat a trata pe acea fată?

Cu siguranță că și pentru acest caz ca și pentru cel precedent, toată lumea este de acord, medicul nu trebue să divulge nenorocirea care a căzut atât asupra acelei fete, cât și asupra părinților ei.

O femeie în absența soțului ei este siluită de un mizerabil, ea remâne gravidă, dar își provoacă avortul. căci nu vrea se aducă în casa cinstită a familiei sale, un bastard conceput cu sila și contra voinței sale.

Din cauza avortului dânsa cade greu bolnavă, viața ei este în pericol; ea destăinuește medicului cea ce i s'a întâmplat, dar îl roagă că dacă va muri, secretul seu să nu fie destăinuit soțului, pentru ca memoria ei, să'i remână neștearsă și acestuia și copiilor săi.

Medicul şi în acest caz va trebui cu nici un preţ să nu vorbească, chiar dacă femeia ar fi murit. Astfel fiind lucrurile, discreţiunea medicală, a pătruns atât de adânc în moravuri, încât atunci când un pacient apelează la un medic, el nici nu'i mai recomandă de a'i păstra secretul, căci el ştie, că o obligaţiune morală îi impune discreţiunea, fără ca să mai fie nevoe de a i'o recomanda, şi că ori-ce presiune s'ar face asupra lui, el sub nici un cuvânt şi cu nici un preţ nu'i va trăda încrederea.

Dar atunci pentru ce acordul nu este complect în cea-ce priveşte neviolarea secretului medical, şi pentru ce — in unele cazuri — medicii une-ori, trădează acest secret, fără a'şi da socoteală de neconsequenţa acestui act, mai cu seamă când cei interesaţi în cauză, cer ca medicul să vorbească, ca medicul cu alte cuvinte să treacă peste secretul profesional?

Pentru ce acordul nu este complect asupra acestui punct?

Fiind-că se ivesc une-ori în cursul vieţii circumstanţe, care pun în opoziţie interesele particulare cu acele sociale generale şi atunci obligaţiunea secretului, nu mai apare decât ca o abstracţiune de ordin cu totul teoretic, peste care se poate trece.

In paginile ce urmează, vom căuta se pucem la punct această chestiune şi să demonstrăm că *secretul profesional este absolut*, el nu poate avea două interpretări, cu alte cuvinte, el nu se poate păstra numai în unele împrejurări, pentru a se divulga în altele.

192. Pentru a'şi susţine părerea, acei care pretind că, chiar prima parte a Art. 305 nu impune numai decât secretul medical absolut ei zic: De oare-ce Art. 305 C. P. R. este pus sub rubrica *calomnii, injurii* nu poate fi delict, dacă nu se va demonstra, pe de o parte, că acel ce a divulgat secretul a calomniat sau a injuriat pe acela al cărui secret l'a divulgat, iar pe de altă parte, dacă iarăşi nu se va demonstra că această revelaţiune s'a făcut cu intenţia de a vătăma, sau de a face rău acelei persoane, că a existat in mintea revelatorului cea-ce C. P. F. numeşte *l'intention de nuire*.

Aceste două elemente, împreună cu revelaţiunea făcută cu vroinţă şi condiţiunea ca lucrul destăinuit se poată fi calificat *secret* [1] constituesc *elemente constitutive* ale delictului de care vorbeşte Art. 305 C. P. R.

Această jurisprudenţă se aplică în Franţa acelor persoane, care de altfel foarte arare-ori şi în mod cu totul excepţional, divulgând secretul profesional, erau traduse înaintea tribunalelor,

Dar acestea în totdauna achitau preveniţii, când nu li se putea imputa calcarea elementelor constitutive ale secretului profesional, de care am vorbit mai sus.

---

[1] Trebue calificat secret, tot cea-ce un profesionist şi în special un medic, află sau chiar numai pricepe în timpul şi prin faptul exerciţiului profesiunii sale, fără ca să fie nevoe ca bolnavul să'i fi destăinuit ceva.

193. Dar de odată, tot în Franța jurisprudența s'a schimbat. Acele elemente constitutive ce trebuiau demonstrate ca nefiind respectate, pentru pedepsirea prevenitului, nu mai constituiau condițiunea *sine qua non*, și după o nouă interpretare a Art. 378 C. P. F. (Art. 305 C. P. R.) de la 1885, cu ocazia unui proces care a făcut mare zgomot, o altă jurisprudență s'a aplicat acelor delicvenți. *D-ruf Watelet* medicul inculpat a fost condemnat de toate instanțele judecătorești, deși nu s'a putut demonstra că el violase secretul profesional cu intenție calomnioasă sau cu intenție de a vătăma — *l'intention de nuire.*; iată în rezumat istoricul acelui proces.

«Unul din cei mai renumiți pictori din Paris *Bastien Lepage* cade bolnav. Doctorul familiei sale, D-rul Watelet recunoaște că nefericitul pictor, este atins de o tumoare canceroasă.

El chemă în consult mai multe somități medicale care recunoscând că în adevăr, Lepage era atins de un sarcom testicular, l'a operat.

Dar și de data aceasta s'a întâmplat cea-ce se întâmplă aproape în tot-dauna, cancerul după scurt timp a recidivat, ducând în mormânt pe Bastien Lepage.

Dușmanii D-rului Watelet au insinuat însă, că acesta făcuse o eroare de diagnoză și că prin urmare, el fusese cauza morții celebrului pictor. Din această cauză, mama și fratele lui Lepage, îl urgisiră pe Watelet, acesta din urmă refuzând chiar de a'i mai întinde mâna.

Atunci Watelet pentru a se disculpa și a edifica opinia publică restabilind adevărul, a inserat în gazeta franceză Le Matin următoarea scrisoare:

Domnule Redactor.

In ziarul Le Voltaire de astăzi, relativ la moartea celebrului pictor Bastien Lepage, se vorbește de o consultație care ar fi avut loc este deja mai bine de un an cu D-nii Potain, Fournier, Marchand și Watelet subsemnatul, consultațiune care ar fi concluis în imposibilitatea de a opera pe Dl. Bastien Lepage.

Acelaș jurnal declară că clima din Algeria a activat și grăbit desvoltarea boalei, desigur că din cauza climei calde din Algeria.

Aceste ambe alegațiuni sunt false, și vă cer permisiunea de a răspunde după cum am dreptul. Timp de 20 ani de zile am fost amicul și medicul lui Bastien Lepage și numai în ultimele sale momente după ce s'a reîntors din Algeria, o intrigă infamă m'a indepărtat dela capul seu, convingând pe bătrâna sa mamă și pe fratele său că dacă am trimes pe Bastien Lepage in Algeria am făcut'o numai ca se moară acolo, și ca se scap de răspundere.

Această imputare nedreaptă mă obligă de a restabili faptele și sunt sigur că în această circumstanță, voi avea și mărturisirea tuturor medicilor profesori, cari au căutat pe nenorocitul meu amic.

Sunt aproape doui ani cam prin Mai 1883, am constatat la Bastien Lepage o tumoare a testiculului stâng. Imediat am chemat în consult pe D-rul *Marchand* profesor agregat la facultatea din Paris şi chirurg al spitalelor şi pe D-rul *Fournier* profesor la Fac. de medicină din Paris.

Consultul a decis a se face o operaţie radicală şi imediat tumoarea testiculului a fost extirpată de Dl. Dr. Marchand, l'am asistat la operaţie, iar Dl. Dr. Prof. Fournier a binevoit a administra cloroformul.

Examenul microscopic al tumoarei a fost făcut de Dl. *Dr. Malfassez* preparator la Collège de France, d-sa declară că tumoarea era de natură cenceroasă şi că moartea pacientului era fatală mai curând sau mai târziu.

Urmările operaţiunei au fost simple. Bastien Lepage plecă la băi de mare, petrecu toată iarna la Dauville şi se întoarse la Paris în curentul lunei Martie 1884, dar foarte slăbit, suferind de dureri abdominale atroce şi dorind de a petrece iarna în Algeria, pentru a'şi căuta rhumatismele după cum zicea dânsul.

Atunci chemai în consult pe Dl. Prof. *Potain* care admise acest voiaj, dânsul plecă, de atunci nu l'am mai văzut, acestea sunt faptele.

Este necesar în interesul adevărului ca să fie bine ştiut că afecţiunea era de natură canceroasă, că somităţile medicale şi chirurgicale au conchis la extirparea tumoarei testiculare, operaţiune ce nu putea fi decât paliativă şi care nu acordă decât cel mult 2 ani de viaţă, recidiva era prevăzută şi nenorocitul meu amic trebùia fatalmente să moară.

Iată adevărata cauză a morţei, iar nici de cum climatul din Algeria care se incriminează.

Primiţi etc. *Dr. Watelet*

Dapă cum se vede din citirea scrisorii precedente, nu reiesă de loc, că d-rul Watelet a avut, cătuşi de puţin, intenţia, de a calomnia, sau de a vătăma memoria amicului seu, Bastien Lepage, de a cărui moarte el a suferit, tot atât de mult, ca şi ruda cea mai de aproape a acestuia; el nu a vroit de cât, un singur lucru, stabilirea adevăratei cauze a morţei amicului seu, de care el nu era de loc responsabil, şi reabilitarea lui, faţă de familia decedatului.

Cu toate acestea, ministerul public din Franţa, din propria lui iniţiativă, a dat în judecată pe d-rul Watelet, inculpat de violare de secret profesional.

Tribunalele din Paris ca şi Curtea de Apel, găsind fondată şi legală acţiunea ministerului public l'a condemnat.

Casaţia franceză a fost de aceiaşi părere, nu a casat sentinţele anterioare, menţinând condemnarea lui Watelet, pe motivul că, delictul există, de îndată ce revelaţiunea a fost făcută

cu ştiinţă, fără ca să fie nevoie de a interveni intenţia de a-i face rău, de a-l vătăma.

Dl. Hémar, Procuror general la Curtea de Casaţie a susţinut teoria de mai sus, invocând următorul argument:

«Faptul, care mă interesează mai întâi de toate pe mine bolnav, sau pacient, este ca secretul meu, ca numele boalei mele, a soţiei mele, sau a copiilor mei, să nu fie cunoscut.

Cea-ce-mi cauzează mie un prejudiţiu. Cea-ce mă jigneşte şi umileşte, nu este intenţiunea revelatorului, ci numai faptul revelaţiunii sau al divulgării, cunoscut mai pe urmă de toată lumea.»

«D-rul Watelet — continuă de a spune raportorul Curţei de Casaţie — a făcut această revelaţiune, cu vroinţă, şi în toată libertatea lui de acţiune, cea-ce constitue primul element al delictului penal...

El a avut conştiinţă de actul, în starea în care a fost determinat prin lege, adică a revelat cu ştiinţă, un fapt confidenţial, prin esenţa sa, pe care nu'l cunoscuse decât în exerciţiul profesiunii sale.»

Casaţia franceză ş'a apropiat părerea raportorului seu, şi între alte considerente zice:

«Având în vedere că d-rul Watelet a revelat în o gazetă publică, un mănunchi, de fapte secrete prin însăşi natura lor, şi de care nu a avut cunoştinţă, de cât în exerciţiul profesiunii sale..

Respinge recursul etc.

D-rul Watelet în apararea lui, a invocat, nu numai că nici odată nu a avut intenţia de a vatama (l'intention de nuire) dar a mai adus un argument, acela că, medicii, care îngrijise pe marele om de stat francez *Leon Gambetta* nu au fost urmăriţi, de şi aceştia făcuse o dare de seamă asupra afecţiunii acestuia, a tratamentului instituit, şi a cauzei decesului,

Mobilul care a îndemnat pe aceşti profesori [1] la aşa ceva nu era de aceiaşi natură, ca şi acel, care l'a îndemnat pe el, de a publica scrisoarea în gazeta le Matin? Atunci de ce nu au fost urmăriţi şi aceşti medici?

La această aserţiune i s'a respuns, cum-că medicii lui Gambetta, au publicat observaţiunea boalei acestuia, în o foaie medicală, alegând ca judecători a tratamentului instituit pe întregul corp medical, iar nu pe marele public, cum o făcuse Watelet, că această observaţiune, era mai mult un studiu medical, adresat medicilor, studiu din care se suprimase tot ce putea fi extra-medical, iar dl. Hemar, a adăogat că, «Legitimitatea unei reabilitări, nu justifică, excesele, nici revelarea unor fapte, care trebue să remână în tot-deauna secrete.»

In urma acestor argumentări, d-rul Watelet a rămas definitiv condemnat.

---

1) *Gambetta* a fost îngrijit de Profesorii: Charcot, Cornil, Siredey, Brouardel, Vernueil, Trélat şi Lannelongue.

Ca urmare afacerii Watelet, vom relata un alt fapt care nu este lipsit de oare-care originalitate.

S'a văzut că în scrisoarea acestuia, din gazeta Le Matin, dânsul, pentru a se disculpa, invoca pe de o parte, că fusese medicul lui Bastien Lepage, pe de altă parte, că era şi *amicul* acestuia, şi ca atare, cu atât mai puţin, el a putut avea o intenţie defăimătoare.

Instanţele judecătoreşti din Franţa, care au condemnat pe d-rul Watelet au pronunţat condemnarea, fiind-că *Watelet medic*, violase secretul profesional; de *amicitia* ce'l lega de Lepage, şi de familia acestuia, nu s'a vorbit de loc.

Dar se poate, ca prin depunerele medicilor, înaintea justiţiei, să se facă o deosebire, între amicul şi medicul unui bolnav sau unui client? Adică, ceea-ce nu poate medicul, în calitate de medic să divulge, poate să o facă acest medic, în calitate de amic?

Curtea de Apel din Tuluza (Franţa) a respins după cum urmează, la învinuirile contra medicului ce depusese ceea.ce ştia, asupra unui client şi amic al acestuia.

«Având în vedere, în ceea-ce priveşte depunerea d-rului X, care se referă, nu numai asupra afecţiunii de care suferea numitul Y, dar chiar şi asupra unor fapte pe care le-a cunoscut, nu în calitate de medic, ci în calitate de *amic* al acestuia, că în ceea-ce priveşte boala acestuia, este ştiut, că era cunoscută de toată lumea, că dânsa nu avea nici un caracter secret, şi că ori-cine ştie că numitul Y a murit din cauza unei afecţiuni cardiace...

«Având în vedere, că astfel fiind lucrurile, d-rul X nu a violat secretul profesional; că din potrivă el avea nu numai dreptul, dar chiar datoria, de a da explicaţiuni asupra tutulor faptelor ce i se revelase sau pe care el le cunoscuse, in afară de atribuţiunile sale in calitate de medic...

Având în vedere, că d-rul X nu putea să nu dea oare-care detaliuri, asupra oare-căror lucruri pe care unii din martorii anchetei i le atribuise... că prin urmare depoziţia lui nu putea fi înlăturată, de oare-ce d-rul X, fusese nu numai medicul, dar şi amicul d-lui Y... etc.»

Cu alte cuvinte, Curtea de Apel din Tuluza, permite violarea secretului, între amici; pedepsind numai violarea făcută de medic...,

După părerea noastră, această distincţiune între medicul şi amicul clientului ne pare foarte subtilă, căci nu este uşor de a despărţi şi a deosebi cea-ce bolnavul încredinţează medicului de cea-ce spune amicului şi vice-versa, căci cele mai de multe ori doctorul este în acelaşi timp şi prietinul bolnavului ce'l tratează.

Pe de altă parte faptul pe care'l invocă Curtea de Apel din Tuluza, cum-că, de oare-ce afecţiunea de care a fost afectat d-l Y, a fost cunoscută de toată lumea şi nu era un secret pentru

nimeni, şi că prin urmare şi medicul curant făcând parte integrantă din.... toată lumea, a putut să dea relaţiuni asupra afecţiunii de care suferise clientul seu, ceea ce constitue faptul de revelaţiune făcut cu ştiinţă, fără ca să fie nevoie şi fără ca să se ţină seamă dacă revelatorul a avut sau nu o intenţie defăimătoare; procesul se cunoaşte sub numele de afacerea **Kitson—Dr. Playfair.**

Unul din mamoşii—ginecologi cu mare reputaţie din Londra, Dr. Playfair este chemat in consultaţie de d-rul *Munro Wilhiams.* pentru ca împreună să examineze pe o *d-nă Kitson* care suferea de o afecţiune uterină; se conveni că era nevoie de o intervenţie.

După cloroformizare, d-rul Playfair extrase prin raclaj din uterul d-nei Kitson, nişte resturi placentare. Dr. Playfair a dedus de aci că d-na Kitson fusese gravidă, că avortase şi că de oare-ce soţul acestia lipsea din Londra de mai bine de un an de zile—era dus în Canada—d-na Kitson, nu ţinuse abstinenţa reglementară. El comunică aceasta soţiei sale d-nei Playfair, care fiind în neinţelegere cu d-na Kiston cu care de altfel era înrudită, a divulgat faptul. Dar fiind-că o făcuse în calitate de amic, iar nu în calitate de medic, cazul ni se pare cu totul lipsit de bază, nefondat şi în contrazicere cu Art. 378 C. P. F.

Trebue să mărturisim în acelaş timp că, această înaltă instanţă judecătorească franceză, înţelege în mod cu totul unilateral amiciţia, care tocmai pentru că este o rară podoabă, o sfântă calitate, ar trebui să aducă membrilor societăţii umane, cele mai sigure garanţii de discreţiune şi devotament; dar vom reveni asupra acestui punct în paginile următoare.

194. In Anglia lucrurile au mers şi mai departe şi fără ca să existe un articol de lege, care să oprească violarea secretului profesional, opinia publică şi moravurile engleze sunt atât de severe asupra acestei chestiuni, încât judecătorii condamnă din moment ce acest fapt, se referă la doamne din societatea lor.

Faptul fu cunoscut şi fratele soţului Kitson punând în cunoştinţă pe acesta din urmă, dânsul suprimă pensiunea pe care regulat o trimetea soţiei sale, tot odată amenintând-o cu divorţul pentru cauză de adulter.

D-na Kitson care se ştia nevinovată, a intentat proces d-rului Playfair pentru violare de secret profesional, cu atât mai mult cu cât dânsa pretindea că operatorul seu făcuse eroare, cea-ce el scosese din uter, nu erau resturi placentare, ci produsele unei vechi endometrite.

Ea câştiga procesul, d-rul Playfair admonestat cu severitate de judecătorul englez, a fost condamnat să plătească d-nei Kitson 300,000 franci daune.

Iată dar un al doilea caz în care, violarea secretului profesional nu se execută de cât din limbuţia şi neconsequenţa d-rului Playfair, iar nici de, cum cu intenţia de a vătama; cu toate acestea, medicul a fost condamnat deşi după cum am spus

mai sus în Anglia în C. P. nu există un articol anolog cu Art. 305 C. P. R. care să vizeze secretul profesional. 1)

8) Secretul profesional, care este respectat cu sfinţenie de unii, ignorat cu totul de alţii şi neobservat constitue pentru unii specialişti, cum sunt spre pildă profesorii de medicina legală, o chestiune care nici numai trebue discutată, el fiind după cum am spus deja mai sus, absolut şi inviolabil.

Am avut odinioară idea de a întreba şi de a cere părerea şi altor somităţi medicale din Franţa, care nu se ocupau de medicină—legală, dar a căror cuvânt putea face autoritate în materie.

Toţi cei întrebaţi me=au răspuns în scris; vom insera unele din acele răspunsuri.

195. A. Scrisoarea D=lui Dr. **Germain Sée** Profesor la facultatea de medicină din Paris, Membru Academiei de medicină etc.

«Secretul medical, dar trebue să fie absolut şi asupra acestui punct sunt cu totul de părerea profesorului Brouardel, nu poate să fie nici un echivoc. Ar fi prea lesne şi prea comod dacă s'ar putea după bunul plac al cuiva, să se violeze sau nu secretul profesional.

A nu răspunde nici odată, aceasta constitue principiul meu constant. De câte ori n=am fost întrebat: dar cunoşti D=le Doctor pe D=l X, îl cauţi de mai multă vreme; voiu răspunde invariabil, nu, nu=l cunosc. Şi dacă ai şti cât vicleşug întrebuinţează cei interesaţi, pentru a ne surprinde şi a ne face să vorbim.

Vezi bine D=le Dr., se zice că D=ra X este tuberculoasă în ultimul grad, băiatul meu nu poate s'o ia de soţie, nu vei permite nici odată d=ta să se comită o astfel de crimă.

Voiu răspunde invariabil, nu ştiu, nu o cunosc. Iată cum acum vre'o 15 ani în urmă, am scăpat din o încurcătură foarte dificilă.

Primii vizita unei doamne întovărăşită de fata ei, care veneau să mă întrebe dacă un domn oarecare X, viitorul ginere este sănătos şi prin urmare dacă se putea celebra căsătoria proectată.

Tânărul X avea caverne, îl cunoşteam. După o jumătate de oră de chestiuni, la care am răspuns invariabil că nu=l cunosc, neputând se scap de solicitudinea doamnelor îmi veni o idee, le spusei să se ducă să întrebe şi pe notarul D=lui în chestiune.

Zis şi făcut, căsătoria nu a avut loc, căci tânărul era plin de datorii. Prin urmare, tăcere absolută, secret inviolabil, iată părerea mea».

---

1) In Belgia Art. 458 C. P. este aproape identic cu art. 378 C. P. F. In Germania Art 300 C. P. nu se deosebeşte mult de cele precedente, pe când în Italia secretul profesional nu este menţionat de C. P. Din potrivă art. 102 italian obligă pe medici a declara ori-ce deces resultat al unei otrăviri, răniri etc.

B) Scrisoarea D-lui Dr. **A. Després**. Profesor agregat la facultatea de Medicină din Paris. Chirurg — Şeful Spitalului Charité etc.

«Secretul profesional este absolut. Nu este caz în care un medic poate să se îndepărteze. Iţi voiu relata mai multe puncte, mai mult sau mai puţin interesante ca pildă.

De exemplu, un individ care a primit mai multe lovituri de cuţit sau asupra căruia s'a făcut o tentativă de intoxicaţie, intră în serviciul meu din spital şi-mi spune numele agresorului său sau a asasinului ; ei bine nici odată nu-l voiu denunţa.

Dacă victima moare, voiu înscrie pe certificatul său de deces: Moarte violentă şi voi aviza parchetul.

Dacă directorul spitalului m-ar întreba ce are, de ce boală sufere bolnavul meu, îi voiu răspunde : aceasta nu te priveşte pe Dumneata.

Dacă peste un timp oarecare după un an de exemplu, îmi prezintă cineva ordonanţele mele, cerându-mi detaliuri asupra boalei acestui individ, voi răspunde : nu ştiu nimic.

Dar daca nu sunt eu acela care am căutat pe bolnav şi am fost însărcinat de justiţie, de a spune de ce boală a murit, atunci voiu face cercetările cuvenite şi voiu spune adevărul.

Medicul nu trebue să dea un certificat decât însuşi bolnavilor şi în urma unei cereri a lor. Rudele cele mai de aproape au dreptul să cunoască natura boalei persoanelor, ce sunt în cura noastră.

Dacă justiţia m-ar întreba din ce cauză a murit unul din clienţii mei aşi răspunde întotdauna : Cercetaţi foaia de deces, eu nu pot vorbi.

Am fost de multe ori consultat de părinţii unora din fete, ce erau să se mărite, asupra sănătăţei tinerilor pe care eu îi căutasem mai de mult. «Tânărul X este sănătos, putem să-i acordăm mâna fetei noastre.?»

Răspunsul meu a fost întotdeauna invariabil : Dacă vroiţi să aveţi un răspuns sigur asupra acestui punct, provocaţi o consultaţie de 3 medici, cari vor examina pe domnul în chestiune, dacă dânsul va vroi să se supună la aceasta şi atunci veţi şti ce aveţi de făcut.

In acest caz, medicii fiind chemaţi de familia însăşi, sunt datori să spună adevărul ca şi în justiţie, altfel trebue să păstrăm secretul absolut, lucru ce constitue partea cea mai frumoasă a medicinei.

Unul din marii noştri chirurgi, a fost ucis din cauză că violase secretul profesional. Un părinte de familie îi spune într'o zi: Doctore ai căutat pe D-l X, poate el să aibă copii? Chirurgul răspunse ; Nu, nu cred că va avea. Mariajul proectat nu a avut loc. Tânărul atunci s'a dus la doctor, i-a tras un foc de revolver şi l'a omorât, mai pe urmă s'a ucis şi el.

Dacă aşi fi fost eu cel întrebat, aşi fi spus părintelui D-rei: Fă o consultaţie de 3 medici, cari vom examina starea sânătăţei viitorului d-tale ginere şi vei vedea ce-ţi rămâne de făcut.

Iată un alt exemplu concernând secretul profesional, secret ce s'a păstrat cu multă originalitate.

Un domn se prezentă într'o zi în cabinetul marelui chirurg **Boyer**, pe care dânsul îl operase mai demult, operaţiune ce-l împiedica de a procrea (de a avea copii).

Domnul vine cu nevasta lui care era însărcinată, după 3 ani de căsătorie.

Remarcaţi că domnul nu era impotent, era numai infecund.

«D-ta care mă cunoşti d-le doctor, în starea în care sunt, am putut să fac copii»? Boyer care era pe lângă un mare chirurg şi un om cu mult bun simţ, răspunse:

«Da domnule, lucrul este posibil, dar numai în cei dintâi 3 ani după operaţie şi numai o singură dată.... ai auzit doamnă!...»

196. Aceste spuse, cu mare regret trebue se constatăm cum-că, de un timp oare-care, profesiunea medicală trece prin o criză, care nu este lipsită de oare-care gravitate.

Publicul este foarte exigent, clientul foarte sever, neiertând medicului care'l tratează, nici cea mai mică ezitaţiune, in schimb însă, îi cere une-ori, cea-ce este mai pre sus de puterile sale.

Când medicul este chemat de urgenţă la un bolnav foarte grav, toate uşile îi sunt deschise, cu toţii cei dimprejurul pacientului se înclină înaintea lui, implorându'l de a'şi pune toată silinţa şi toată ştiinţa, pentru vindecarea suferindului.

Dar odată acesta scăpat de pericolul ce'l ameninţa, el uită cu uşurinţă şi foarte repede că la urma urmei îi datoreşte viaţa acelui medic, ba chiar mai mult decât atât, el uită că şi el are o datorie către acel ce l'a tratat, el uită de a'i achita vizitele ce'i datoreşte.

O atare ingratitudine, revoltă chiar pe cei mai răbdători şi în asemenea condiţiuni, medicul care este frustrat de cea-ce i se datoreşte şi care'i constitue existenţa, se vede obligat de a recurge la justiţie, pentru a i se face dreptate.

Alte-ori medicul este consultat de unele familii, asupra stării sănătăţii unui tânăr sau unei domnişoare, pe punctul de a contracta căsătorie.

Ce trebue să facă practicianul în faţa acestor solicitatori?

Iată o sumă de împrejurări ce se pot întâlni în viaţa de toate zilele, in care medicul este solicitat să dea un sfat sau să-şi spună cuvântul. Ce trebue se facă medicul? Ce atitudine trebuie să ia?

Pe de altă parte, fiind-că cei mai mulţi medici sunt neobicinuiţi cu atari procedeuri, fiind-că nu cunosc toate regulele ce trebuesc urmate, ei pot fără voia lor se calce cele prescrise de Art 305 C. P. R. să fie urmăriţi şi chiar condemnaţi.

In paginile ce urmează, vom relata rând pe rând aceste diverse situaţiuni, în care se pot găsi medicii faţă de societate şi faţă de bolnavii lor, urmând planul adoptat de Prof. Brouardel în interesanta sa monografie Le Secret Médical.

CAPITOLUL XXII

SECRETUL OBLIGATOR

197. Secretul unic şi absolut. 198. Tendinţa de a revela. 199. Secretul absolut înainte de căsătorie. 200. Secretul absolut din timpul căsătoriei. 201. Sentinţe pronunţate de instanţele judecătoreşti din Belgia şi Elveţia. 202. Nedivulgarea chiar după deslegarea celui interesat. 203. Secretul obligator în materie de raporturi conjugale.

197 După cum am văzut la pag. 361 primele rânduri ale Art. 305 C. P. R. obligă profesioniştii şi prin urmare şi pe medici, să păstreze secretele ce li s'a încredinţat de bolnavii lor.

Din punctul de vedere general, s'ar părea că toată lumea trebue să fie de acord asupra acestui punct, legea necerând destăinuirea, după cum pare că o cere în ultimele rânduri ale aceluiaş articol.

Cu toate acestea, sunt unele cazuri în care interese particulare fiind în joc, cei interesaţi în cauză, cred că medicul s'ar putea abate de la regula generală, mai cu samă atunci când interesul seu special, îi cere o asemene destăinuire.

Cu alte cuvinte, se crede că secretul medical ar avea două măsuri deosebite, cum-că une-ori medicul fără a fi solicitat de justiţie ar putea vorbi, pe când alte-ori trebue se tacă.

Noi suntem de părerea acelora care susţin că secretul medical este *unic*, că este *absolut* şi că medicul nici odată nu trebue să'l violeze.

In rândurile ce urmează vom analiza diferitele situaţiuni din viaţa de toate zilele, care au legătură cu secretul medical, adoptând planul urmat de **Brouardel** în interesanta sa monografie, din care am culeş cele mai multe idei şi pilde.

198. Din cauza indelicateţii unor pacienţi care uită de aş'i plăti datoriile către acei ce i'a tratat, de multe-ori scăpându-le viaţa, sacrificându-şi pe a lor, medicul este câte-odată obligat de a se adresa justiţiei, pentru a i se plăti cea-ce i se datoreşte.

In atari condiţiuni omul artei se poate adresa tribunalelor civile, dar în reclamaţiunea sa, nu va specifica afecţiunea pentru care a dat îngrijirile sale bolnavului.

Nu va zice nici odată în reclamaţiunea sa, că a tratat pe d-l X sau pe d-na Y pentru o blenoragie sau un sifilis—aceasta ar constitui o violare a secretului profesional—ci se va mărgini de a reclama că pacienţii de mai sus, îi datoresc suma de..... pentru un număr X de vizite ce le-a făcut, şi nimic mai mult.

Astfel formulată cererea, procesul își poate urma cursul în favoarea medicului. Cazul citat mai sus, se referă ca să zicem așa, la interesul medicului—însăși, cazuri care de altfel survin foarte arare-ori.

Dacă clientul este destul de bogat, acesta mai întotdeauna va plăti pe medicul seu, dacă este puțin avut, acesta nu va cere nici odată de la cel sărac, să fie plătit, căci medicii de obicei nu sunt plătiți de cât de abea jumătate din clienții lor, de și poate unii din ei sunt mult mai bogați, de cât medicul ce i'a căutat

In rândurile ce urmează, vom relata chestiunile, care nu mai privesc pe medic, ci numai și numai pe pacienții sei.

După unii autori, secretul profesional începe chiar din momentul, în care bolnavul a păşit pragul casei medicului sau vice-versa, din momentul în care medicul a intrat în casa clientului seu.

Medicul nu numai că nu trebue să vorbească, dar nici nu trebue se spună, că a îngrijit pe cutare sau cutare persoană, el trebue să țină secret, chiar faptul că un domn oare-care a intrat în cabinetul seu, sau vice-versa, că dânsul a păşit pragul casei bolnavului X sau Y.

In adevăr, un medic specialist în sifiligrafie, nu violează el oare, secretul profesional, numai prin faptul, că spune, că a avut sub îngrijirile sale, pe un *de-cujus* oare-care? Un ginecolog sau un specialist mamoș, nu tradează el oare secretul medical, numai mărturisind, că a tratat pe d-na A sau pe d-na B?

Cu siguranță, că în cazurile de mai sus, medicul ne păstrând în totul secretul, va viola cel puțin o parte din el, îndestul însă pentru ca publicul să cunoască afecțiunile de care au suferit pacienții în chestie, cel întâi se va ști că a suferit de sifilis, cee de a doua, că a născut etc.

199. Cu progresele civilizațiunii, căsătoriile nu se mai contractează, decât în urma unei anchete discrete, făcută de familiile tinerilor, cu scop de a se ști dacă pretendenții, nu sunt atinși de vre-o afecțiune acută, sau cronică ascunsă, dar molipsitoare, și care s'ar putea refrânge și asupra copiilor.

Brouardel [1] adoptase, în această privință o linie de conduită la care ne raliăm și noi, și care este cea următoare.

«Când o persoană, se prezintă în cabinetul meu, și începe prin a spune, că nu a venit pentru o consultație, imediat îl întrerup, și'i spun:

Dacă vii pentru a mă întreba, în ceea-ce privește starea de sănătate a d-lui X sau a d-rei Y, te rog nu mai vorbi și nu pronunța nici un nume, căci nu vroesc ca refuzul meu de a-ți

1) *Brouardel.* Le secret médical Paris 1887 p. 41.
Am reprodus textual, în aceste pagini, o parte, din cursul regretatului nostru profesor, care apoi fost publicată în volumul aci menționat.

respunde, să'l interpretezi în un senz defavorabil, persoanei asupra sănătăţii căreia, vrei să ai deslușiri ; pentru mine tăcerea este o linie de conduită absolută.»

Dar dacă—întreabă unii—medicul a tratat pe dl. X de un sifilis, care încă va fi în plină evoluţie, acesta tot nu va vorbi, va lăsa ca acest sifilitic să înșele o fată nevinovată, și să o nenorocească, pentru restul zilelor sale ?

Nici în acest caz, el nu va trăda secretul, iar dacă cel interesat va insista, el se va sfătui de a recurge la cele spuse de *Dr. Després, Germain Sée* și alţii ‹vezi pag. 370—371› adică o consultaţiune de 2 sau 3 medici, care examinând pe tânărul în chestie, și fiind puși la curent, de cea-ce li se cere, vor putea vorbi.

Aceștia vor lucra in calitate de *medici-experţi*, care în asemenea condiţiuni, nu mai sunt legaţi de secretul profesional.

In acest caz, două lucruri se pot întâmpla : dacă tânărul este sănătos, și nu are nimic a'și reproșa, se va supune examenului medical, dacă nu se supune, el va fi suspectat și atunci, părinţii d-rei, vor putea rupe tratativele căsătoriei [1]).

Această chestiune a fost pusă în discuţiunea mai multor societăţi savante, care toate au respuns în același mod : tăcerea absolută, și refuzul medicului curant de a vorbi.

Cu toate acestea, unul din medicii cei mai distinși din Paris, *d-rul Gaide* [2]) a protestat contra rezoluţiunii de mai sus, susţinând teza contrarie.

«Cum—zice d-rul Gaide—știm că unul din clienţii noștri este plin de sifilis malign, care rezistă la ori-ce tratament, și eu medic, voi tăcea și voi lăsa, ca acest mizerabil, să contamineze o nenorocită fată, tânără, frumoasă, care face fericirea părinţilor săi ? Voi lăsa eu medicul acestui mizerabil, ca să nenorocească această nevinovată pentru restul vieţii, procreând copii care vor fi fatalminte destinaţi să moară ?

Nu, zice d-rul Gaide, nici odată nu voi putea face așa ceva, nu mă voi supune unui atare articol de lege, conștiinţa mea va fi mai puternică, și fără de a ezita, voi spune părinţilor fetei :

Nu, nu acordaţi mâna fetei voastre acestui domn, voi spune atât și nimic mai mult, și în atare caz, voi avea pretenţia de a nu fi tradat secretul profesional, dar de a fi făcut un mare serviciu, acestei tinere fete.

Dacă însă aș fi dat judecăţii, pentru a fi contravenit Art. 378 C. P. F. și aș fi condemnat, ei bine voi apela la toţi părinţii de familie, voi apela la toţi oamenii cinstiţi, care de sigur

---

1) Ca un coralar, in ceea-ce privește aceste cazuri, unii medici au propus, examenul medical al ambilor tineri, care vroesc să se căsătorească. Vezi Dr. I. Thoma Thomescu, Lecţiune de deschidere Bucureşti 1901 p 5.

2) *Dr. Gaide.* Le secret médical, in Gazette des hopitaux Paris 1863.

vor împărtăşi părerea mea, iar eu voi deplânge pe judecătorii acelui tribunal, care m'ar fi condemnat».

Societatea medicală din al doilea arondisment din Paris, ascultând pe d-rul Gaide, în urma propunerii sale, a votat următoarea moţiune :

«Nu este o regulă absolută, care să dicteze conduita medicului consultat, în ceea-ce priveşte starea sănătăţii unui client al seu, atunci când este vorba de contractarea unei căsătorii, şi dacă, cele mai de multe ori, medicul nu trebue să vorbească ci să păstreze secretul cerut de Art. 378, sunt împrejurări, în care conştiinţa sa fiind mai spre sus de lege, dânsul nu trebue să se inspire de cât de dânsa.»

Un alt medic, regretatul meu coleg Dr. Juhel-Rénoy [1] mort din nefericire foarte tânăr, a împărtăşit şi el părerea d-rului Gaide şi susţine în monografia sa, că medicul — om de onoare şi curaj—trebue numai decât să se opună, la proectul de căsătorie a unui atare individ indelicat, pentru a nu zice necinstit, chiar cu preţul unei delaţiuni.

Pentru a'şi susţine părerea, el citează două cazuri ale sale personale, în care a putut se facă, să se rupă proectele de căsătorie, de oare-ce amândoi tinerii—clienţi ai săi—erau sifilitici.

Unul din ei a cedat cu uşurinţă celor spuse de Juhel-Renoy, celalt mai greu.

Pentru acest din urmă, a trebuit să'l ameninţe că, dacă nu rupe căsătoria, va spune starea în care se află, viitorului socru sau soacra ; (aceasta era o simplă înfricoşare, o simplă ameninţare, căci omul cinstit şi devotat, ce respundea numelui de Juhel-Renoy, nici odată nu ar fi făcut aşa ceva [2]).

Şi de data aceasta, ameninţarea a reuşit, proectul de căsătorie a fost desfăcut.

Ne facem o deosebită plăcere, de a insera rândurile ce urmează, pe care le-am găsit în un jurnal parizian, din care se poate vedea, cum un medic a putut se obţină desfacerea unui proect de căsătorie, pretendentul era şi el sifilitic.

«O tânără domnişoară, frumoasă, bogată şi de foarte bună familie, este cerută în căsătorie de un tânăr don juan sifilitic.

---

1) *Dr. Juhel-Rénoy.* Vie professionnelle et devoirs du médecin Paris 1892 pag. 106, 107 etc.

Cu regretatul Juhel-Rénoy, am fost camarad un an de zile la prof. sifiligraf Fournier la Spit S-t. Louis din Paris.

2) Nu credem sistemul practic, căci unul din cei mai distinşi medici din Lyon, d-rul Delpech, întrebuinţând aceiaşi metodă, fără de a trada secretul clientului seu, a fost ucis de acesta, descărcându'i un foc de revolver în pept.

Procesul a dovedit, că nenorocitul medic, nu revelase nimic, a vroit numai să înfricoşeze pe pretendent, dar de oare-ce proectul de căsătorie se desfăcu, tânărul crezând că aceasta se datorea trădării secretului profesional de d-rul Delpech, l'a ucis

D-rul **Piogey**, care era în acelaşi timp medicul familiei d-rei, şi al don juanului, conjură pe acesta, să nu comită crima de a se căsători cu acea domnişoară, fiind-că ar fi o adevărată nenorocire pentru ea, şi copii ce eventual, s'ar putea naşte.

La aceste argumente, tânărul plin de datorii, care nu căuta de cât o afacere bănească, din această căsătorie, respunse cu un cinism revoltător că puţin îi pasă de ceea-ce s'ar întâmpla, zestrea e frumoasă, ar fi păcat să o scape din mână.

D-rul Piogey îl ameninţă, că dacă nu se retrage, îl va pâl-mui intâlnindu'l la Operă, în loja fidanţatei, tânărul înfricoşat se retrase.

La aceste aserţiuni ale doctorilor Gaide şi Juhel-Renoy, re-gretatul nostru maestru Prof. **Brouardel** [2] respunde după cum urmează :

«Nu admit aceste păreri exprimate de stimaţii mei colegi Gaide şi Juhel-Renoy, şi sunt convins că moţiunea de mai sus trebue respinsă, mai întâi fiind-că nimeni nu are dreptul de a se pune mai pre sus de lege, nimeni nu este destul de sigur pe sine însăşi pentru a nu o respecta, fiind-că este contrarie dog-mului medical care este garanţia societăţii, şi in fine fiind-că medicul curant al tânărului sifilitic, nu este complectaminte de-zarmat in faţa pericolului ce ameninţă tânăra fidanţată, după cum pretinde d-rul Gaide.

Această părere, este în contradicţie cu textul legii :

In adevăr, unul din motivele pe care'l invocă **Legrand du Saulle** 1) pentru a se ralia idei emisă de d-rul Gaide, este cea următoare :

«Ce şi-a propus legiuitorul—întreabă Legrand du Saulle — în Art. 378?

El a vroit să oprească gândul culpabil, şi să pedepsească intenţia de a vătăma.

In adevăr, Curtea de Casaţie din Franţa, prin o hotărâre a sa din 13 Juliu, 1830, a statuat că, Art. 378 este pus sub pa-ragraful codului penal, care vorbeşte de *calomnii, injuri şi re-velaţiunea de secrete*, şi că are ca obiect de a pedepsi revela-ţiunile şi divulgările, inspirate de răutate şi intenţia de a defaima.

Prin urmare,, elementul esenţial al delictului, prevăzut de Art. 378 fiind intenţia de a vătăma, intenţia de a face rău, de-monstraţi că această intenţie nu a existat în mintea delinguen-tului, imediat delictul încetează de a mai exista.

Dar cele scrise mai sus de Legrand du Saulle, de la anul 1885 încoace, numai au nici o valoare, de orce-ce, după cum am

---

1) *L'Echo de Paris* No. din 22 Noembrie 1894 Paris Articolul a fost semnat de Henri Fouquier.

2) Am reprodus din lucrarea sa, cuvânt cu cuvânt, rândurile ce urmează; care sunt după părerea noastră, de o eloquenţă absolut con-vingătoare.

văzut în procesul Watelet toate instanțele judecătorești din Franța și Casația, au admis că intenția de a face rău, de a vătăma, numai trebue demonstrată pentru, ca delictul să existe și prin urmare să fie pedepsit.

De aceiași părere este și savantul **Dr. Dechambre** [1] în interesanta sa monografie. «Legea prin urmare este clară și formală zice *Brouardel* [2], iar d-rul-Gaide care susține părerea contrarie, trebue să-și aducă aminte că, acel secret al clientului care te oprimă, l'ai primit fiind-că ț'a fost încredințat, secret pe care nici odată nu l'ai fi posedat, dacă nu ai fi fost medic.

Oare conștiința publică nu s'ar revolta, dacă un amic în care ai toată încrederea, ț'ar fi tradat secretul?

Ei bine, tradarea medicului prin violarea secretului, este și mai grozavă.

După părerea noastră când un oare-care, vrea să încredințeze un secret cuiva, el are latitudinea de a'și alege persoana în mânele căruia vrea să'l încredințeze: pentru un bolnav lucrul se schimbă, el până la un oare-care punct, este obligat să se adreseze numai de cât, aceluia în a cărei specialitate are incredere pentru a fi vindecat.

Bolnavul care s'a adresat acelui medic nu a făcut aceasta, pentru calitățile sale, de care a avut cunoștință în mod întâmplător, ci pentrucă știe că se adresează unei persoane, care în afară de competința sa în materie, prin lege îi este impus păstrarea secretului ce i-ai incredințat.

2) Dar in afară de cele spuse mai sus, oare medicul—continuă a scrie Brouardel, este el cu totul dezarmat, pentru a face ca acel proect de căsătorie se nu ia sfârșit?

Cu siguranță nu, scrie în monografia sa regretatul nostru maestru—și iată ce sfătuește el trebue de făcut.

Mai intâi trebue să apeleze la sentimentele de om, de care nu poate fi lipsit acel pretendent, să-i demonstreze că'și va contamina soția, că copii lui nu vor putea trăi sau vor fi niște degenerați, că în fine în un caz de divorți, procesul va fi un adevărat scandal, care 'l va compromite etc.

Mai întotdeauna în fața acestei perorațiuni, s'a ajuns la ruperea tratativelor acelei căsătorii; in modul acesta secretul profesional nu s'a violat, iar căsătoria proectată, care ar fi fost urmată de atari nenorociri, nu a mai avut loc.

Când nu s'a putut obține ruperea tratativelor cu mijloacele de mai sus, se poate uza de un subterfugiu.

Să se ceară pretendentului ca să contracteze o asigurare pe viață la o societate de asigurare, el va refuza fiind-că se știe sifilitic; din cauza acestui refuz căsătoria nu a mai avut loc.

La părerea eminentului meu maestru, pe care o admit și mă unesc cu totul, voi adăoga, că procedeele pe care le reco-

---

1) *Dechambre.* Le Médecin Paris 1893 p. 190.
2) *Brouardel.* Loco citato p. 47.

mandă fostul meu coleg Juhel-Rénoy, au dat dovada unui mare curaj, şi a unei desăvârşite onestităţi, dar nu ştiu, dacă ma'şi uni şi aş-i uza de aceleaşi procedee ca şi dânsul, dacă ma'şi găsi în aceiaşi situaţiune.

Căci ce face, cum procedează Juhel-Renoy?

El îşi ameninţă clienţii cu trădarea faptelor, pe care le-a cunoscut în exerciţiul profesiunii sale.

Recunosc că este o trădare pornită din cele mai bune intenţiuni, dar la urma urmei este tot o trădare, căci aceşti bolnavi dacă s'ar fi aşteptat la aşa ceva din partea medicului lor, cu siguranţă că nu s'ar fi adresat acestuia, ci altuia.

Şi apoi dacă unul din ei ar proceda ca şi acel care a ucis pe d-rul Delpech?

In cea-ce priveşte subterfugiul de care a uzat d-rul Piogey el este foarte machiavelic, dar nu ştiu dacă ori-cine ar uza de el.

Teoria dar susţinută de Brouardel remâne in picioare, şi după părerea noastră ea trebue urmată.

Pentru a termina cu chestiunea secretului profesional în materie de căsătorie, vom insera şi părerea prof. Dr. **Anocleto-Milian,**

Acesta pleacă de la idea că, ar trebui cu ori-ce preţ să se împedece căsătoria, dacă se constată că unul din viitori soţi a suferit sau are ascendenţi care au suferit de tuberculoză, epilepsie, alienaţie, sifilis etc. nu este indeajuns—zice medicul italian—ca cei doi contractanţi se aibă aparenţa de a fi sănătoşi, trebue să se cunoască şi antecedentele lor şi asupra acestui punct numai medicii familielor, pot să dea deslușiri sigure.

Dar aci survine chestia secretului profesional.

Un medic care ştie că unul din contractanţi, este atins de sifilis trebue se tacă, dacă ar fi întrebat de cei interesaţi?

D-rul Anacleto nu ezită nici un moment, el nu va trebui se ascundă boala de care sufere clientul său, pentru ca acea căsătorie să nu aibă loc.

Dar Art. 163 C. P. I. opreşte divulgarea secretului profesional în aceleaşi condiţiuni ca şi Art. 305 C. P. R.

Din această cauză, d-rul Anacleto cere ca numai pentru acest caz special, medicul ar trebui să fie deslegat de secretul seu, şi că legea ar trebui se facă o excepţie asupra acestui punct, dar numai asupra lui, nu asupra lui altora, aceasta in interesul procreaţiunii, interes de ordin social general.

200. Art. 212 C. C. R. traducerea Art. 231 C. C. F. zice: *„Căsătoriţii pot fie care în parte cere desfacerea căsătoriei pentru escese, cruzimi sau insulte grave, ce'şi va fi făcut unul altuia".*

Actualmente părerea aproape unanimă şi a medicilor ca şi a magistraţilor este că, o afecţiune venerică contractată de unul din soţi şi contaminând pe celalt, constitue o *injurie gravă*

mai cu samă dacă s'a manifestat în timpul căsătoriei, căci ea dovedeşte certitudinea adulterului [1] motivând desfacerea căsătoriei.

Plecând de la acest punct, se poate întâmpla — femeia spre pildă — simţindu-se bolnavă la organele genitale, să meargă sau să cheme un medic, care să o trateze şi care să-i spună că a fost contaminată de o afecţiune venerică..

In asemenea cazuri, soţia care nu are nimic a'şi reproşa, intentează acţiune de divors contra soţului ei, şi pentru a'şi susţine cauza, cere medicului seu curant un certificat, în care să se specifice afecţiunea de care este atinsă.

Ce va trebui se facă medicul curant?

Să dea sau să nu dea certificatul cerut?

Brouardel [1] ca şi toţi ceilaţi specialişti în materie zice că, se nu elibereze acel certificat, fiind-că cele de mai multe ori, acel medic este curantul ambilor soţi, din care numai unul cere certificatul, iar dacă s'ar elibera, aceasta ar constitui prin ea însăşi o *violare tacită* a secretului profesional, cea-ce nu este permis a face.

Când ambii soţi sunt bolnavi, chiar dacă unul din ei ar consimţi, ca medicul curant să vorbească înaintea justiţiei, el trebue să tacă; deslegarea de a vorbi de unul din soţi nu este suficientă, medicul trebue să invoce secretul profesional, trebue se refuze de a depune.

In acest senz a hotărât Curtea de Apel din Grenoble în o afacere de acest gen [2] iată cazul pe care'l reproducem din jurisprudenţa *Dubrac*.

«*Doamna Rémusat* intentase acţiune de divorţ contra soţului eî, pe motivul că acesta îi comunicase o boală venerică; pentru a'şi susţine plângerea, dânsa chemă ca martur pe doctorul *Fournier* care o tratase; Tribunalul admise depoziţia, deslegă pe medic de secretul profesional şi uzând de fraza care zice că medicul poate vorbi în caz când legea îi cere o asemene destăinuire, îl invită să depună.

Dar D-rul Fournier a refuzat să vorbească, de oare-ce spunea el — fusese medicul curant a d-nei Rémusat şi ca atare era îngrădit de secretul profesional.

Tribunalul condamnă pe doctor la 50 franci amendă.

Acesta făcu apel la Curtea de Apel din Grenoble care reformă cartea de judecată a Tribunalului, achită pe d-rul Fournier susţinând că acesta era în dreptul seu de a păstra secretul profesional, pe următoarele considerente.

«Având în vedere că D-rul Fournier a refuzat de a depune, asupra faptelor cunoscute de el, ce au intervenit între d-na Re-

---

1) *Vezi Dr. G. Bogdan.* Atentate contra bunelor moravuri Bucureşti 1922 p. 130, 131 Editura cartea Românească.

1) *Brouardel.* Le secret medical p. 54.

2) *Dubrac.* Traité de jurisprudence médicale. Paris 1882 p. 167.

musat şi soţul ei, cu prilejul cererei de divorţ intervenit între aceştia.

«Având în vedere cartea de judecată a Tribunalului, care avea ca obiect, dovedirea comunicării unei boli d-nei Rémusat de soţul ei, a tratamentului ce fusese instituit de medici pentru vindecarea ambilor bolnavi.

«Având în vedere că D-rul Fournier fusese citat de d-na Rémusat, pentru a depune asupra naturei afecţiunei de care pretinde că fusese contaminată de soţul ei, dar de care medicul Fournier avusese cunoştinţă în calitate de medic, constituind astfel chiar prin acest fapt o confidenţă între d-na Rémusat şi medicul ei curant, impunându'i datoria de a nu destăinui nimărui acea confidenţă.

«Având în vedere că este stabilit în principiu cum-că, ori-ce persoană care din cauza profesiunii sale, devenind *depozitară* a secretelor ce i s'a încredinţat, nu poate să le destăinuiască, fără de a nesocoti morala şi fără de a fi condemnată ; că acest principiu care este garanţia intereselor societăţii, a fost profesat de autorii cei mai de seamă şi consfinţit de numeroase hotărâri judecătoreşti.

«Având în vedere că ori-ce persoană care este chemată martur în justiţie, trebue — astfel după cum a procedat d-rul Fournier să declare că, atât conştiinţa cât şi profesiunea lui, nu'i permit de a da nici o lămurire asupra faptelor pe care le-a aflat cu ocaziunea şi în timpul exerciţiului profesiunii sale, cea-ce onoarea îi ordonă de a respecta.

«Având în vedere că păstrarea secretului trebue să fie încă şi mai absolut, atunci când persoana este afectată de o boală, care prin natura ei însăşi este o boală ruşinoasă, a cărei revelaţiune ar ştirbi reputaţiunea persoanei bolnave şi ar jigni morala publică.

«Având în vedere că legiuitorul a oprit aceste revelaţiuni, pedepsind pe acei ce le revelează cu pedepse corecţionale, dacă cea-ce au revelat, are calitatea de secret profesional. aflat în timpul şi prin faptul exerciţiului profesiunii, că Art. 378 C. P. F. prevede că medicii, chirurgii, ofiţerii de sănătate, farmaciştii, moaşele şi ori-ce alte persoane care, urmând a fi după natura profesiunii lor cunoscătoare şi păstrătoare a secretelor ce li se încredinţează, le vor da pe faţă, afară de întâmplările când legea cere o asemene destăinuire (atunci când este vorba de salvarea publică) [1]

«Având în vedere că în discuţia parlamentului raportorul guvernului, pentru a susţine această părere, zicea că trebue să se considere ca un delict grav, acele revelaţiuni de secrete, care

1) Cuvintele din paranteză nu figurează în textul Art. 378 C. P. F. ele au fost adăogate intenţionat de judecătorii Curţii de Apel din Grenoble.

cele mai de multe ori, nu au de scop, decât de a compromite reputaţiunea persoanei al cărui secret a fost revelat, a distruge în ea încrederea ce trebuia se aibă în confidentul său, şi a determina pe cel ce s'ar afla în atari situaţiuni, să prefere de a fi victima neîngrijirei sale cu toate consecinţele ce comportă, de cât a unei îndiscreţiuni ruşinoase; în fine a nu vedea decât trădători tocmai în acei în care trebue să vază oameni cinstiţi, consolatori şi binefăcători.

«Având în vedere că acest articol din C. P. F. inspirat de morală, de ordinea publică şi de cinstea familielor a fost aplicat de Curtea de Casaţie nu numai medicilor dar şi avocaţilor, cărora li se ceruse destăinuirea în unele circumstanţe; că prin una din hotărîrele sale anterioare, Casaţia dispusese, că ori-ce confidenţă primită în calitate de avocat, nu putea fi revelată justiţiei, fără de a trada secretul profesional; că prin altă hotărîre ulterioară se dispunea că, un avocat care aflase ore-care fapte în calitate de avocat, nu trebuia să depună în justiţie şi că nu era obligat de a figura ca martor, asupra acelor fapte pe care le aflase în această calitate, că numai în împrejurări cu totul excepţionale el ar putea vorbi, dar numai asupra unor lucruri pe care conştiinţa i le-ar permite.

«Având în vedere că în adevăr, prin o altă deciziune tot a Curţii de Casaţie, aceasta a validat depunerea unui avocat chemat martur la Curtea cu juraţi, dar aceasta a făcut'o pentru motivul că, depunerea acestui avocat se refera asupra unor fapte pe care el nu le cunoscuse în calitate de avocat, nici cu ocaziunea exerciţiului profesiunii sale.

«Având în vedere că medicii, chirurgii ca şi avocaţii, chemaţi de justiţie se depună ca martori, sunt ca ori-ce persoane supuse legii şi că prin urmare ei trebue se depună cea-ce au aflat în timpul şi cu prilejul a unor evenimente de o gravitate extraordinară, dar nu cea-ce au aflat in timpul şi cu ocazia exerciţiului profesiunii lor; că, chiar în primul caz ei mai înainte de a depune trebue să-şi scruteze conştiinţa şi se nu revelezè cea-ce morala şi îndatorirele lor profesionale îi împedecă de a revela; numai astfel ei pot concilia exigenţele justiţiei cu obligaţiunile ce impun acele profesiuni, care sunt pe atât de utile pe cât sunt de onorabile.

«Având în vedere că, de ore-ce în cazul special, este vorba de secrete care au fost încredinţate d-rului Fournier în calitate de medic, acesta cu drept cuvânt a refuzat de a depune, căci în acest caz, el a fost stăpânit de conştiinţa sa, cât şi de principiile de care trebue să se călăuzească ori-care îşi pune tot devotamentul în căutarea şi îngrijirea semenilor săi, fiind în acelaş timp şi confidentul slăbiciunilor omeneşti.

---

1) Cuvintele din paranteză nu figurează în textul Art. 378 C. P. F. ele au fost adăogate intenţionat de judecăto ii Curţii de Apel din Grenoble

«Având în vedere că Tribunalul nu putea cere D-rului Fournier se depună, invocând circumstanța că d-na Remusat însăși ceruse această depoziție;

Având in vedere că d-rul Fournier depunând, ar fi trădat un important secret, intru păstrarea căruia ambii soți Remusat erau interesați;

«Având în vedere că legea care oprește pe medici și chirurgi, de a revela secretele ce le sunt încredințate, nefăcând nici un fel de excepțiune, reiesă în mod evident că, cea-ce aceștia află prin faptul exercițiului profesiunii lor, trebue se remână pururea nerevelat;

«Având în vedere că rezultă din cele-ce preced: faptul că d-rul Fournier a refuzat de a depune, el a ascultat glasul conștiinței sale, a respectat textul legii ca și morala și ordinea publică.

«Pentru aceste motive, crede apelul fundat, reformează cartea de judecată a tribunalului, și dispensează pe d-rul Fournier de a depune, în procesul în curs dintre soții Remusat.

201. Un caz aproape identic au avut de judecat instanțele judecătorești din Anvers (Belgia).

D-rul Leroy fusese chemat martur de Tribunalul din Anvers [1], pentru a depune știința sa, în cea-ce privește afecțiunea de care se pretindea că este afectat un domn X.

Soția acestui domn contra căruia aceasta deschisese acțiune de divorț, pretindea că fusese infectată de sifilis de soțul ei.

D-rul Leroy a refuzat să depună, de și fusese deslegat de secretul profesional, atât de soțul doamnei în chestie, cât și de Tribunalul din Anvers.

Aceasta instanță, asimilând refuzul d-rului Leroy că o contravenție, îl condamnă fiind-că refuzase de a depune, la o lună închisoare și o sută lei amendă.

Medicul făcu apel la contra acestei hotărâri.

D-l Edmond Janssens procuror general, susținu teza tribunalului, căci după el, secretul medical nu ar fi avut o legătură așa de strânsă cu ordinea socială, pentru ca nici în un caz, să nu se poată deroga.

Dar Curtea de Apel belgiană nu împărtăși această părere, admițând teza contrarie, din care reieșea cum-că, secretul medical este legat de însăși esența profesiunii medicale, fiind o condițiune nealienabilă, care nu sufere nici o excepțiune din partea celor ce o exercitează.

D-rul Leroy a fost achitat, ministerul public a părăsit acuzațiunea, secretul medical nu a fost violat.

La Geneva [2] (Elveția) un alt caz identic cu cele două precedente, s'a judecat de Curtea de Apel din acest oraș, tribu-

1) Vezi Revue de Méd. légale Paris 1893 p. 289 și 1894 p 492.
2) Vezi revue de médecine légale Paris 1901 p. 44.

nalul de primă instanţă a obligat pe D=rul B... se respundă la întrebările puse, în un proces de divorţ ce intentase d=na H...

D=rul B... a refuzat de a depune, pe motivul că era legat de secretul profesional.

De care=ce pârâtul autorizase pe medicul ce'l tratase se depună, şi de oare=ce el tot refuzase, invocând secretul profesional, tribunalul l'a condemnat la 50 franci amendă şi la toate cheltuelele procesului.

D=rul B... făcu apel contra acestei hotărîri, iar pe de altă parte supuse cazul la diferite societăţi ştiinţifice medicale.

Toate societăţile au respuns în acelaşi mod şi anume: «Consiliul asociaţiunii medicilor din cantonul Geneva, în urma anchetei relativ la cazul d=rului B... rezultă condemnarea nedreaptă a acestuia şi aprobă în totul modul seu de a vedea: secretul profesional absolut.

Curtea de Apel a reformat hotărîrea tribunalului, a admis în totul refuzul de a depune al d=rului B... condamnând pe d=na H... la toate cheltuelele procesului.

Judecătorii ghenovezi s'au inspirat în mare parte de Art. 378 C. P. F. şi de doctrina franceză

Noi ne unim cu totul şi împărtăşim fără nici o rezervă părerele de mai sus, medicul nu trebue să vorbească, chiar atunci când este autorizat şi deslegat de secretul profesional de bolnavul ce l'a tratat.

Această părere a fost susţinută de generalitatea celor competinţi în materie şi în special de Prof. **Lasegue şi Brouardel** [1]

Iată ce zice în această privinţă în monografia sa, din care extragem rândurile de mai jos, acest ilustru maestru

«In practica medicală, numai foarte arare-ori comunicăm bolnavului nostru adevărul, în cea-ce priveşte afecţiunea de care este atins şi gravitatea ei.

De obicei, nu'i spunem de cât un adevăr relativ, atât cât trebue să ştie el, pentru ca se ia măsurile necesare în cea=ce priveşte îngrijirea sa.

Exemplul următor va fi suficient pentru a face şi mai clară părerea ce susţinem.

O doamnă ne consultă asupra sănătăţii fetei sale.

După un examen minuţios, se constată că bolnava prezinta leziuni de tuberculoză pulmonară incipentă.

Vom spune oare mamei sau fetei sale, aceasta?

De sigur că nu, căci a comunica bolnavei că este tuberculoasă, ar fi ai ceti o sentinţă de moarte, şi de sigur, bolnava chiar bine îngrijită, mereu cu gândul la desnodământul fatal ce o ameninţă, ar muri numai obsedată de acest gând.

Toţi medicii ce s'ar găsi în o atare situaţiune, vor ancuraja şi pe bolnavă şi pe mama ei, spunându=le că în adevăr pacienta

1) *Brouardel.* La secret Médicai p. 52=53,

este atinsă de o congestiune, de un început de indurațiune pentru vindecarea cărora va fi nevoie să se constitue cutare sau cutare tratament, dar nu'i va spune nimic alta.

Dar după un timp oare-care, survine o împrejurare când și mama și fata, autorizează pe medic de a spune, ceea-ce le-a spus și lor mai înainte; vorbește d-le doctor, spune adevărul, vor zice ele.

Ce adevăr vom revela?

Acela, pe care l'am spus odinioară, ambelor interesate, adică numai un adevăr relativ, acela pe care l'am revelat atunci când am fost consultat. [1]

A spune tot ceea-ce am constatat, este a merge mult mai departe de cât de ceia ce am fost autorizat de a vorbi; din această cauză, toți autorii sunt de părere, că atunci când bolnavul te autorizează de a vorbi, încă e mai bine și mai prudent de a nu vorbi.»

203. Inregistrăm încă un caz, pe care l'am găsit în o revistă medicală franceză, din care îl extragem, și care începe prin a pune următoarea întrebare:

«Medicul, poate să treacă peste obligațiunile, impuse de secretul profesional, și să certifice în un proces de divorț, că raporturile conjugale brutale, au determinat o afecțiune uterină?

«De acord cu jurisprudența franceză, și conform cu principiile sociale care îngrădesc secretul profesional, se poate respunde *Nu*, scrie revista din care extragem rândurile de mai jos, [2] la întrebarea pusă.

Dar Curtea de Apel din Poitiers (Franța) nu a fost de această părere, admițând că un certificat eliberat de un medic în condițiunile citate mai sus, nu constitue o violare a secretului profesional.

«Considerând — zice Curtea din Poitiers — că certificatul anexat la procesul divorțului intentat de femeia G. contra soțului ei, dovedește că numitul G., s'a făcut vinovat de excese asupra persoanei soției sale, impunându-i în mod brutal raporturi sexuale, care i-a cauzat o metrită violentă.

«Considerând că, deși se recomandase numitului G. de a'și menaja soția, acesta a continuat de a avea raporturi sexuale tot atât de frequente, ceea-ce a determinat pe femeia G., să părăsească domiciliul conjugal, pentru a se retrage în familia ei,

«Considerând că cele de mai sus, sunt constatate și consemnate de d-rul Boiffin în certificatul seu eliberat numitei G.

---

1) In practica noastră medicală—cu mai bine de un sfert de veac în urmă comunicând unui bolnav, că leziunea peniană, de care era atins, era un sifilom, el a avut o sincopă, din care cu greu și-a revenit

De oare-ce era logodit, a trebuit să rupă logodna, iar după 6 luni, perzând râbdarea de a se vindeca, s'a sinucis.

2) Revue de Méd. légale Paris 1895 p. 79,

«Considerând că Tribunalul de prima instanță, a respins pe nedrept acel certificat, considerat ca o violare a secretului profesional, că numai femeia G.. ar fi putut invoca aceasta, iar nu și soțul ei.

«Considerând că din constatările medicului, reiesă că afecțiunea de care sufere femeia G. este datorită raporturilor sexuale brutale și excesive, pe care soțul ei cu forța i le impunea.

«Considerând că scurt timp după ce femeia G.. născuse un copil, soțul ei o obligă la aceleași acte, ceea-ce i-a agravat boala.

«Pentru aceste motive, reformează Cartea de judecată a tribunalului,, ia act de certificatul medicului Boiffin, și hotărăște ca să fie desfăcută căsătoria soților G.

CAPITOLUL XXIII

SECRETUL OBLIGATOR (urmare)

204. Secretul obligator în asigurările pe viață. 205. Secretul și certificatul post-mortem. 206. Secretul în materie de avort. 207. Secretul în alienația mintală. 208. Cazuri excepționale ce ne impun secretul absolut.

204. In materie de asigurare pe viață, trebue de făcut o deosebire între medicul care examinează pe cel ce vrea să se asigure de medicul societății de asigurare sau de medicul curant al aceleiași persoane.

Cel dintâi este un funcționar al acelei societăți, un funcționar care a depus un jurământ, că va examina clientul trimis și va respunde în onoare și conștiință, la toate întrebările inserate în formularele tipărite ale acelei societăți.

In asemenea condițiuni, acest medic nu mai poate fi învinuit de a fi violat secretul profesional, de oare-ce clientul care se duce la el pentru a contracta o asigurare pe viață, știe că va fi examinat și că medicul va trebui se înscrie tot adevărul în acele formulare.

In caz când o persoană știe că este atinsă de o afecțiune oare-care, ea nu se va expune la un atare examen, de oare-ce asigurarea poate fi refuzată.

Medicul societății va avea însă grija de a ține secret rezultatul examenului seu, nu va da formularul persoanei asigurate, îl va încredința în plic închis societății însăși.

Nu mai este tot așa, și în cea-ce privește pe medicul curant al asiguratului.

In formularele acestor societăți, între alte întrebări este și cea următoare:

«Care este medicul ce de obicei consultați în caz de boală?

Clientul ce dorește asigurarea respunde la această întrebare, iar medicul societății înserează respunsul în formularul tipărit.

Până aci totul este în regulă şi în conformitate cu legea.

Dar societatea nu se mulţumeşte numai cu atât, şi de multe ori cere medicului curant, să'i dea relaţiuni în cea-ce priveşte afecţiunile care au necesitat îngrijirile lui.

De data aceasta, nu mai este acelaş caz ca mai sus, ca şi pentru medicul societăţii Medicul curant al acelei persoane, nu trebue să vorbească, el numai este un medic funcţionar, el este îngrădit de secretul profesional pe care nu trebue să'l violeze.

Acesta a aflat şi a cunoscut afecţiunea de care a suferit acea persoană, prin faptul şi în timpul exerciţiului profesiunii sale şi ca atare secretul este absolut.

Dacă însă din întâmplare, persoana pe care o trimite societatea medicului oficial al societăţii, este sau a fost odinioară clientul acestui medic, în asemenea caz el se va recuza, va diferi cazul societăţii, rugând ca aceasta să delege un alt medic care se facă acel examen, dânsul neputând respunde la întrebările formulate, fiind legat prin secretul profesional.

205. In unele împrejurări, societăţile de asigurare cer de la medicii curanţi un certificat, după moartea unuia din asiguraţii lor.

Atunci când acel asigurat, moare curând după contractarea asigurării, societatea se vede frustrată prin faptul că, decedatul a ascuns şi nu a relatat tot adevărul, concernând afecţiunea de care fusese atins.

Ce trebue se facă în asemenea caz medicul curant?

Nu putem face mai bine, decât se reproducem textual, raportul dresat în această chestiune, de unul din cei mai distînşi avocaţi ai baroului parizian, dl, *G. Rocher*, raport pe care l'am găsit inserat în buletinul societăţii de medicină legală din Paris din 1884.

«Ce cere Societatea de asigurare, se întreabă dl. Rocher?

Ea cere un certificat, ea cere o dovadă, prin care medicul curant se arate cauza morţii asiguratului lor.

Fără nici o ezitare medicul curant nu va elibera un asemenea certificat, el este oprit prin secretul profesional.

Dar dacă familia defunctului — dorind a'şi reclama drepturile către acea societate — cere dânsa un atare certificat?

Nici în acest caz, medicul nu'l va elibera, căci nu se ştie dacă decedatul ar fi consimţit la aşa ceva.

Dl. Rocher merge şi mai departe şi pretinde că medicul curant nu va trebui să elibereze un asemene certificat, chiar dacă defunctul ar fi consimţit la aceasta, pe când se găsea încă în viaţă.

Căci zice dl. Rocher se poate întâmpla, sau una sau alta din cele ce urmează:

Dacă medicul va elibera certificatul numai în cazurile favorabile, neeliberarea lui în cazurile defavorabile, va fi foarte semnificativă şi va fi egală cu cel mai rău certificat; sau medicul va avea ca normă de a elibera în tot-dauna asemenea certificate,

chiar în cazul în care el ar fi prejudiciabil celor interesaţi şi atunci veţi cauza daune celor ce aţi vroit a servi.

In urma acestui raport Societatea de medicină-legală din Paris a adoptat următoarea moţiune:

«Medicii curanţi vor refuza în tot dauna de a elibera certificate constatând cauzele morţii asiguraţilor, cerute fie de societăţile de asigurare, fie de moştenitorii, familia sau oricare altă persoană». Hotărârele acestor diferite societăţi ştiinţifice au fost consfinţite de diferitele instanţe judecătoreşti din Franţa, în următoarea împrejurare [1]).

«Curtea de casaţie din Franţa, în urma raportului consilierului *Falcimaigne*, a pleduariei avocatului *M-e Gosset* şi a concluziunilor Procurorului general *Desjardins*, a cassat o hotărâre a Curţii de Apel din Paris, dată în profitul unei societăţi de asigurare pe viaţă, fiindcă această hotărire, se bazase pentru a declara asigurarea nulă, pe declaraţiunea făcută de un medic, care revelase în instanţă că, asiguratul suferise de diabet.

Casaţia a hotărât că, nu era permis unui medic de a revela, că asiguratul suferise de o afecţiune pe care acest medic o aflase ca medic curant al acelui asigurat;

Această destăinuire constitue o violare a secretului profesional, şi această revelaţiune de care nu poate ţine socoteală o instanţă judecătorească, trebue considerată ca neavenită».

Am putea enumera multe cazuri de asigurări pe viaţă şi de certificate *post-mortem*, în care au intervenit tribunalele şi în care s'a invocat respectarea secretului profesional; ne vom mărgini însă a relata numai pe cel următor, cu care vom încheia acest paragraf; reproducem cazul după Revista de medicină legală. [2])

«In ziua de 17 Mai 1892, un domn Bousquet asigurase pe viaţă pentru o sumă de 70.000 fr. pe o rudă a sa, pe numitul I. Faure; la moartea acestuia, societatea se angaja să plătească prima d-lui Bousquet.

Numitul J. Faure muri în ziua de 23 Noembrie acelaş an 1892; societatea de asigurare refuză de a plăti prima d-lui Bousquet, susţinând ca ea a fost înşelată în cea-ce priveşte starea sănătăţii asiguratului.

Pentru apararea ei, societatea de asigurare ceru tribunalului se facă dovada prin medicul numitului Faure, că în momentul în care el contractase asigurarea, era atins de o boală incurabilă; tribunalul invocând secretul medical conform Art. 378 C. P. F. nu autorizâ această probă.

In apel Curtea admise proba invocată de societate, chemând martur pe medicul ce căutase mai înainte, pe doctorul Flavart.

---

1) Vezi Revue de Médecine légale Paris 1839 p. 191.
2) Revue de Méd. légale Paris 1900 p. 161.

Medicul refuzând de a vorbi în virtutea Art. 378, afacerea a ajuns la Casație.

Această înaltă instanță judecătorească, a casat sentința Curții bazându-se pe faptul că, depunerile medicilor curanți făcute înaintea justiției, chiar cerute de ele, constitue o violare a secretului profesional, că aceste depuneri au un caracter delictuos, și că nu este permis justiției de a uza de ele.

Afacerea a fost din nou judecată de Curtea de Apel din Amiens, care unindu-se în totul cu părerea Casației a dat următoarea hotărire.

«Considerând că d-rul Flavart, a avut cunoștință de faptele încredințate acestuia de numitul Faure, în calitate de medic curant și în timpul exercițiului profesiunii sale;

Considerând că revelațiunea acestor fapte ar constitui o flagrantă violare a secretului profesional.

«Considerând că medicul are o imperioasă datorie, acea de a păstra secretul absolut în cea-ce privește confidențele care'i sunt făcute de bolnavii ce'i are în căutarea sa.

«Considerând că această datorie este și mai absolută, când este vorba ca în specie, de afecțiuni ce sunt de natură a arunca un discredit asupra bolnavului.

Considerând că depunerea d-rului Flavart în această chestie ar fi avut un caracter delictuos, de care justiția nu poate face uz;

«Pentru aceste motive, admite în totul atitudinea demnă a d-rului Flavart, și condamnă societatea de asigurare, a plăti domnului Bousquet prima de 70,000 franci.

206. In materie de avort, mai multe cazuri se pot prezenta.

Un medic este chemat la o femeie, care este pe punctul de a avorta sau al cărui avort, s'a efectuat cu foarte scurt timp inainte de sosirea medicului. Conduita medicului va fi întotdeauna aceiași.

Medicul va da îngrijirile sale bolnavei, ca și cum ar fi vorba de un caz de avort spontan, sau accidental.

Cele mai de multe ori, pacienta spune medicului cea-ce i s'a întâmplat, spune că avortul i'a fost provocat și chiar indică persoana ce a operat'o.

Medicul va trebui să păstreze pentru el singur aceste confidențe, iar dacă după un timp ore-care, justiția iar cere deslușiri asupra cazului îngrijit de el, dânsul nu va revela nimic, se va retracta în virtutea Art. 305 C. P. R,

Dacă avortul întârzie de a se efectua și medicul nu mai poate sta lângă bolnava lui, el îi va recomenda de a'i pastra în un lighean, tot cea-ce va expulsa, dar aceasta numai pentru a le examina, iar nu pentru a le conserva, și a le inainta justiției ca corp delict, așa după cum cred că trebue se facă unii din confrații noștri.

Dacă femeia moare din cauza avortului, nu va trebui ca nici odată să reveleze cauza morții sau mai bine zis avortul provocat—chiar dacă ar fi chemat de justiție ca se depună știința sa asupra acestui caz, de data aceasta ca și pentru celelalte cazuri ce am menționat în paginile precedente, secretul este absolut.

Dar dacă un medic cinstit [1] un medic care'și iubește țara, află că în regiunea în care exercită el, se perpetuază avorturi, din care cauză, pe de o parte populațiunea descrește, iar pe de altă parte multe din femei au murit, el are datoria de a atrage atențiunea autorităților asupra acestor fapte, dar fără ca se meargă mai departe. El nu va pronunța nici un nume fie a femeilor ce a tratat, fie a persoanelor bănuite, se va mărgini numai prin a releva că se practică avorturi în acea regiune și nimic mai mult ; autoritățile competinte vor procede după cum vor crede de cuviință,

207. Medicul va fi ținut a nu divulga secretul profesional, în cea ce privește starea mintală a alienaților, sau a acelor persoane care urmează a fi puse sub interdicție, sau consiliu judiciar.

El trebue se facă un raport confidențial autorităților care l'a delegat de a examina pe cutare sau cutare pacient, netrebuind se comunice la nimeni starea mintală în care a găsit pacientul.

Citat ca martor în justiție, medicul nu va revela nimic, chiar dacă cel interesat îl invită de a vorbi, deslegându'l de secretul profesional.

Acest principiu a fost stabilit încă odată mai mult de Curtea de Apel din Aix-en-Provence in 1902 în următorul caz.

Un medic fusese însărcinat de o doamnă, să examineze starea mintală a soțului ei, același medic făcu apoi un raport administrațiunii prefectorale, oprind internarea în un azil special al acelui domn.

Citat ca martur de aceiași doamnă in un proces de divorț contra soțului ei, medicul s'a crezut autorizat de a depune în justiție, tot cea-ce el cunoscuse și aflase din examenul acelui domn, intrând în detaliuri foarte explicite asupra boalei acestuia.

«Aceste detaliuri și explicațiuni — a zis Curtea din Aix-en-Provence, — constituesc delictul de revelațiune a secretului profesional pedepsit de Art. 378 C. P. F.

In zadar s'ar obiecta că boala de care era atins numitul domn numai era un secret pentru nimeni, de oare-ce acesta fusese internat în un azil de alienați.

Cea-ce constitue o greșală în cazul concret, este că medicul nu se mărginise de a depune în depoziția sa avizul pe care'l scrisese

1) Medicul va putea faee acest denunț chiar dacă ar fi avut în căutarca lui femei ce avortase, dar bine înțeles el nu va pronunța nici un nume.

în raportul seu, dar revelase tot cea-ce aflase şi constatase în calitate de medic, atunci când a fost însărcinat de soţia acestuia de a'l examina.

Dar aci trebue deschis o paranteză, căci medicul se află une-ori în materie de alienaţie, in situaţiuni excepţionale de care trebue se vorbim.

Când familia unui alienat cere examenul acestuia, medicul este ţinut a pune la curent pe cei ce l'a chemat a face examenul, indicând măsurile ce trebuesc luate.

Din acest punct de vedere nu poate rezulta nici un echivoc.

Une-ori însă şi individul însuşi cere a fi examinat.

Un domn X consultă un medic; acesta fiind în momente lucide, mărturiseşte medicului că are impulsiuni criminale, că are veleităţi — când îl apucă accesul — de a lovi cu cuţitul pe cei ce sunt împrejurul seu, sau chiar pe el însăşi.

Ce va trebui se facă medicul în asemene condiţiuni?

Va trebui se observe cu rigoare secretul profesional, cu riscul de a lăsa ca acel individ să'şi pună în execuţie actele sale omucide?

Nu, nu ezităm, nici un moment pentru a declara că, în prezenţa unui alienat periculos, medicul trebue să împedece pertractatea unor nenorociri, pe care acel individ le-ar comite în mod inconştient şi de care nu este responsabil.

Acest om nu mai este o fiinţă conştientă, el este un pericol pentru societate, el poate atenta la viaţa altora ca şi la viaţa sa şi prin urmare, el trebue pus la adăpostul actelor pe care el le-ar executa în mod inconştient; medicul în asemenea caz poate vorbi.

Din acest punct de vedere, noi credem că poate ar fi bine ca şi alienaţia mintală să fie trecută pe lista boalelor care ca şi afecţiunile contagioase, trebuesc declarate.

208. Din cele expuse în paginile precedente, reiesă în mod evident că secretul profesional şi în special secretul medical de care ne ocupăm este unic, este absolut şi că prin urmare medicul nu'l poate nici odată viola.

In rândurile ce urmează, vom expune unele situaţiuni excepţionale care permit până la un oare-care punct, o derogare de la principiul general.

Următoarele exemple pe care unele le-am cules din tratatele clasice, altele din practica noastră medico-legală, vor lămuri mai bine aceste diverse situaţiuni.

A) Un medic al unei fabrici de sticlărie, medic oficial angajat cu anul la acea fabrică, pentru îngrijirea lucrătorilor, constată la una din inspecţiunile sale sanitare, că unul din lucrători este atins de plăci mucoase sifilitiee bucale.

In astfel de condiţiuni, dacă acest lucrător ar continua de a sufla in tubul de fer ce se întrebuinţează pentru fabricarea sticlelor şi după el, ar întroduce în gură ceilalţi lucrători acelaşi tub, aceştia ar putea să se infecteze de sifilis.

Pentru a preveni această infecțiune, medicul fabricei are datoria de a atrage atențiunea lucrătorului asupra acestui fapt, sfătuindu'l de a'și lua un congediu și de a se trata.

Dacă acesta refuză, medicul va avea două căi: sau îi va interzice accesul fabricei sub un pretext oare-care, fără a comunica nimărui cauza acestei interziceri, sau dacă nici prin acest mijloc nu va reuși a'l îndepărta, el va avea dreptul de a comunica cazul directorului fabricei, care va trebui imediat se ia măsurile cuvenite în consecință.

De data aceasta, medicul nu va mai putea fi acuzat de a a fi violat secretul profesional, de oare-ce o dispoziție tipărită și afișată pe zidurile fabricei, impune lucrătorilor o stare de sănătate perfectă, care trebue controlată de medicul angajat.

Cu alte cuvinte, lucrătorii din această fabrică își cunosc angajamentele, știu cea-ce trebue se observe și la ce sunt supuși, astfel că, neobservarea acestor regule, aduce după ele măsurile de rigoare, pe care ei le-au admis în momentul angajării lor în acea fabrică.

B) Un medic constată la un copil nou-născut un sifilis ereditar; el este rugat de familie de a examina o femeie care ar fi dispusă să se angajeze doică.

Medicul va avea datoria se facă să înțeleagă pe mama acestui copil, că acesta fiind sifilitic, trebue să fie alaptat numai de dânsa, sau la biberon, pentru ca să nu infecteze doica.

Dacă mama copilului a murit, se va impune alaptarea lui cu biberonul.

Dacă însă părinții indelicați, ar vroi să incredințeze alaptarea copilului unei femei străine și dacă aceasta consultă medicul, el va trebui să arate acestia pericolul ce o amenință, sfătuind'o să nu se angajeze doică la acel copil.

Faptul de a nu fi prevenit doica la ceea-ce se expune, poate avea consecințe neplăcute pentru medicul în chestie.

Rezumăm peripețiile unui proces, intentat unui medic din această cauză. [1])

«Soții Poncet avură un copil ce se născu în Januariu 186; copilul deși sifilitic fu alaptat de o doică, de femeia Protat.

La o lună după aceasta, d-rul B. consultat, recunoscu imediat afecțiunea, prescrise tratamentul clasic al sifilisului infantil, dar nu puse la curent pe doică de pericolul la care se expune.

Cam la 6 săptămâni după angajarea femeei Protat ca doică, se consultă un alt medic care și el recunoscu sifilisul ereditar la copil, dar în același timp găsi pe sânul femeei Protat o ulceratie, un sifilom.

Dar nici acest din urmă medic nu puse la curent pe doică de afecțiunea de care era atinsă, nici de originea ei, sub cuvânt

---

1) Vezi *Dubrac.* Traité de jurispruden e médicale.

că contaminarea era deja făcută, şi ca ori-ce prevenire ar fi fost acum tardivă.

Copilul după un timp oare-care se vindecă complect, dar doica nu.

Afecţiunea sifilitică făcu progrese repezi, surveniră gome cerebrale, o emiplegie consecutivă, iar în luna mai 1864 femeia Protat muri.

«D-rul B. în o scrisoare adresată femeei Protat, recunoscuse că fusese contaminată de copilul pe care'l alaptase,

Imediat după moartea doicei, bărbatul ei, în numele copiilor săi minoti, intentă proces soţilor Poncet şi d-rului B... cerând îndemnizare de 100.000 franci.

D-rul se mărgini de a respunde că el fiind chemat a îngriji numai pe copilul soţilor Poncet, nu fusese şi medicul femeei Protat şi ca atare el nu era dator de a'i spune nimic.

I se respunse că sănătatea şi îngrijirele copilului şi al doicei se confundă între ele, sunt aceleaşi şi că prin urmare un medic nu poate de a îngriji pe unul din ei fără de a îngriji pe celalt.

«Tribunalul din Dijon recunoscu că în drept, în afară de chestiunile profesionale care sunt prin natura lor rezervate controverselor ştiinţei, medicul ca ori-ce cetăţean este responsabil de dauna cauzată altuia, prin imprudenţa, ignoranţa sau nedibăcia sa. Că prin urmare acel medic care nu previne o doică de urmările nefaste la care se expune, prin faptul că dând sânul unui copil sifilitic, se poate infecta, poate fi declarat responsabil de daună comisă şi că atare condamnă pe d-rul B.

«In apel, Curtea din Dijon a respins acţiunea intentată contra medicului pe motivul că, nu se poate dovedi, dacă în adevăr în ziua de 20 februar 1863, atunci când femeia Protat consultase pe d-rul B., aceasta nu era deja contaminată, de oare-ce ea incepuse a alapta copilul soţilor Poncet, cu o lună în urmă şi că, chiar dacă acest medic ar fi pus'o la curent de ceia ce i s'ar putea întâmpla, ar fi fost prea târziu.»

C) Un medic funcţionar la căile ferate recunoaşte că şeful gării X prezintă spre pildă, un început de paralizie generală.

In această stare el nu mai poate conduce serviciul gării şi al trenurilor, căci o indicaţie greşită ar putea aduce o catastrofă, ciocnirea a două trenuri spre pildă sau ceva analog.

In atare caz medicul este dator de a aviza autorităţile superioare, pentru ca acest şef de gară să fie îndepărtat din serviciu, fără de a putea fi învinuit că a violat secretul profesional, de oare-ce dânsul înainte de a fi medicul şefului de gară, este medicul oficial al acelei instituţiuni, care l'a angajat tocmai pentru a avea garanţiile necesare şi a evita primejdiile ce s'ar putea ivi.

Ca şi în cazul lucrătorilor fabricei de sticlărie de care am vorbit mai sus, medicul este ţinut de a lua toate măsurile, pentru garanţia sănătăţii personalului acelei instituţiuni.

Dacă însă nu este medicul oficial al căilor ferate, care face această constatare asupra şefului de gară de care am vorbit, el trebue se păstreze secretul profesional, şi se nu pună la curent de cele constatate de el decât pe medicul oficial al căilor ferate, dar pe nimeni altul.

Aceasta este părerea noastră în ceea-ce priveşte derogaţiunea ce socot că se poate admite, în materie de secret profesional.

Asupra acestui punct, nu împărtăşim părerea regretatului nostru maestru **Brouardel** care este mult mai excluzivist, iată ce zice el în lucrarea sa din care extragem rândurile de mai jos.

«Statutele multor fabrici şi societăţi, au înfiinţat aşa numitele buletine de sănătate în care medicul societăţii, trebue să înscrie numele, pronumele lucrătorului şi diagnoza afecţiunii de care sufere.

După Brouardel, medicul care ar da atari indicaţiuni, mai cu samă în ceea-ce priveşte numele afecţiunii lucrătorului, ar viola secretul profesional.

«Ştim foarte bine—continuă de a scrie Brouardel—că mi s'ar putea obiecta cum-că, această divulgare *quasi oficială*, este consecinţa unui contract prin consimţimînt mutual dintre societate şi lucrătorii ei; pentru mine acest motiv nu mi se pare suficient, căci din punctul de vedere al jurisprudenţii, o convenţiune între particulari, nu poate anula un articol de lege, şi sunt convins că, dacă unul din contractanţi ar crede că denunţarea boalei de care este atins i-ar determina un prejudiţiu lui sau familiei sale, el ar putea da în judecată pe medic.

«In periodicul medical *Le Concours Medical* [1] se găseşte inserată nota următoare: *Violarea secretului profesional*:

«In audienţa sa din... tribunalul corecţional din Lille, a condemnat în 16 franci amendă, pe d-ru D.. medic al unei societăţi de ajutor reciproc, fiind-că ar fi revelat directorului acestei societăţi, o boală secretă de care era afectat unul din societari.»

Brouardel comentând această hotărire adaogă rândurile ce urmează:

«Impărtăşesc în totul teoria tribunalului din Lille şi eu sunt de părere, că chiar dacă justiţia ar decide că atari revelaţiuni sunt licite, eu tot nu aşi face o atare revelaţiune.

Nu trebui ca în momentul în care un bolnav vrea să încredinţeze unui medic îngrijirea sănătăţii sale a soţiei lui sau a copiilor săi, el să fie reţinut de frica, că secretul acestora ar putea fi divulgat, de acela în care şi-a pus toată încrederea.

S'ar putea crede că din această cauză, mijloacele de tratare a cutărei sau cutărei afecţiuni sunt limitate, şi ar fi a viola teoria acceptată, chiar de jurisprudenţa însăşi, că ceia ce pri-

1) *Le Concours Médical* No. 17 din April 1886 Paris.

mează totul este interesul sănătății și a vindecării bolnavului, care ne-a ales pentru a'l vindeca, și al cărui confident am devenit din acel moment.

D) Medicul mai poate fi consultat de un minor, de un elev din o școală oare-care, sau de o persoană pusă sub tutelă.

Un elev X din o școală oare-care, contractează o blenoragie sau un sifilom.

Medicul acelei școli trebue se indice elevului natura boalei de care este afectat, și să'l sfătuiască, ca el să scrie părinților săi pentru ca să'l ia acasă spre tratare.

Medicul nu va refera cazul directorului școalei acest lucru, căci ar aduce după el eliminarea elevului din școală.

El nu va fi autorizat de a face așa ceva, decât atunci când elevul va refuza cu obstinație de a se adresa părinților sau corespondentului seu.

Aceiași normă se va observa, atunci când un tânăr minor se află în familia sa; părinții acestuia trebuesc puși la curent pentru ca să se institue tratamentul necesar.

Dl. Hémar [1] a pus societății de medicină-legală următoarea întrebare: Care va fi conduita medicului consultat de părinții unei fete minore, la care acesta recunoaște o sarcină?

«Un medic — zice dl. Hémar — este chemat de părinții unei domnișoare a cărei sănătate periclitează.

El recunoaște că această periclitare a sănătății, nu este altă ceva decât o sarcină bine disimulată aproape de termen.

Nașterea copilului este aproape iminentă, totuși nimic nu este pregătit pentru a primi copilul, căci fata a pus cu siguranță la cale ca se facă se dispară copilul, ca să'l omoare, se prepară o crimă de pruncucidere, sau poate crima s'a și consumat, copilul a fost ucis.

In asemenea caz, medicul va păstra secretul față de toți, față de ori-cine în afară de părinții sau tutorii acestei minore, cărora el trebue să le spună adevărul, căci poate mai este încă timp ca să se împedece înfăptuirea crimei.

---

1) Bulletin de la Société de Méd.-légale de France Paris 1884 T. I p. 151.

CAPITOL XXIV

DIVULGAREA SECRETULUI CERUT DE JUSTIȚIE

209. Revelarea secretului impus în a doua parte Art. 305 C. P. R. 210. Sentința Trib. Ilfov în materie de secret prof. 211. Adnoția în materia precedentă. 212. Doctrina revelării nu este întemeiată. 213. Secretul prof. considerat contract de depozit. 214 Revelațiunea secretului în cazurile de complot contra siguranții statului. 215. Ordonanțele regale din Franța în cea-ce privește destăinuirea. 216. Destăinuirile impuse de Art. 29 Pr. P. R. 217. Idem de Art. 77 Pr. P. R.

209. După cum am arătat la pag. 361 în a doua parte a Art. 305 C. P. R. se zice: «*afară de întâmplările când legea cere o asemene destăiuuire*» adică secretul profesional trebue păstrat până la un oare-care punct, dar din moment ce justiția are nevoie de o asemene destăinuire, secretul nu mai există, prima parte prin care el se impune dispare, a doua parte primează totul, secretul trebue revelat, iată ce se pare — până la proba contrarie — că trebue se facă profesionistul chemat a depune.

Această părere pare a fi împărtășită de o parte a autorilor români.

In adevăr iată ce găsim în Codul Penal adnotat de d-nii *Pastion și Papadopol* judecători ai Trib. Ilfov. [1]

«Legiuitorul ocupându-se de păstrarea secretului profesional admite totuși revelarea lui, atunci când legea cere o asemenea destăinuire.

Măsura legiuitorului este foarte bună — adaogă d-nii Pastion și Papadopol — dar sub protecția ei se ascund și aceia care în anumite chestiuni sunt chemați să lumineze justiția ca martori și refuză de a da ori-be lămurire, invocând păstrarea secretului profesional.

Interesul social care trebue se primeze, cere ca în asemenea cazuri martorii se fie deslegați de păstrarea secretului, fiind-că, departe de a face un rău societății, ei contribuesc la descoperirea diferitelor infracțiuni, care altfel ar remâne nepedepsite». Pentra a'și susține părerea, d-nii Pastion și Papadopol, invocă C. P. Belgian care permite martorilor când sunt chemați în fața justiției, să declare tot ce știu, fără a ține seamă de textul care le impune păstrarea secretului profesional (Art. 458 c. p. b.).

Măsura este bună zic autorii citați mai sus, și înscrierea ei în codul nostru penal nu a putut aduce decât rezultate bune. Cu alte cuvinte, în fața justiției secretul profesional dispare, ori-ce

---

1) *Pastion* și *Papadopol*. Codul penal adnotat București Editura librăriei Socec 1922 p. 536

profesionist trebue să depună; aşa cel puţin ni se pare că reiesă, după părerea distinşilor magistraţi Trib. Ilfov, autori ai Codului penal romău adnotat.

Noi nu ne unim cu această părere şi susţinem că în nici un caz, profesionistul, medicul, avocatul etc, nu se pot îndepărta şi nu pot revela secretul clientului sau bolnavului lor, secretul fiind unic şi absolut; susţinem această părere pe următoarele considerente:

Mai întâi doctrina pe care o admit d-nii Păstion şi Papadopol în cea-ce priveşte secretul profesional, se deosebeşte cu totul de hotărârile diferitelor instanţe judecătoreşti române, care au avut de altfel foate arare-ori ocaziunea de a se pronunţa in asemenea materie.

In adevăr Trib. Ilfov S. III în şedinţa sa din 9 Noembrie 1905 a hotărât:

«Dacă un avocat chemat fiind ca martor în faţa justiţiei, refuză să dea pe faţă faptele pe care le cunoaşte în virtutea profesiunii sale, el nu poate fi obligat ca să depue asupra acestor puncte, şi refuzul său nu'l poate expune la măsuri represive din partea instanţei în faţa căreia este chemat; iar faptul că clientul său îl autorizâ ca să dea pe faţă aceste fapte, nu'i poate schimba situaţiunea, de oare-ce nu este în joc un *interes particular*, ci un interes de ordine publică care nu poate fi atins.

Profesionistul singur este în drept ca să decidă, dacă trebue sau nu să depue ca martor în justiţie, şi poate să-şi ia hotărirea în această privinţă, de oare-ce în acest caz singurul judecător *este conştiinţa sa*,

Ne facem o deosebită plăcere de a reproduce textual, Considerentele Trib. Ilfov S. III în audienţa de la 9 Noembrie 1905 în care se desvoltă argumentele, care au îndemnat Tribunalul să ia această hotărire, precum şi Adnotaţia *d-lui Ionescu-Dolj*, care în comentarea acestei cărţi de judecată, se uneşte în totul cu părerea tribunaluiui citat mai sus.

210. Tribunalul Ilfov Secţia III

Audienţa de la 9 Noembrie 1905

Preşedinţia D-lui M. Baiş Preşedinte.

B. Grill dat judecăţei pentru culomnie.

Martori. Avocat chemat ca martor, a depune asupra faptelor cunoscute de el în virtutea profesiunei.

Dacă el poate fi obligat a depune când refuză acest lucru cu toată deslegarea ce i-ar da clientul său de a depune,

Dreptul exclusiv al unui profesionist de a decide singur dacă trebue sau nu să depue ca martor (Art. 305 C. pen.)

Dacă un avocat chemat fiind ca martor în faţa justiţiei refuză să dea pe faţă faptele pe care le cunoaşte în virtutea profesiunei sale, el nu poate fi obligat ca să depue asupra aces-

tor puncte şi refuzul său, nu'l poate expune la măsuri represive din partea instanţei în faţa căreia este chemat, iar din faptul că clientul său îl autorizează ca să dea pe faţă aceste fapte, nu-i poate schimba situaţiunea, de oarece nu este în joc un interes particular, ci un interes de ordine publică care nu poate fi atins.

2) Profesionistul este singur în drept ca să decidă, dacă trebue sau nu să depue ca martor în justiţie şi poate să-şi ia hotărârea în această privinţă, de oarece în acest caz singurul judecător, este conştiinţa sa.

Tribunalul:

Având în vedere declaraţiunea făcută de dl. avocat I. Saita chemat ca martor în faţa acestui tribunal, că faţă cu dispoziţiunile art. 305 C. P nu poate să depue ca martor asupra faptelor pe care le cunoaşte în virtutea profesiunei sale de avocat.

Având în vedere că inculpatul B. Grill întrebat fiind de dl. Preşedinte, a declarat că desleagă pe dl. Saita de secretul profesional, autorizându-l ca să arate tribunalului faptele, pe care el le-ar fi adus la cunoştinţă martorului în calitate de avocat al său; că în urma acestei declaraţiuni a inculpatului, martorul persistă în declaraţiunea ce a făcut, că nu voeşte să depue ca martor asupra faptelor despre care a avut cunoştinţa ca avocat al inculpatului.

Având în vedere că faţă de această declaraţiune, tribunalul trebue să examineze dacă opunerea martorului este întemeiată sau urmează a fi considerată ca un refuz de a lumina justiţia, atrăgând după sine toate consecinţele unui asemenea act; ascultând susţinerile apărătorilor părţei civile şi a inculpaţilor şi concluziile d-lui reprezentant al Ministerului Public.

Considerând că după dispoziţiunile art. 305 C. P. orice persoană care urmând a fi după natura profesiunei sale, cunoscătoare şi păstrătoare a secretelor ce i se încredinţează, le va da pe faţă afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire se va pedepsi, cu închisoare de la o lună până la 6 luni şi cu amendă de la 50 până la 250 lei.

Considerând că scopul acestei dispoziţiuni, este apărarea unui interes de ordine publică şi anume că acei cari au nevoe ca să recurgă la oficiile persoanelor însărcinate cu atribuţiuni speciale, să fie încredinţaţi că pot să se adreseze acestor persoane cu deplină siguranţă, că nu vor avea cuvântul ca să regrete vre-o dată încrederea ce au manifestat.

Este cert că dacă clientul medicului sau al advocatului, ar şti că destăinuirile ce le face în momente de cumpănă fizică sau morală pot fi date pe faţă, ar ezita foarte mult ca să se adreseze acestor profesionişti, sau chiar ar renunţa cu desăvârşire, ceea ce ar fi dăunător sănătăţei publice şi mersului justiţiei, dat fiind monopolul pe care îl au medicii sau advocaţii, de a îndeplini atribuţiunile profesiei lor, monopol care le dă rolul de confidenţi necesari.

Considerând că de la acest principiu, legea nu a înţeles să deroage, decât în anumite împrejurări anume, specificate pe baza unor necesităţi imperioase şi de ordine publică, că rezervele art. 305 C. P. nu se referă la cazul art. 29 din Pr. pen ; că dacă este adevărat că există un interes primordial, ca justiţia să fie luminată totuşi legea în afară de câteva cazuri anume specificate, nu a înţeles ca să stabilească, o excepţiune în această privinţă şi nu a obligat pe profesionistul chemat ca martor înaintea instanţei judiciare, ca în interesul descoperirei adevărului, să destăinuiască ce i s'au adus la cunoştinţă în virtutea profesiunei sale.

Considerând că prin urmare, dacă un avocat chemat fiind ca martor în faţa justiţiei, refuză ca să dea pe faţă faptele pe care le cunoaşte în virtutea profesiunei sale, el nu poate fi obligat ca să depue asupra acestor puncte şi refuzul său nu-l poate expune la măsuri represive din partea instanţei, în faţa căreia este chemat.

Că faptul că clientul său îl autorizâ ca să dea pe faţă aceste fapte, nu-i poate schimba situaţiunea, deoarece nu este în joc un interes particular, ci interesul de ordine publică enunţat mai sus, care nu poate fi atins.

Considerând însă pe de altă parte că faptul, profesionistului de a depune ca martor în justiţie, în urma invitaţiunei ce-i se face, nu l-ar expune pedepselor prevăzute de lege, deoarece acest fapt nu ar prezenta intenţia frauduloasă, unul din elementele esenţiale ale delictului prevăzut de art. 305 C. P.

Prin urmare profesionistul, este singur în drept ca să decidă dacă trebue sau nu să vorbească şi poate să-şi dea hotărârea în această privinţă, fără a se teme de consecinţele materiale ale acestor hotărâri, deoarece în acest caz, singurul judecător este conştiinţa sa.

ss. M. Balş, Gh. Pherechide

211. Adnotaţie. Sentinţa trib.Ilfov, secţia III ce adnotăm sub presedinţia harnicului său prezident M. Balş, demn urmaş al predecesorului său George Buzdugan, e consacrată importantei chestiuni a *secretului profesional* la avocaţi.

E în adevăr o chestiune foarte delicată, acea de a se şti până unde se intinde această obligaţiune sau acest drept al secretului profesional şi cum se poate concilia cu interesul social — că fiecare cetăţean — e dator de a da justiţiei concursul său şi a-i denunţa toate crimele şi delictele, de care ar avea cunoştinţă.

Şi chestiunea devine cu atât mai interesantă, cu cât avocatul prin profesiunea sa, e confidentul şi sfătuitorul nu numai necesar, dar obligatoriu al criminalilor şi delicvenţilor [1].

1) Ce profesiune nobilă şi delicată ? Ce rol delicat ! Trebue mare virtute şi mare putere morală pentru a nu deveni complicele clientului. „L'avocat qui se fait sciemment, le soutien de l'iniquité se rend lui

Din conflictul acestor două interese, se nasc o serie de chestiuni juridice foarte delicate, dintre care o parte își găsesc respuns în sentința tribunalului:

1) Obligațiunea pe care legea prin art. 29 pr. penală și societatea o pune fiecărui cetățean, de a denunța crimele și delictele ce ar cunoaște, încetează pentru cei ce sunt ținuți de secretul profesional, când faptele le-au cunoscut cu ocaziunea profesiunei lor?

2) Cei ținuți de secretul profesional, pot depune ca martori când sunt chemați de justiție?

3) Dacă cei ținuți de secretul profesional au depus ca martori după cererea justiției, sunt pasibili de penalitatea înscrisă în art. 305 c. penal.

4) Divulgarea secretului, încetează de a fi delict, când depozitarul secretului a autorizat pe confident a-l divulga?

5) Interesul științific, autorizâ divulgarea secretului profesional?

6) Ce trebue hotărât în privința aceloraşi persoane, când depoziţiunea lor e cerută într'o afacere civilă?

Tribunalul respunde prin sentința sa, la chestiunile de la punctele 2 și 3 iar noi admitem în totul teoria preconizată de Garraud și care se poate rezuma astfel «ne pas parler ne serait pas un délit, mais parler n'est pas non plus un délit» [1]

Că deci avocatul chemat ca martor remâne singur în drept a aprecia și a decide, ce poate spune din faptele ce ar cunoaște fără ca tribunalul se poată lua măsuri de constrângere în contra lui, ca în contra unui alt martor care ar refuza a depune.

Aceasta bine înțeles în materie penală unde e vorba de ordine publică iar nu și în materie civilă, unde faptul divulgărei de către un avocat, a faptelor confiate în calitatea lui de profesionist, constitue delictul de revelațiune de secrete, care urmează a fi pedepsit conform art. 305 c. penal.

Nu există nici un motiv care să autorize divulgarea secretului profesional spune Garraud și nici chiar interesul științific [2].

---

même coupable d'iniquité, l'avocat qui protège sciemment une mauvaise action commét lui même cette mauvaise action; plus vil et plus condamnable alors que le méchant, dont il devient le complice" etc. Ce n'est pas assez de dire; j'ai une bonne cause je la gagnerai „*aut virtute aut dolo* (Liouville(Abrége des régles sur la profession d'avocat pag. 99.

1) *R. Garraud.* Traité théo itlque et fratique du droit pénal français vol. 5,

2) Vezi *Garraud*, op cit. tom V și Stévenard. Le secret médical et la syphilis. In această din urmă lucrare, autorul consideră ca o revelațiune de secrete, faptul medicilor cari în scop de a-și face reclamă, publică observațiuni diferitelor cazuri, punând câte odată numele sau numai inițialele pacienților.

Nu tot așa se poate spune și despre un avocat care ar publica o hotorâre sau concluzii etc. căci o veche maximă de drept spune „tout arrêt lu à l'audience appartient au public".

Revelaţiunea unui secret e delict, oricare ar fi circumstanţele în care s'a făcut şi oricare ar fi mobilul ce l'a îndemnat [1] afară de afacerile penale.

Totuşi s'ar părea că atunci când depozitarul secretului a deslegat pe confident şi l'a autorizat a vorbi, a divulga nu ar mai fi de nici un interes; cu toate acestea după doctrină, această împrejurare nu poate schimba întru nimic situaţiunea juridică a revelatorului de secrete, existenţa sau neexistenţa unui delict, neputând depinde de partea interesată sau lezată, decât în anume cazuri specificate de lege. [2]

Cât despre obligaţiunea ce o are prin lege (art. 29 Proc. penală) fiecare cetăţean, de a denunţa crimele şi delictele de cari ar avea cunoştinţă, ea încetează pentru depozitarii de secrete şi ei nu ar putea lua iniţiativa unui denunţ, fără a comite delictul de revelaţiune de secret, prevăzut şi pedepsit de art. 305. C. pen. întrucât e un interes de ordine publică, ca cei ce au nevoe a recurge la sfatul şi consiliile avocaţilor, să fie siguri că destăinuirile ce'i va face în momente grele de slăbiciune fizică sau morală, nu vor fi divulgate.

Şi de multe ori de o astfel de confidenţă depinde onoarea, libertatea, averea şi chiar viaţa cuiva şi dacă nu ar avea cui să se confieze, îşi poate oricine închipui care ar fi pericolul social?

De aceia se zice cu drept cuvânt că avocatul este, le patron du malheur. [1]

«Avocatura nu este numai o profesiune zice Giuseppe Zanardelli; dar o instituţiune care se leagă prin fire invizibile, cu întreaga organizaţiuue socială şi politică. Fără a avea vreo investire publică, fără a fi magistrat, avocatul este interesat la observarea legilor, la vegherea siguranţei cetăţenilor, la conservarea libertăţilor civice etc. etc.»

Când astfel de cuvinte calde se pot spune la adresa avocaturei, apoi de sigur că ea trebue protejată şi încurajată, pentru a merita toată încrederea publică.

Depinde însă de avocaţi, pentru a merita şi menţine această încredere.

Printr'o ironie a excesului de secret profesional la medici se zice — că între ei ar fi şi faiseurs d'ange; nu aşi dori ca avocaţii să cadă şi ei în această extremitate, a conservărei secretului devenind faiseurs d'innocence.

---

1) Sunt oare-care excepţiuni legale, excepţiuni de altfel vizate de art. 305 C. penal şi anume:

a) legile sanitare obligă pe medici de a aviza parchetul ori de câte ori rănirile sau loviturile unui bolnav, par a fi rezultat unei crime sau delict.

b) de asemenea în caz de boale molipsitoare, legile sanitare obligă pe medici a anunţa autoritatea comunală.

2) In codul penal italian (art 163) şi în codul penal ungar divulgarea de secret nu se pedepseşte, decât dacă a cauzat un prejudiciu.

1) Avocatura pag 43, citat de Dl. Anghel Nicolau în studiul său despre profesiunea de avocat.

Cunoaşterea şi aprofundarea regulelor profesionale, e singurul gardian în contra acestei greşeli.

Duchêne şi Picard, iată ce sfătuesc asupra acestui punct.

«Fără această cunoştinţă, avocatul se expune continuu să le calce şi să nu le practice. Din contra, acela care le posedă, se întăreşte în fiecare zi în observarea lor, devin încetul cu încetul parte integrantă din acţiunile sale.

Aceste regule sunt întemeiate pe cele mai nobile instincte ale naturei umane, seduc pe cine le meditează şi înalţă pe cine le practică.» [1]

Un vechiu proverb de altfel foarte frecvent în discuţiunile juridice zice: les arrêts sont bons pour ceux qui les obtiennent». [2]

Am socotit însă că sentinţa Trib.-Ilfov ce publicăm, atât prin modul de redactare cât şi principiile ce consacră, iesă din comun şi poate servi de model şi de aceea mi-am permis a o semnala.

Ionescu-Dolj
Procuror Trib. Ilfov

212. Am ţinut să reproducem în întregime frumoasa sentinţă a Trib. Ilfov, cât şi documentata adnotaţie plină de bun simţ şi de raţiune, a d-lui Ionescu-Dolj fost procuror pe lângă Trib. Ilfov.

Din citirea acestor pagini, eu nu văd că reiesă, cum-că doctrina — în materie de secret profesional — este acea pe care o admit d-nii *Pastion şi Papadopol*, adică deslegarea martorilor de secretul profesional.

Dar alături de sentinţa de mai sus, mai sunt încă două — am putea zice încă trei — instanţe judecătoreşti, care ca şi secţia III Trib. Ilfov s'au pronunţat în acelaş senz.

Curtea de Apel S. I din Craiova în şedinţa sa din 13 Iunie 1898 zice:

«Avocatul martor, după prestarea jurământului, poate refuza mărturisirea faptelor ce i s'a confiat, cu ocaziunea exerciţiului profesiunei sale de advocat şi în această privinţă, el nu va avea ca normă decât conştiinţa sa, putând a se abţine de la ori-ce respunsuri, care ar viola discreţiunea profesională, iar Casaţia română S. II a zis că, mărturia privită ca revelare a unor secrete profesionale, nu poate avea decât urmările prevăzute de art. 305 C. P. R. dar nu invalidarea sa.

Curtea de Apel S. IV Bucureşti, prin sentinţa sa No. 302/1912, a mers şi mai departe şi a hotărât cum-că, de oare-ce boalele venerice, nu sunt cuprinse în listă de Art. 48 a legei sanitare, relativ la declararea boalelor epidemice, medicul care ar revela

---

1) *Gustave Dûschene et Edmond-Picard.* Manuel pratique de la profession d'avocat en Belgique citat de Dl Anghel Nicolau op. citat. pag. 48.

2) Ca origine se atribue acest proverb unui distins prim preşedinte francez de la Thon care la o întrerupere, i'ar fi spus unui avocat, care a invocat autoritatea unei sentinţe judecătoreşti.

o asemenea afecțiune la unul din clienții săi, ar comite o violare a secretului profesional, pedepsit de Art. 305 C. P. R.

In fine după d-nii Pastion și Papadopol, C. P. Belgian, ar permite martorilor, când sunt chemați în fața justiției, să declare tot ce știu, fără de a ține seamă de textul care le impune păstrarea secretului profesional.

Dar lucrurile nu se petrec tot-dauna așa, căci după cum am arătat la pag. 383 la Anvers-Belgia, Curtea de apel din acel oraș, a împărtășit părerea d-rului Leroy, care a refuzat se depună relativ la afecțiunea de care suferise un *de cujus*, deși fusese deslegat de secret de însăși acest *de cujus*, și cu toate că Procurorul general susținu teoria tribunalului de primă instanță.

Curtea de Apel din Anvers a zis că secretul medical este legat de însăși esența profesiunii medicale, fiind o condițiune nealienabilă, care nu sufere *nici o excepțiune.*

Tot în același senz a judecat și Curtea de Apel din Geneva (vezi pag. 384).

Mollot [1] zice că tot cea-ce clientul depune avocatului seu, este confidențial și trebue se remână acoperit de secretul cel mai impenetrabil; este pentru advocat un punct de religie, înainte ca legea penală să'i fi făcut o datorie de profesiune.

Advocatul nu poate fi denunțător, asemenea nu poate depune în justiție.

Pe lângă cele ce am spus în această privință pentru profesioniști în general, cred util se mai adaog pentru advocați în special, avizul a 25 avocați ai casației franceze din 1826, care spun:

«Legea care a dat un apărător acuzatului, n'ar putea se transforme pe acesta în martor și să'l constrângă se destăinuiască mărturisirea ce i s'a făcut.

Un asemenea sistem ar pune legea în contradicție cu ea însăși: ar fi imor«l, inic, absurd.

Afară de aceasta, depunerea unui advocat, ar putea fi suspectă, dacă ar fi în favoarea aceluia care i'a apărat cauza și neonestă, dacă este contrarie. [1]

«Ca un corolar al principiului secretului impus advocatului, este că și cabinetul seu, trebue să fie inviolabil și prin urmare, judecătorul de instrucție, se nu poată face percheziție, pentru a ridica actele ce i'ar fi fost depuse de client spre apărare.

A admite că advocatul este ținut, să nu tradeze cele ce i s'a spus și de altă parte a nu fi acoperite și actele de aceiași protecție, ar fi o inconsecință; iată ce zice d-l Mladoveanu în broșura sa, iar Faustin Hélie adaogă:

Mollot. La profession d'avocat Paris 1879 Vol. II. pag. 608.

1) *Mladoveanu.* Secretul profesional București imprimeria statului 1901.

«Acele scrieri şi hărtii se confundă cu confidenţele ce prevenitul a putut face; trebue dar şi ele să fie aparate.»

In Franţa s'a dat o deciziune de Casaţie la 12 Martie 1886 în acest senz

Afară de aceasta, următorul caz s'a petrecut în 1892:

Comisarul din Nancy în executarea unei comisii rogatorii a judecătorului de instrucţie din Saint-Dié, s'a prezintat la advocatul Lévy, spre a ridica piesele confiscate lui de clientul seu Dargent, inculpat de escrocherie.

Advocatul s'a opus în virtutea dreptului de aparare al clientului, cum şi a secretului profesional, dar comisarul nu a voit să ţină seamă.

Atunci avocatul pentru a nu se supune unei percheziţii şi a evita scotocirea actelor clienţilor lui, i-a încredinţat comisarului piesele ce căuta, dar a protestat la consiliul ordinului de avocaţi din Nancy.

Acesta, sesizat, dă o decizie foarte motivată, arătând în substanţă, că este o violare a apărărei şi a secretului profesional, şi că avocatul încredinţând forţat actele, n'a lipsit la nici o datorie profesională (după Mladoveanu).

213. S'a mai obiectat de către unii autori, care susţin revelarea secretului profesional ceea-ce urmează.

După o doctrină, care a fost susţinută de vechii penalişti, obligaţiunea secretului s'ar găsi origina în un *contract de depozit* incheiat în mod tacit, între bolnav şi medic, între client şi avocat etc.

Art. 378 pare la prima vedere a fi favorabil acestei interpretări, de oare-ce el vorbeşte de *persoane depozitare a secretelor ce li s'a încredinţat.*

Rezultă dar de aci, cum-că în ori-ce moment, *contractul de depozit* poate fi desfăcut, şi ca atare secretul profesional poate înceta.

Dar Garçon [1] din volumul căruia am reprodus aceste rânduri respinge această aserţiune zicând:

«Textul C. P. F. intrebuinţează în cazul de faţă cuvântul *depozitar*, în un senz care nu este juridic.

Definiţiunea cuvântului *depozit*, condiţiunile esenţiale ale acestui contract, nu se pot aplica unui secret; depozitul are ca obiect *lucruri mobiliare* iar nu o *confidenţă*, şi este prea evident cum-că, confidentul nu are de restituit în *natură* secretul ce i s'a încredinţat, secret care de multe ori medicul numai l'a surprins, fără de a'i se fi încredinţat ceva; aşa dar zice *Garçon*, secretul profesional nu constitue un depozit, şi nu este de natura contractului.

---

1) *Garçon.* Code pénal annoté Paris 1903 p. 1086 şi următoarele.

Din cele ce preced, noi nu vedem de loc că doctrina secretului profesional, admite revelarea, atunci *când legea cere o asemenea destăinuire* şi prin urmare susţinem din nou că secretul este unic şi absolut.

Dar să vedem în ce anumite împrejurări, profesionistul ar rămâne în dubiu şi s'ar emoţiona de fraza ce conţine a doua parte a Art. 305, pentru a avea tendinţa de a revela, ceea-ce a aflat în timpul, şi din cauza exerciţiului profesiunii sale.

214. Cazurile în care s'ar părea că intră, revelarea secretului profesional, sunt de mai multe categorii; vom lua norma adoptată de **Brouardel** şi **Etienne Martin** din lucrările lor, pe care le-am citat de mai multe ori, în paginile precedente.

In primul rând, trebue de menţionat că, în C. P. F. din 1810, erau câte-va articole 103, 104, 105, 106 şi 107 care impuneau ori-cărui cetăţean de a revela în timp de 24 de ore, ceea-ce ar fi aflat, ca fiind în contra siguranţei statului sau şefului acestuia.

Dacă cetăţeanul, nu ar fi destăinuit taina acestor complo-turi, el era pedepsit cu închisoare şi amendă.

Aceste articole au fost abrogate prin legea din 28 April 1832, prin urmare nu mai au nici o valoare.

La noi în România asemenea articole nici nu au existat, astfel că din acest punct de vedere, secretul profesional remâne obligator.

215. Istorianii ştiu foarte bine că în Franţa, sub domnia regilor Ludovic XIII şi Ludovic XIV, nu era zi, în care să nu se înregistreze, fie dueluri mortale, fie asasinate. comploturi contra regalităţii şi altele.

Din această cauză, Regii de mai sus, au dat diferite ordonanţe, prin care pe de o parte, se interzicea de a se mai purta arme, iar pe de altă parte, se ordona ca *maistri chirurgi*, să declare comisariatului de poliţie respectiv, pe toţi răniţii ce vor fi îngrijit sau pansat.

Infirmierii sau administratorii de spitale, erau şi ei datori de a face aceleaşi declaraţiuni.

In anul 1778 se decretă o altă ordonanţă şi mai draconică, în care se zicea că maistrii chirurgi, erau ţinuţi se facă asemenea declaraţiuni, în cele dintâi 24 ore după ce vor fi făcut pansamentul, sub ameninţarea contravenienţilor de o grea pedeapsă; aceste ordonanţe s'au repetat şi în anii 1805 şi 1806.

Revoluţiile repetite, ale zilelor de 5 şi 6 Iunie 1832, au necesitat ca un fost prefect de poliţie **Gisquet**, să ia măsuri represive energice contra infractorilor şi să ceară cu multă rigoare acele declaraţiuni maiştrilor chirurgi.

Dar dacă unii din aceşti maişuri chirurgi mai slabi de fire, se supuneau acestor diverse ordonanţe, cei mai mulţi dintre ei se impotriveau, fără însă ca autorităţile să ia vre-o măsură con-

tra lor, căci bunul simţ şi lipsa de echitate, era citită pintre rânduri, chiar de cei ce edictase aceste edicte.

Astfel marele chirurg **Dupuytren**, întrebat asupra revoluţionarilor care făcuse se curgă mult sânge în primele zile ale lunei Iunie 1832, a respuns :

«Eu nu am văzut revoluţionari în sălile spitalului meu, eu nu am văzut decât răniţi.

De altfel cei mai de seamă penalişti, consideră aceste diverse ordonanţe şi edicte ca abrogate, căci iată ce zic asupra acestui punct **Chauveau şi Faustin Hélie.**

«Edictele şi ordonanţele fie ele regale, fie poliţieneşti, sunt de fapt abrogate prin Art. 378 C. P. F. din 1810, căci în asemenea caz, ar trebui să se deducă, nu numai o excepţie la regula generală a acestui articol, ci o excepţie şi de toate cazurile, în care medicii sunt chemaţi de a afla şi cunoaşte în exerciţiul profesiunii lor, fapte care pot fi egalate cu delictele.

Dacă ar fi aşa, atunci s'ar răpi medicilor, independenţa nobilei lor profesiuni, s'ar şterge obligaţia cea mai sacră, pentru a'i transforma în denunţători şi trădători ai bolnavilor, cărora le-a dat ingrijirele lor.

Din punctul de vedere juridic, această argumentare nu este decisivă.

Dar discuţia intră în un ordin de idei mult mai teoretice decât practice, de aceea este inutil de a mai insista.

Edictele ca şi ordonanţele din secolele trecute aparţin altor timpuri, astăzi ele nu mai corespund unei necesităţi absolute.

«Ele jignesc demnitatea profesională şi compromit în acelaş timp puterea, fără de a o servi.

Nici un guvern nu va mai avea de astăzi înainte tendinţa de a invoca aceste diverse monumente legislative, al căror suvenir redeşteaptă furtuni, care în domeniul aplicaţiunilor ajung la neant».

Astfel fiind lucrurile, rezultă de aci că şi în cazurile de mai sus, secretul medical este absolut.

CAPITOLUL XXV

REVELAREA SECRETULUI CERUTĂ de Pr. P. R.

216. Destăinuirile impuse de Art. 29 Pr. P. R. 217 Cazurile de otrăvire. 218 Maltratările copiilor. 219 Denunțările criminalilor pentru a scăpa un inocent. 220 Art. 77 Pr. P. R. 221 Părerile autorilor în această materie. 222 Părerea Casației franceze. 223 Declarațiile copiilor noi-născuți. 224 Rezumatul secretului profesional.

216. Partizanii revelațiunii secretului, invocă două articole ale codului de procedură penală română: Art. 29 și Art. 77.

Art. 29 zice: „Ori-cine va fi avut ocaziunea de a cunoaște prin sine însuși vre'un atentat fie contra siguranții publice, fie în contra vieții sau proprietății cuiva, de asemenea va fi dator se informeze pe procurorul locului unde prevenitul se va putea afla".

Să vedem care sunt părerile autorilor în cea-ce privește acest articol și obligațiunea revelării ce pare că reiesă. *Dl. Mladoveanu* se exprimă după cum urmează în declarația sa, pe care am citat'o deja.

«S'a susținut că Art. 29 Pr. P. R. care obligă pe ori-cine a denunța procurorului atentatele cunoscute, se aplică și profesioniștilor, medicului, advocatului etc.

S'a zis: Dispoziția acestui articol este generală și nu exclude pe nimeni.

Dar trebue se arătăm că acest articol nu vizează decât pe acei care sunt cunoscători ca *martori*, iar nu prin împrejurarea că li s'a confiat ceva în exercițiul profesiunii.

Art. 30 din Pr. P. F. care a fost adaptat în limba română fără a fi tradus exact zice:

«Ori-ce persoană care va fi fost martoră». «Toute personne qui aura été temoin etc.» Înțeleg dar — scrie dl. Moldoveanu» când va fi martor la comiterea unui delict sau crimă, să o denunțe ca ori-ce cetățan, dar nu și atunci când după comitere, vine vinovatul să i se confieze, atunci îi datorește acestuia și societății chiar, o tăcere absolută.

«Nu trebue să se ia în considerare Art. 29 care nu are nici o sancțiune și nu constitue cum spune *Hallays*, o regulă de

conduită; trebue respectat Art. 305, care'i obligă la tăcere sub sancțiunea unei pedepse.»

Dl. Hémar scrie cea-ce urmează:

«Am spus deja că secretul profesional instituit în scop umanitar, nu putea să nu fie supus cerințelor de ordin public;

Prin urmare, medicul care nu păstra secretul, în scop de a îndeplini datoria denunțării civice, nu putea fi responsabil, nici supus unei pedepse penale sau pecuniare.

«Rezultă de aci că, Art. 30 Pr. P. permite revelațiunea crimei sau delictului, cunoscute în exercițiul profesiunii.

Dar oare există obligația legală, în senzul ca să se poată aplica o penalitate, în cazul în care, medicul nu s'ar îndeplini această datorie?

Respunsul negativ este sigur, zice dl. Hémar, căci acest articol, nu are sancțiune, și această omisiune, nu trebue luată ca o lacună involuntară, din potrivă ea a fost intenționată.

«Dovada acestui fapt, o găsim în discuția preparatorie a legei; căci iată ce se găsește în procesul-verbal a ședinței consiliului de stat din 14 Iunie 1808.

«*Dl, Corvetto* raportorul legii zice că aceste cuvinte: *ori-ce persoană* face ca regula să fie absolută și nu admite nici o excepție pentru nimeni.

Cu toate acestea — continuă de a spune dl. Corvetto — oare acest articol din Pr. P. va putea obliga pe copil să-și denunțe părinții, sau pe bărbat să'și denunțe soția?

«In atari condițiuni — spune contele *Bastard* fiind imposibil de a fixa limita între cea-ce interesul public pare a comanda și cea-ce oare-care delicateță dezaprobă... Legislatorul ar trebui să lase la conștiința luminată a fiecărui cetățan, linia sa de conduită [1] în aceste grele chestiuni.

Dar zice Prof. Brouardel — după lucrarea căruia vom reproduce paginile ce urmează — sunt unele crime pe care numai medicul le poate cunoaște, care vor remâne nepedepsite dacă nu le va destăinui; cum va trebui se proceadă în asemenea cazuri?

217. Cazurile de otrăvire. Când un medic este chemat de un pacient, care se plânge de simptome neprecise, dar pe care medicul chemat, le recunoaște a fi datorite unei intoxicațiuni, conduita lui va fi diferită după cazuri.

Dacă pacientul se hotărește de a'i mărturisi, că în adevăr el a căutat să se sinucidă prin otrăvire, medicul datorește bolnavului secretul absolut, nu va spune nimărui hotărirea de dezesperare ce a luat.

Dacă însă pacientul nu numai că nu mărturisește nimic, fiind-că nu'i trece și nu i'a trecut prin gând că cineva poate să'l otrăvească, și medicul recunoaște că o mână infamă caută

1) Toate aceste frumoase argumente le-am scos din lucrarea lui *Locré*, La législation de France.

pe începutul a-l suprima otrăvindu'l, atunci, de ore-ce medicul are mai întâi datoria de a vindeca, va pune la curent pe bolnav de cea-ce se petrece cu el.

Apoi după administrarea celor ce va crede că trebue să-i prescrie, va căuta de a'şi pune bolnavul la adăpost, pentru ca se nu se continue otrăvirea.

Medicul mai are datoria de a informa autorităţile fără însă a pronunţa nici un nume—că în cutare suburbie sau cartier diverse persoane au murit otrăvite.

— Dacă s'ar fi procedat astfel, poate că cunoscutele mari otrăvitoare nu ar fi făcut atâtea victime.

Femeia *Jeanneret* în cantonul Geneva a otrăvit 14 persoane, alta numită *Van der Linden* din Haga, a otrăvit mai bine de 20 de persoane, iar numita *Elen Jeguado* a otrăvit 50 persoane.

Dar de oare-ce de multe ori, simptomele de intoxicaţiune se pot confunda cu simptomele altor afecţiuni, medicul care va emite o asemenea părere, trebue să fie foarte prudent înainte de a avansa aşa ceva.

De aceia e bine că dacă se poate, sub un pretext oare-care se ia se facă analiză substanţei în care crede că se găseşte otrava, se culeagă vărsăturile, urina, pe care să le încredinţeze unui chimist.

După analiza acestuia el va putea lua o hotărâre în o direcţie sau în alta.

Dar în viaţa de toate zilele survin une-ori cazuri şi mai greu de rezolvit.

O femeie spre pildă caută să-şi otrăvească bărbatul, dar abea a comis actul, cuprinsă de remuşcare ea aleargă la cel mai apropiat medic şi 'i mărturiseşte totul.

Sau un individ în un moment de furie, dă o lovitură mortală copilului seu, dar şi el ca şi femeia de mai sus imediat aleargă la un medic, îi mărturiseşte fapta şi roagă a'l trata.

Medicul care se va găsi în asemenea situaţiuni, va îngriji şi pe un bolnav şi pe celalt, dar nu va spune nimărui nimic, nu va divulga secretul profesional.

218. Maltratările copiilor. După profesorul Tourdes [1] din articolul căruia extragem rândurile de mai jos, în cazul în care copii ar fi maltrataţi de părinţii lor, sau ar fi contaminaţi de afecţiuni venerice, medicul are datoria, de a înştiinţa autorităţile de aceste fapte.

«Un copil spre pildă este adus la spital, dar el este acoperit de răni, de contuziuni, slăbit în o stare foarte înaintată de mizerie fiziologică.

---

1) *Tourdes* Secret Médical in Dict. encyclop. des Sciences médicales T. VIII p. 432. Paris.

Acei care'l maltratează, sunt însăşi părinţii lui, în asemenea caz, medicul nu trebue să ezite nici un moment, trebuie se înştiinţeze autorităţile».

«Acelaşi medic sau un altul, constată la un copil la anus sau la vulvă, leziuni de pederastie, plăci mucoase etc., în asemenea caz, dacă părinţii copilului nu cunosc natura afecţiunii de care este atins acesta, el îi va pune la curent, iar dacă părinţii înşăşi l'au infectat, el va deferi cazul autorităţilor.

219. Denunţarea în scop de a nu se condemna un nevinovat. Chestiunea secretului profesional era necontenit în discuţiune.

Profitând de faptul că la Paris în 1845, s'a ţinut un congres medical, Prof. **Barth** a pus congresului următoarea întrebare :

In cazul în care o condemnare teribilă dar nedreaptă, ar ameninţa un inocent, medicul cunoscând pe adevăratul vinovat din cauză că l'ar fi îngrijit fiind bolnav, ar fi de datoria acelui medic de a se prezenta justiţiei şi de a'i declara :

«Opriţi-vă, prin hotărirea d-tră veţi condemna un inocent, eu cunosc vinovatul», dar—adaogă Prof. Barth—nu va spune nimic mai mult.

Chestiunea aceasta a denunţării vinovatului, în scop de a nu face să se condamne un inocent, a fost reluată în discuţie în anul 1880 ; iată ce găsim în Analele de medicină legală din Paris, sub iscălitura Prof. **A. Fournier.** [1]

«De două ori în cariera mea, am avut norocul se apăr oameni cinstiţi care erau victima unei infame intrigi.

«Departe de mine ideea, de a cere ca în principiu, medicul trebue să-şi schimbe rolul seu de medic, pentru a deveni judecător instructor, adică de a procede la anchete şi interogatorii, în loc de a se mărgini de a face pansamente şi a îngriji bolnavii.

Ceea ce zic, ceea ce pretind, este numai că dacă din întâmplare un medic în exerciţiul profesiunii ar descoperi o simulaţiune criminală, o intrigă infamă care ar putea condemna un inocent, eu zic că acel medic are obligaţiunea morală—faţă de societate, ca şi faţă de el însuşi—de a face ca victima acestei urzeli machiavelice, să nu fie pe nedreptul acuzată şi condemnată.

«Cunosc şi respectez jurământul lui Hipocrat.

Ştiu că medicul are datoria de a nu revela nimic, din ceeace află în exerciţiul profesiunii sale ; . . . dar cu totul alta este situaţiunea în cazurile de care vroesc să vorbesc.

«De o parte o intrigă, şi o simulaţiune criminală, care ar putea costa pe un nevinovat, chiar mai mult decât viaţa lui —onoarea şi libertatea—de altă parte un scelerat pe care medicul l'ar acoperi.

---

1) Vezi Annales d'Hyg. publiques et de Méd. légale Paris 1880 T. IV p. 507.

«In asemenea condiţiuni, conştiinţa mea şi bunul simţ, îmi comandă că am de îndeplinit o sacră datorie.

Intre tăcerea profesională, din care ar putea beneficia un scelerat şi prezervarea şi protecţia pe care am datoria de a le acorda unui om cinstit, nu voi ezita un singur moment, voi căuta să scot din acuzare pe inocent.

«A opri o intrigă criminală şi la nevoie, chiar a denunţa pe un mizerabil, iată linia mea de conduită, pe care o consider ca o sfântă datorie ce am de îndeplinit.»

Prof. **Brouardel** nu împărtăşeşte părerea prof. Fournier, căci iată ce zice el în monografia sa:

«Ori-cât ar fi de cinstit şi de marinimos sentimentul care l'ar fi inspirat pe onorabilul meu coleg prof. Fournier, concluzia pe care o formulează în termeni atât de absoluţi, ar pune—după mine—pe medic în o situaţiune din cele mai teribile.

«Işi poate cineva închipui un medic, ce s'ar prezenta înaintea juraţilor şi le-ar spune:

Ştiu cine este criminalul fiind-că am fost medicul seu fiind-că l'am îngrijit şi pe care chiar vi'l pot aduce!

Şi să nu respundă Prof. Fournier [1] în supoziţia pe care o face, nu va exista un vinovat ci numai un simulator, teza pe care o susţine este şi mai adevărată în cazul în care un inocent ar fi pedepsit în locul unui culpabil.»

Savantul **Dr. Dechambre** [2] este de aceiaşi părere ca şi Brouardel; iată cum se exprimă el în lucrarea sa, din care extragem rândurile ce urmează.

«Neavând în vedere decât principiul relevat de prea distinsul meu confrate Prof. Fournier, mi e frică ca nu cumva teza pe care o susţine, să pună în o prea grea cumpănă conştiinţa medicului în multe împrejurări.

«Să luăm ca exemple cazurile următoare:

Un criminal este rănit in lupta sa cu individul, pe care dânsul vrea să'l omoare, sau un casier necredincios, ascunde într'un loc oare-care, banii ce-i are în casă, şi se răneşte el însuşi cu un cuţit, pentru ca se facă ca stăpanul seu să crează că a fost atacat de hoţi.

Aceşti răniţi se adresează unui medic pentru a fi îngrijiţi, mărturisând însă modul cum s'au rănit.

Până aci pentru toată lumea ca şi pentru d-l Prof. Fournier secretul este obligator, dar justiţia este indusă în eroare şi aresteză un inocent.

«Oare confidenţa ce au făcut aceşti indivizi, medicului ce ia îngrijit, încetează de a mai fi o confidenţă sau un secret?

---

1) *Prof. Fournier* în două rânduri consecutive a avut de examinat două fete, care atinse de afecţiuni venerice, incriminau în scop de şantaj pe două persoane onorabile şi nevinovate.

Profesorul Fournier ingrijise pe culpabili, ast-fel el cunoscuse pe adevăraţii vinovaţi.

2) *Dechambre*, Le médecin Paris 1883 p. 171.

Această confidență a fost ea oare numai condițională ?

Oare bolnavii au fost preveniți de medicul lor, ca în cutare sau cutare împrejurare, secretul lor ar putea fi destăinuit ?

«Art. 378 C. P. în spiritul seu este garanția și straja cinstei familielor ; nu ar fi oare o mare greșală de a se lăsa apreciațiunilor individuale de a respecta legea une-ori și alte-ori nu ?

«Părerea mea este—continuă de a zice Dr. Dechambre—că și de data aceasta, secretul trebue să fie absolut și medicul se nu vorbească.

«Dar urmează de aci, că medicul trebue să se mărginească in acest rol pasiv ?

«Legat prin o obligațiune de conștiință către cel vinovat, nu poate oare el se facă nimic pentru cel nevinovat ?

«Ba da, el poate se facă—zice Dr. Dechambre.

Să se adreseze criminalului pe care'l cunoaște, și să'i vorbească, să'i spună că el deși i-a fost medic, nu se va preta nici odată ca să lase justiția să facă o atare eroare.

Se facă apel la ceea ce-i mai remâne acestui om ca sentiment de om ; de ce trebue să ne gândim că nu ar reuși ?

Iar dacă procedeul nu ar fi urmat de izbândă, medicul ar putea să'l amenințe, că refuză de a'l mai căuta.

In fine dacă și rugămintele medicului ca și amenințarea ar rămâne fără efect, iar nevinovatul fiind tot în pericol de a fi condemnat, medicul ar avea dreptul de a aduce la cunoștința justiției, că dânsa a apucat o cale greșită, dar atât va spune nimic mai mult.

«Dar și acest demers, ar putea fi considerat — nu fără oare-care dreptate — ca o revelare indirectă, scuzabilă din cauza gravității împrejurărilor, ea însă cel puțin nu va putea fi calificată ca o violare a secretului, sau o nerespectare a legii.»

Dl. Hémar la societatea de medicină legală din Paris a spus cea-ce urmează în această chestiune.

«Medicul ce se găsește în atari condițiuni, dacă nu va reuși a convinge pe culpabil așa după cum indică Dl. Dr. Dechambre, va putea să ia rolul față de justiție de martor apărând nevinovatul.

«Declarația lui sub prestare de jurământ, proclamând inocența acuzatului, cu toată reticența la care'l obligă profesiunea sa, va face o profundă impresie asupra judecătorilor.»

Am ținut să reproducem frumoasele argumente invocate de autorii de mai sus, în teribila situațiune în care se găsește une-ori medicul, ce a îngrijit pe un individ în condițiunile de mai sus.

De data aceasta, nu ne unim cu părerea iubitului nostru maestru Brouardel, care m-i se pare prea exclusivă.

Ca și Dr. Dechambre vom căuta ca prin toate mijloacele se facem pe culpabil se mărturisească, pentru ca se scape de la condemnare un nevinovat, iar dacă nu vom reuși, atunci medicul va trebui se indice justiției că este în eroare, că acel pe care'l bănuesc este inocent, dar nu va spune nimic mai mult.

Justiția nu va putea atunci decât să-și îndrepteze cercetările în altă direcție.

220. Cea-ce am descris în paginile precedente se referă după cum am văzut la Art. 29 Pr. P. R,

Dar mai este încă un articol din această procedură care zice :

Art. 77 Pr. P. R. «*Ori-ce persoană chemată spre a da mărturie, va fi datoare a se conforma întru toate citațiunii ce i s'a trimis.*

La din contra urmare, ea va putea fi constrânsă la aceasta de judecătorul de instrucție printr'o amendă cel mult 200 lei, pronunțată după concluziunile procurorului, fără nici o altă formalitate, nici termen și fără apel.

Judecătorul de instrucție va putea asemenea să ordone în contra acelei persoane, constrângerea corporală spre a o aduce să-și dea mărturia.»

Conform cu acest articol, de oare-ce el spune *ori-ce persoană*, aceasta însemnează că și *medicul* ca și ori-ce alt profesionist, trebue să se supună legii și prin urmare, chemat de judele instructor, [1] și interogat asupra unor fapte de care a avut cunoștință în exercițiul profesiunii sale, el trebue se depună.

Asupre acestui punct, aveau curs odinioară două păreri.

Acei care susțineau absolutismul secretului medical, mergeau până a afirma, că medicul nu numai nu trebuia se depună asupra faptelor ce a cunoscut în exercițiul profesiunii sale, dar chiar mai mult decât atât, el nici nu trecuia se respundă la citațiune.

Aceasta este o eroare, căci dacă articolul 77 Pr. P. R. implică două datorii fiecărui cetățan, la una din ele dânsul trebue se răspundă negreșit, el trebue se compară înaintea instanții judecătorești, care l'a citat.

Dar după ce și declină numele, pronumele, vârsta profesiunea, domiciliul etc, de îndată ce judecătorul îl întreabă se răspundă asupra unui fapt cunoscut de el în exercițiul profesiunii, dânsul trebue se facă cunoscut judecătorului că la acele întrebări nu poate respunde, de oare-ce este legat de secretul profesional, el trebue însă se compară numai decât citațiunii trimise.

Dar trebue și este el obligat se depună sau nu ? Asupra acestui punct părerile sunt împărțite.

Dl. **Hemar** este de părere că medicul — după cum va privi cazul și'i va dicta conștiința — *poate se vorbească*.

Dl. **Legraverend** merge mai departe și pretinde că, medicul trebue se vorbească, că el este obligat se depună.

Tribunaiul Ilfov S. III pare a fi de aceiași părere, adică revelarea secretului profesional cerut de justiție, căci în ședința sa din 30 Aprilie 1901 a zis : «Cu toate că martorul advocat I. Boambă, a susținut că nu poate depune din cauza secretului pro-

1) In baza acestui articol s'a susținut că medicul trebue se depună, ori de câte ori va fi chemat înaintea tribunalelor, a Curților de Apel, Curții cu jurați.

fesional, fiind advocatul unei părți, a trecut peste și a dispus ascultarea.»

Dar alături de aceștia, sunt și autori cure pretind contrariul adică: medicul trebue se observe o singură linie de conduită, se nu depună. Așa spune Mitropolitul **Andrei Baron de Șaguna** în dreptul bisericesc:

«Iar unui duhovnic nu i se iartă, de ar și vrea, depunerea mărturisirei asupra lucrurilor ce i s'ar fi descoperit sub sigilul spovedaniei.»

Casația Română pare a fi de aceiași părere căci în o hotărâre dată în 1866 zice:

«Asupra motivului de casare ce s'a făcut pe imprejurarea că s'a ascultat ca martor avocatul Kern, depunerea în acest caz nu poate se aibă de cât urmările din Art. 311 din condica lui Știrbei sau Art. 305 actual, adică pedeapsa depunătorului.»

Intre alte argumente invocate de acei care susțin obligațiunea revelațiunii, se mai susține că «depunerile făcute după cererea justiției, nu pot avea un caracter penal și Curțile sau Tribunalele vor fi singure judecătoare a oportunității, a necesității destăinuirii și că la spatele hotărârei lor, conștiința medicului, advocatului etc. se va găsi în securitate.»

Neobligaiiunea revelațiunii este combătută de dl. **Mladoveanu** care zice: «Nu împărtășesc părerea care susține obligațiunea revelațiunii, fiind-că ea știrbește încrederea particularilor în profesioniști, căci în tot-dauna ei se vor teme că aceștia vor putea fi deslegați de judecători și prin urmare se vorbească.

Dar dl. Mladoveanu merge și mai departe și zice că judecătorii, nu numai nu trebue se permită profesioniștilor de a vorbi, ci nici măcar nu trebue să le primească depozițiile lor, chiar când ei nu s'ar prevala de dispensa ce au.

Dispensa nu le este acordată în interesul lor, ci într'un interes de ordine și de moralitate publică.

Căci nu numai conștiința lor ar suferi de destainuirile secretelor ce le-au fost încredințate, dar încă pentru ca încrederea persoanelor care au avut recurs la oficiul lor, să nu fie înșelată.

Dacă legiuitorul ar fi vroit se pedepsească numai destăinuirile pornite din un motiv oare-care, — cu sau fără intenție de a face rău sau de a vatama, iar nu numai și pe cele provocate de justiție, ar fi trebuit se o legifereze prin un articol de lege așa cum se prevede în C. P. unguresc.

Acest cod în Art. 328 pedepsește cu închisoare corecțională până la 3 luni și cu amendă până la 2000 coroane, pe funcționarul public, avocatul, medicul, chirurgul, farmacistul, moașa, cari vor destăinui altuia fără motiv întemeiat, secretul aflat sau încredințat lor în virtutea funcțiunei, pozițiunei sau profesiunii lor, care destăinuire amenință buna reputațiune a unei familii sau perscane.

Din citirea acestui articol reiesă cum-că, legiferarea secretului profesional după C. P. unguresc, este conceput în același

spirit, şi este şi el unic şi absolut, aşa după cum îl prevede Art. 378 C. P. F. şi Art, 305 C. P. R.

Dar ce folos în articolul următor, în Art. 329 C. P. unguresc se revine asupra dispoziţiunilor de mai sus, căci acest articol zice:

«Dispoziţiile articolului precedent, nu se aplică in cazul în care persoanele desemnate dau înştiinţare autorităţii sau când, întrebate de autoritate ele destăinuesc.»

221. Reproducem aci şi părerile autorilor francezi în această chestiune; iată ce zice *Dl. Hemar:* Jurisprudenţa ca şi doctrinele sunt unanime pentru a respinge modul de a vedea a d-lui Legraverend.

Nu este oare evident că, dacă societatea are interes ca să fie pedepsite şi crimele şi delictele, ea are o dorinţă tot atât de puternică — acea de a'şi păstra siguranţa, independenţa şi garanţia — cum-că interesele ei nu vor fi nici odată ştirbite.

«A împinge până la cea din urmă limită şi până la extrem, dreptul de a pedepsi, a cere în numele societăţii violarea secretelor celor mai intime, a zdrobi totul în vederea expiaţiunii, ar fi a şterge cu desăvârşire şi siguranţa si demnitatea acelor relaţiuni, care pun faţă în faţă, clientul cu avocatul, bolnavul cu doctorul, penitentul cu duhovnicul, şi pedepsirea câtor-va criminali nu ar aduce nici o compensaţie unui atare sacrificiu.»

Un alt mare penalist francez dl. **Merlin** zice că: Medicii, chirurgii, farmaciştii etc. nu pot fi obligaţi de a revela faptele relative la bolnavii lor, bolnavi pe care i'au îngrijit, fapte pe care le-au aflat în exerciţiul profesiunii lor, iar Art. 80 Pr. p. F. nu'i poate obliga la revelarea a atari fapte.

Casaţia franceză a admis acest principiu; reproducem după buletinul Casaţiei din 1845 această deciziune; iată faptele în rezumat aşa cum le-am găsit în acel buletin, şi în tratatul de Medicină-legală **Briand et Chaude.**

222. In 1853, d-rul *Cazeaux*, a refuzat de a revela oarecare fapte pe care le cunoscuse în exerciţiul profesiunii sale, deşi toate părţile interesate îi lăsase toată libertatea în această privinţă. Dar d-rul Cazeaux refuză de a vorbi pe următorul considerent:

«Consider ca secrete şi confidenţiale, faptele, asupra cărora sunt întrebat, de ore-ce ele au fost aflate de mine în timpul exerciţiului profesiunii mele, ministerul public a admis acest mod de a vedea şi a dispensat pe doctor de a mai depune.

Ue avocat d-l Lamarre a refuzat de a depune la instrucţie, fapte pe care le cunoscuse în exerciţiul profesiunii sale de avocat, judecătorul la condemnat la 100 lei. Casaţia franceză a achitat pe avocatul Lamarre pe următorul considerente:

«Având în vedere că avocatul Lamarre a refuzat se vorbească şi se depună înaintea judecătorului de instrucţie asupra

unor fapte, pe motivul că aceste fapte fusese aflate de el în timpul şi din cauza exercitiului profesiunii sale...

«Având în vedere Art. 378 C. P. F. care opreşte depoziţiunea profesioniştilor, atunci când ei declară că acele secrete le-au fost încredinţate în mod confidenţial.

Pentru aceste motive achită....

Următorul exemplu va demonstra încă odată mai mult, cum au înţeles unele instanţe judecătoreşti, obligaţiunea secretului medical.

Tribunalul din Lure (Franţa) trebuia să se pronunţe, asupra culpabilităţii unei fete numită *Marie Girard* [1]) inculpată de de supresiune de copil.

Printre mărturii acuzării era şi o moaşă.

Pe baza revelării a unor fapte destăinuite de acea moaşă, dar pe care aceasta le cunoscuse în exercitiul profesiunii sale, tribunalul a condemnat pe fata Girard.

Aceasta făcu apel la Curtea din Besançon, avocatul ei a susţinut că, Tribunalul nu a trebuit să ia în considerare şi se nu ţină nici o socoteală, nici de declaraţiile scrise, nici de cele orale ale moaşei, de oare-ce prin aceste declaraţiuni, care a adus condemnarea inculpatei, moaşa violase sectetul profesional impus de Art. 378 C. P. F.

Curtea de Apel a admis cele invocate de avocatul fetei Girard, şi de oare-ce celelalte dovezi de vinovăţie ale acestia nu erau destul de bine fondate, a achitat pe fata Giratd.

Dar Procurorul General pe lângă Curtea de Apel, a făcut recurs în Casaţie, cerând ca aceasta să se pronunţe asupra chestiunii, dacă ea menţine jurisprudenţa anterioară, prin care se lăsa la libera *judecată a conştiinţei profesionistului*, de a decide ca el să păstreze sau nu, secretul profesional cerut de Art. 378 C. P. F.

Intrebarea pe care a pus'o procurorul general Casaţiei franceze era ?

„Profesionistul, obligat a respecta secretul profesional, este el ţinut de a nu'l revela, chiar când este cerut de Justiţie" ?

Consilierul Casaţiei dl. **Boulloche** şi Procurorul general dl. **Feuilloley** s'au pronunţat amândoi pentru obligaţiunea absolută a secretului, respingând recursul făcut de Procurorul general din Besançon.

Acesta din urmă a insistat asupra caracterului absolut a păstrării secretului profesional impus de Art. 378 C. P. F. pe următoarele argumente.

«După ce el enunţă textul acestui din urmă articol zice:

Obligaţiunea absolută de a observa cu stricteţă secretul profesional, reiesă încă şi mai mult din textul legii, cu cât ac-

1) Vezi Bulletin de la Societé de Méd. legale Paris 1930 p. 163 şi 180.

tualminte, nici nu mai există cazuri, în care legea să mai oblige pe cei ce deţin acele secrete, de a face vre-o revelaţiune în justiţie.

In adevăr, revelaţiunea care se cerea odinioară în baza Art. 103 şi următoare din C. P. F. de odinioară, au fost abrogate prin legea din 28 April 1832.

«Este exact, cum-că în unele împrejurări rari, Casaţia a admis—mai cu seamă atunci când era vorba de a respunde unei citaţiuni făcute de justiţie—cum-că revelarea sau nerevelarea ar fi facultativă; dar trebue de adăogat, că această jurisprudenţă nu a avut nici odată un caracter constant.

«Prin o carte de judecată în urma unei deciziuni a Camerii Criminale din Paris din 1885, aceasta a hotărît că medicul era ţinut de a respecta secretul profesional în mod absolut, şi că de el nu putea fi deslegat, nici chiar de partea interesată, căci secretul obligator—a zis acea cameră—fusese cerut de lege în interesul societăţii întregi şi a ordinei publice.

«In acelaşi senz s'a pronunţat în două rânduri consecutive Curtea de Casaţie în anul 1885 şi 1899»; pronunţiamente care de altfel sunt în concordanţă cu teoria susţinută de marele penalist **Faustin Hélie**.

«Chiar dacă un tribunal, ar acoperi caracterul delictuos a revelaţiunii secretului profesional, când justiţia cere o asemene destăinuire, încă nu rezultă de aci că acest profesionist nu a violat secretul profesional.

In asemene condiţiuni, marturia moaşei în afacerea Girard, trebue considerată ca neexistentă, şi prin urmare Caseasă etc.

Hotărîrile Curţii de Apel din Besançon şi a Casaţiei franceze pe care le-am citat în paginile precedente, sunt foarte eloquente şi prin urmare nerefutabile.

La cele de mai sus noi vom adăoga că, după părerea noastră, profesionistul nu este obligat să depună în faţa judecătorului de instrucţie, cu condiţiunea ca el se declare: «Consider ca secret şi confidenţial faptele ce au ajuns la cunoştinţa mea pe care le-am aflat în timpul exerciţiului profesiunii mele...

In asemenea caz credem a fi în conformitate cu adevăratele principii ale moralei, ale cinstei profesionale şi siguranţei societăţei.

223. In ceea-ce priveşte secretul profesional faţă de declaraţiunea copiilor nou-născuţi la care este obligat medicul, trebue să reamintim următoarele articole ale C. C. R.

Art. 41 C. C. R. Declaraţiunea despre naşterea unui copil se va face la ofiţerul stărei civile al locului, în termen de trei zile după uşurarea femeei. Copilul i se va înfăţişa.

Art. 42 C. C. R. „Naşterea copilului se va declara de către tatăl seu, în lipsa acestuia, de către medici sau chirurgi, moaşe, sau de către ori-ce alte persoane care vor fi fost faţă la naştere".

Art. 43 C. C. R. „Actul de naştere va arăta cu desluşire ziua, ora, locul naşterii, sexul copilului, pronumele ce i se va da la botez, precum şi numele de familie, profesiunea sau meseria şi domiciliul tatălui, mamei şi al martorilor.

Dacă cetăţanul nu se supune articolelor de mai sus, el este pedepsit prin Art. 276 C. P. R. care este sancţiunea acelor două articole precedente.

Art. 276 C. P. R. zice: „Veri-ce persoană care asistând la o naştere de copil, nu va fi făcut declaraţiunea prescrisă de codicele civil, în timpul cerut de acea lege, se va pedepsi cu închisoare de la 15 zile la 6 luni şi cu amendă de la 26—300 lei."

Insărcinarea pe care o impune C. C. R. medicului, care asistă la naşterea unui copil legitim, naştere de copil care cele mai de multe ori, constitue o mare bucurie pentru unele familii, nu sufere nici o greutate, în afară poate de deranjamentul medicului.

Dar dacă naşterea acelui copil nu este legitimă, când o fată a avut un păcat, a remas gravidă şi a născut un copil pe ascuns, atunci lucrurile se schimbă.

Şi de data aceasta, acea fată sau femeie trebue să fie asigurată, că naşterea copilului seu va fi un secret pentru medicul ce o asistă, şi că el nici odată nu'i va trada confidenţa.

In altfel de condiţiuni — dacă acea fată sau femeie ar şti că secretul seu ar putea fi divulgat—tocmai de persoana în care ea a avut cea mai mare încredere. atunci ar prefera de sigur, să nu mai fie asistată de nimeni, să nască sau chiar se moară, fără de a i se da nici un ajutor, sau îşi va provoca un avort, ba chiar va recurge la pruncucidere,

Medicul asigurând secretul acelei parturiente, nu se va conforma Art, 42 şi 43 C. C. R. dar va fi în conformitate cu spiritul şi dorinţa legiuitorului, el va proteja două fiinţi şi pe mamă şi pe copilul ei.

Când dar, un medic care a asistat la naşterea unui copil, dacă mama acestuia îi va cere secretul şi'l va ruga să'l declare ca anonim la ofiţerul stării civile, el poate să se conformeze numai în parte articolelor de mai sus, dar a fi dator:

a) Să indice ziua şi ora naşterii copilului.

b) Să indice pronumele ce i s'a dat.

c) Să prezinte copilul ofiţerului stării civile.

d) Să afirme că acest copil s'a născut în cutare oraş, în cutare stradă sau suburbie, din tată şi mamă necunoscuţi.

Cei ce susţin că medicul poate să facă declaraţia în senzul de mai sus, se sprijină pe faptul că, Art. 276 C. P. R. nu are în vedere în ceea-ce priveşte medicii, decât atunci când se referă la Art. 41 şi 42 C. C. R. dar nu şi la Art. 43 din acelaşi Cod.

In virtutea acestei tăceri semnificative a Art. 276 medicul este autorizat a face declarațiunea copilului nou-născut, fără de a indica numele și pronumele părinților săi.

La noi în țară, justiția nu a avut a se pronunța asupra unor fapte de asemene natură, de aceea vom reproduce părerele diferitelor instanțe judecătorești din Franța.

Am găsit în **Dalloz** cum-că curțile de Apel din *Paris* și *Dijon* în timpul împăratului **Napoleon III** au hotărât că, obligațiunile impuse medicilor se aplică nu numai faptului material relativ la nașterea copilului, ci și la toate celelalte deslușiri capabile de a constata și asigura starea civilă a acelui copil, așa după cum le cere articolele respective din C. C.

Curțile de Apel din alte două orașe franceze acea din *Agen* și *Angers* s'au pronunțat în senz contrariu, adică în senzul păstrării secretului, pe care medicul crede că trebue să'l păstreze, în ceea-ce privește aceiași declarațiune la ofițerul stării civile.

Casația franceză s'a unit cu părerea acestor două din urmă instanțe, bazându-se pe următoarea rațiune :

«Art. 346 C. P. F, [1]) nu pedepsește de cât omisiunea declarațiunii prescrisă de Art. 56 C. P. F. (art. 43 C. C. R).

Dar acest articol nu vorbește de cât de declarația de naștere, nu de alt ceva. Prin urmare, penalitatea prevăzută în acest articol, nu se putea întinde și asupra Art. 57 (43 C. C. R.) care nu vorbește și de obligațiunea de a se declara și numele mamei copilului.

Dar Casația franceză a mai adaogat că trebue ca medicul se spună în declarația sa, cum-că mama copilului i'a cerut în mod expres nerevelarea secretului.

Mai trebue știut că declarația de naștere a copiilor se întinde și asupra acelor născuți-morți, și aceștia trebuesc declarați ca și cei născuți vii. Iar după ordonanțele obicinuite un făt sau mai bine zis un embrion, trebue declarat de îndată ce el are o formă de copil adică de la 3 luni în sus.

O singură derogațiune se poate face în cea-ce privește secretul medical, este declararea la serviciul sanitar din localitate a boalelor epidemice și contagioase.

Această declarațiune se face în virtutea Art. 164 din legea sanitară care obligă pe medic, a înștiința primăria de ivirea unei boli contagioase în casa cu No. X din strada Z.

Această măsură de ordine și de higienă este bună și în profitul tutulor, ea trebue respectată.

Dar și aci se poate până la un oare-care punct să se păstreze secretul, căci medicul nu este obligat de cât de a menționa că în casa cutare din strada cutare, s'a ivit o boală contagioasă epi-

1) Art. 276 C. P. R. este traducția Art. 346 C. P. F.

demică şi nimic mai mult, el nu este obligat se spună numai decât numele bolnavului care este atins de acea boală.

Lista boalelor ce trebuesc declarate este cunoscută şi medicul nu trebue se facă acea declaraţie, decât celor in drept, iar nu şi altor persoane.

Pentru bolnavii ce intră în spital, medicul nu este ţinut la secretul profesional decât în parte. Atunci când este vorba de un caz mai mult sau mai puţin delicat, el trebue să se mărginească în a pune diagnoza pe buletinul ce se află la fiecare pat, şi a aviza autoritatea competentă, în cazuri de moarte suspectă.

El mai are datoria de a nu divulga nimic persoanelor străine spitalului, nici serviciului seu spitalicesc.

224. Dacă am vroi acum se rezumăm cele ce am descris în privinţa secretului profesional, din cele ce preced putem spune, că legea impunând medicilor secretul medical, a vroit înainte de toate să le onoreze — prin acest mijloc — profesiunea lor, se facă. ca opinia publică se aibă o înaltă părere de aceşti discipoli care luptă mereu cu cel mai teribil duşman al umanităţii — cu boala — iar pe de altă parte, ca justiţia inspirându-se de spiritul legii, chiar atunci când s'ar vedea obligată de a lua măsuri contra lor, să'i facă să se înalţe şi mai mult, atunci când i s'ar părea că i'a micşorat.

Trebue dar să se ştie că, pentru medic ca şi pentru advocat, se consideră secret, nu numai cea-ce aceştia i'au încredinţat, sub pecetea secretului, dar chiar tot cea-ce ei au văzut, au auzit sau au înţeles, în timpul şi din faptul exerciţiului profesiunii lor.

Secretul clientului nostru, zice *Prof. Brouardel* s'a identificat în totul cu persoana noastră, este acum secretul nostru însuşi, ba mai mult decât atât, acel client de multe ori, nici nu ştie ce importanţă şi ce întindere secretul seu a putut avea ; iată pentru ce — după cum am spus deja în paginile precedente — bolnavul nu ne poate deslega, ca se revelăm afecţiunea care a necesitat îngrijirile noastre.

In interesul ştiinţei, în interesul societăţii, în interesul bolnavilor, medicul nu poate să'şi permită de a trece alături de lege.

In adevăr, în unele împrejurări, s'a susţinut, — şi suntem din aceia care împărtăşim această idee — că medicul în cazuri îndoelnice s'ar putea călăuzi până la un oare-care punct, şi de cea-ce'i dictează conştiinţa.

Dar la această aserţiune s'a respuns — şi împărtăşim şi noi acest aforism că — dacă conştiinţa omului, este în foarte multe cazuri cea mai bună călăuză a sa, nu este mai puţin adevărat că, după cum spune Dl. **Bruno-Lacombe** Procuror general pe lângă Cnrtea de Apel din Bordeaux : «*Nimeni dintre noi nu poate fi destul de sigur pe sine, pentru a'şi pune conştiinţa mai presus de lege.*»

Dar oare s'a spus tot ce era de spus în privința secretului medical? Cu siguranță nu.

De aceia în fața consecințelor nefaste și une-ori fatale a secretului absolut, în fața pericolului ce ar putea rezulta el fiind strict obligator, noi credem că încă nu s'a spus ultimul cuvânt în cea ce'l privește, credem și sperăm că mai curând sau mai târziu, legiuitorul — menținând în principiu secretul profesional — va veni cu un nou text de lege, pe care'l credem absolut necesar, pentru ca se modifice pe acel ce actualmente este în vigoare și care nu este lipsit de oare-care defecte.

La congresul de Med. legală care s'a ținut la Bruxelles (Belgia) în 1897 era la ordinea zilei și chestiunea secretului profesional, sau mai bine zis al secretului medical.

S'a discutat de membrii acelui congres, întrebările puse, și după o discuțiune din care unii membri erau pentru afirmativa, alții pentru negativa, s'au votat cu majoritate de voturi concluziunile ce vom reproduce. La prima întrebare:

Secretul medical este absolut?

Concluzia adoptată de majoritate a fost: Secretul medical nu este absolut. Medicul este obligat de a păstra tăcerea atunci când revelațiunea secretului poate determina direct sau indirect o daună bolnavului; în celelalte cazuri el poate vorbi.

La a doua întrebare:

In caz de asigurare pe viață la o societate de asigurare, medicul poate elibera un certificat, în care să se indice mersul boalei sau cauza decesului asiguratului, pentru ca familia acestuia se poată reclama prima de asigurare?

Concluzla adoptată de majoritate a fost:

Dacă divulgarea boalei sau cauzele decesului ar putea aduce o atingere reputațiunii asiguratului sau familiei sale, medicul nu trebue se vorbească, nici să elibereze certificat.

In cazul contrar, el poate acceda cererii familiei.

La a treia întrebare:

Un medic poate să elibereze unui bolnav ce a tratat, certificate relativ la afecțiunile de care a suferit, pe care să le producă în justiție pentru trebuința cauzei sale?

Concluzia adoptată de majoritate a fost:

Un certificat poate fi eliberat bolnavului însuși, sub condițiunea ca el să nu destăinuească afecțiuni, ce ar putea fi de natură de a vatama reputația acestuia sau a familiei sale.

La a patra întrebare:

In caz de proces pentru neplătirea onorarului, medicul poate da explicațiuni justiției relativ la afecțiunile de care a suferit bolnavul?

Concluzia adoptată de majoritate a fost:

Medicul în caz de proces pentru neplata onorarului seu, poate da oare-care explicațiuni justiției, cu condiția de a preveni mai întâi bolnavul despre aceasta și de a nu'i aduce acestuia nici un prejudițiu.

La a cincea întrebare:

Un medic poate denunța justiției actele sau delictele făcute de un bolnav pe care l'a tratat și pe care le-a cunoscut prin faptul tratamentului seu?

Respunsul adoptat de majoritate a fost:

Un medic nu are dreptul de a denunța justiției pe bolnavul seu.

La a șasea întrebare:

Un medic poate destăinui justiției o crimă sau un delict făcut de bolnavul seu, pentru a evita o eroare judiciară?

Respunsul adoptat de majoritate a fost:

Medicul nu'și poate denunța bolnavul, chiar pentru a evita o eroare judiciară; el poate face cunoscut justiției că merge pe o cale greșită, dar nimic mai mult.

La a șaptea întrebare:

Un medic trebue să denunțe manoperele criminale ce bolnavul seu poate fi victimă, manopere pe care le-a cunoscut din faptul exercițiului profesiunii sale?

Respunsul adoptat de majoritate a fost:

Medicul nu trebue se denunțe chiar actele criminale de care bolnavul seu este victimă; dar el trebue se ia toate măsurile necesare, pentru a împedeca continuarea lor.

La a opta întrebare:

Un medic, poate el în principiu să destăinuiască în justiție, oare-care fapte, pe care le-a cunoscut în exercițiul profesiunii sale?

Respunsul adoptat de majoritate a fost:

Medicul nu trebue se depună în justiție fapte pe care le-a aflat cu prilejul exercițiului profesiunii sale, mai cu samă dacă aceste fapte sunt de esență medicală.

La a noua întrebare:

Un medic poate el destăinui oare-care fapte medicale, atunci când el este desfegat de secretul profesional de bolnavul însăși, sau de cei interesați în cauză?

Respunsul adoptat de majoritate a fost:

Medicul poate depune în justiție în urma cererei formale a bolnavului sau a celor interesați, dacă această depunere nu aduce vre-un prejudițiu bolnavului sau familiei sale. In caz contrar medicul este dator a nu face nici o destăinuire.

La a zecea întrebare:

Un medic trebue se depună în justiție asupra acelor fapte care sunt în afară de profesiunea sa, dar pe care le-a cunoscut în calitate de medic?

Respunsul adoptat de majoritate a fost:

Medicul trebue se depună în justiție asupra faptelor materiale care sunt în afară de profesiunea sa, fapte pe care ori-cine ca și el le-ar fi putut întâmplător cunoaște.

După cum am spus deja, la întrebările puse congresului, în urma unei discuțiuni la care unii din membri au răspuns în mod

afirmativ alţii negativ, s'a adoptat cu majoritate de voturi concluziunile de mai sus.

Pe noi aceste concluziuni nu ne satisfac decât în parte, pe unele din ele nu le adoptăm de loc, remânând fidel celor formulate în paginile precedente.

CAPITOL XXVI

RESPONSABILITATEA MEDICALĂ

225. Generalităţi. 226 Art. 248 şi 249 C. P. R. 227 Istoric. 228 Codurile Austriac şi Chinez. 229 Elementele constitutive ale Resp. medicale. 230 Dauna pricinuită. 231 Discuţiunea daunei.. 232 Greşala comisă. 233 Responsabilitatea medicală în anestezie. 234 Refuzul medicului de a respunde la apelul bolnavului. 235 Responsabilitatea medicală faţă de experienţele ştiinţifice.

225. Una din vechile definiţiuni ale medicinei-legale profesată *ex-catedra* de unul din foştii profesori ai facultăţii de medicină din Paris este cea următoare:

«Medicina-legală este un studiu de sociobiologie, este arta care se ocupă de *drepturile şi îndatoririle* colectivităţilor, garantând viaţa şi onoarea cetăţanului, pentru menţinerea edificiului social.».

Ca urmare rândurilor de mai sus, societăţile — bazându-se pe definiţiunea precedentă — s'au ocupat foarte adese-ori de *îndatoririle medicilor* faţă de bolnavi, neglijând — sau une-ori chiar lăsând cu totul de oparte — drepturile acestora.

Responsabilitatea Medicală făcând parte integrantă din capitolul *Deontologie*, în paginile ce urmează ne vom ocupa de această chestiune.

Legiuitorul francez cât şi acel român, nu au crezut că este necesar, ca să se legifereze responsabilitatea medicilor în exerciţiul profesiunii lor.

Nu este nici în C. C. şi nici în C. P. un articol de lege, care ca Art. 378 sau 305 de care ne-am ocupat în paginile precedente, se vorbească în special de responsabilitatea acestora, după cum se vorbeşte de secretul profesional, care pare se referă în mod cu totul special profesiunei medicală.

Neexistând un articol în acest senz, s'a susţinut că această omisiune fusese intenţionată, de oare-ce medicii supuşi prin legi şi regulamente la o serie de probe de examene, au o capacitate legală recunoscută, şi că prin urmare ei nu au nici o respundere, în ceea-ce priveşte exerciţiul profesiunii lor.

Noi nu împărtăşim această părere şi credem că această doctrină a neresponsabilităţii absolute susţinută odinioară de unii autori, şi-a avut timpul, dar actualminte ea nu mai are curs, ea nu mai este în concordanţă cu moravurile de astăzi.

Dacă bolnavul a cărui viaţă este în pericol, a dat medicului care'l îngrijeşte, un mandat nelimitat, acest medic moralminte este respunzător de toate actele sale.

De altfel în epoca în care trăim, având în vedere obiceiurile şi tendinţele noastre, ar fi şi straniu şi banal, de a se mai pune întrebarea, dacă responsabilitatea există pentru ori-ce cetăţean.

Odinioară aceasta era posibil — graţie selecţiunii artificiale ce permitea forţa şi tolera ignoranţa, de a face o deosebire între oameni, de a'i împărţi în două clase, responsabili şi neresponsabili.

Actualminte acest prejudiţiu nu mai există şi putem afirma că, neresponsabilitatea nu constitue astăzi de cât tristul privilegiu al bolnavilor şi alienaţilor.

De altfel, cerând o libertate absolută pentru medici în exerciţiul profesiunii lor şi impunitatee pentru greşalele ce ar comite, ar fi a le da acestora un privilegiu, contra căruia ei cei dintâi ar reclama.

Aşa dar, medicul este responsabil de actele sale, ca ori-ce cetăţean, dar în limitele legii de care vom vorbi acum.

226. In C. P. F. ca şi în C. P. R. există două articole generale, care se referă la daunele comise de ori-cine, şi prin urmare şi de medici, articole cate cuprind şi ceea-ce se referă la responsabilitate.

Art. 248 C. P. R, „Ori-care din nedibăcie, din nesocotinţă, din nebăgare de seamă, din neîngrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va sevârşi omor fără voe, ori va fi fost cauza involuntară de a se sevârşi omorul, se va pedepsi cu închisoare de la 3 luni până la un an şi jumătate şi cu amendă de la 50 până la 1000 lei (P. F. 319).

Art. 249 C. P. R. Dacă din una din cauzele precedente vor fi rezultat numai răniri, ori loviri, închisoarea va fi de la 15 zile până la 2 luni şi amenda de la 26 până la 500 lei. (P. F. 320).

Aceste două articole fiind generale, ele cuprind şi profesiunea medicală, şi în sfera lor intră chestiunea responsabilităţii.

Aleturi de aceste două articole din C. P. R. mai există încă alte două în C. C. R. care, ca să zicem aşa le complectează pe cele ale C. P.

Art. 998 C. C. R. zice: „Ori-care faptă a omului care cauzează altui prejudiţiu, obligă pe acela din a cărui greşală s'a ocazionat a'l repara." (C. F. 1322).

Art. 999 C. C. R. zice: «Omul este responsabil nu numai de prejudițiul ce a cauzat prin faptă, dar și de acela ce a cauzat prin negligență sau prin imprudența sa» (C. F. 1383).

Un articol analog în vechiul **Cod Calimach** Art. 1731, analog cu Art. 1299 C. C. austriac, prevede că acel ce public se îndeletnicește în vre'o mesetie, sau mesteșug, ori manufactură... arată prin aceasta că el ia asupraș cuviincioasa silință și cerșuta neobișnuită iscusință, fiind prin urmare respunzător pentra lipsa unei asemene silinți».

Aceste spuse se vedem acum ce este Responsabilitatea, cum se poate defini:

«Prin Responsabilitate se înțelege obligațiunea de a repara dauna, ce rezultă în urma unui fapt, al cărui autor direct sau indirect este cineva». iar **Lacassagne** prin responsabilitate medicală înțelege:

«*Obligațiunea pentru medici de a suferi consecințele orecăror greșeli comise de ei în exercițiul artei medicale, greșeli care pot aduce o dublă acțiune civilă și penală*».

In Parlamentul francez în 1803, cu ocazia discuțiunii articolelor 319, 320 și altele din C. P. F. s'a admis principiul că, oricine a comis o daună trebue să o repare. Raportorul legii Dl. **Bertrand de Greuille** s'a exprimat după cum urmează atunci când s'au discutat aceste articole:

«Ori-ce om este responsabil de fapta sa, aceasta e una din primele maxime ale societății; de unde urmează că dacă această faptă pricinuește altuia vre'o daună, trebuie ca acela din a cărui cauză s'a produs dauna, s'o repare».

«Acest principiu consacrat de lege, nu admite nici o excepție, el cuprinde toate crimele, toate delictele, într'un cuvânt tot ce dăunează drepturile altuia.

Fostul meu elev, Dl. *D. Volanschi* [1] eruditul prim-președinte al Curții de Apel din Iași, zice în teza sa inaugurală: «Legea nu poate balansa între acel ce se înșală și acel ce sufere. Pretutindene unde ea vede că un cetățan a avut o pagubă, ea examinează dacă a fost cu putință autorului acestei pagube de a nu o sevârși și dacă ea găsește la el vre'o ușurință sau imprudență, trebue să'l condamne la repararea răului ce a făcut».

227. Autorii vechi ne spun, că la unele popoare antice cum a fost spre pildă poporul egiptean, se găsea un cod medical, ce conținea ori-care precepte, cărora ce'i ce practicau medicina trebuiau să se conforme ze.

Dacă nu se conformau celor scrise în acei cod, medicul era responsabil; dacă însă dovedea că s'a conformat în tocmai, respunderea lui era acoperită, ori-care ar fi fost rezultatul tratamentului instituit de acel medic.

---

1) *D. Volanschi*, Despre Quasi-delicte Iași 1900.

Codul de care vorbim mai sus, era atribuit zeului *Theut*, care după un autor german *Kurt Sprengel* ar întrupa sub numele de *Hermes* pe părintele medicinei. [1]

In Grecia, *Aristot* confirmă existența responsabilității medicale și *Platon* spune că în timpul seu, medicii Atenei ca și cei a Egiptului, trebuiau se urmeze unele precepte, fiind responsabili de acei care mureau din cauza negligenții lor.

Marele istorian **Diodor Sicilianul** spune că, Alexandru cel mare, condamnă la moarte pe medicul **Glaucus**, fiindcă părăsise pe Efestion ce era bolnav din care cauză acesta muri.

La vechea Roma, unele capitole din *Digeste* și în special *Ad legem Corneliam* și *De sicariis et veneficiis*. vorbesc de greșalele comise de medici în căutarea bolnavilor lor. iar în **Legea Aquilia** se găsește o deosebire clară, între rezultaul practicei medicale și greșala comisă [2]

Dacă trecem mai departe, la popoarele din evul mediu **Vizigoții** aveau și ei codul de responsbilitate ce privea în special pe medici. La aceste popoare, dacă se demonstra că medicul a comis o greșală în tratamentul unui bolnav, dacă victima era un sclav, medicul care comisese greșala era condemnat se plătească o îndemnizare stăpânului acelui sclav, iar dacă el era un om liber, i se tăia medicului una din mâinele sale.

Dacă însă bolnavul murea și moartea lui era atribuită greșelei medicului, acesta era condemnat la moarte, corpul lui fiind preumblat cu batjocură pe străziie orașului.

Sub Merovingianii, se zice că soția lui **Gontran** fiul lui **Clothaire**, a acuzat de ignoranță pe cei doi medici ce o tratase în momentul când își da sufletul. Ea ceru cu limbă de moarte soțului ei se ucidă pe acei doi medici, dorința sa fu imediat executată [3].

Prof. **Mina Minovici** [4] scrie că responsabilitatea medicală era asemenea admisă de **Dreptul canonic** în cazurile de negligență gravă și de ignoranță. Această doctrină a fost desvoltată de **Zacchias** în tratatul seu **De erroribus medicorum a lege punibilibus.**

Trebue se ajungem tocmai la începutul secolului al XVII-lea pentru ca să vedem că, prin o decizie a parlamentului din Franța, se declară medicii neresponsabili de accidentele ce ar surveni în cazul tratamentului ce ei l'ar fi recomandat bolnavilor lor.

Această jurisprudență scrie Prof. **Tourdes** [5] din cartea căruia am extras aceste rânduri—s'a stabilit cu mare greutate, căci

---

1) *Maspero*. Hlstaire ancienne des peuples de l'Orient Paris 1890.

2) *Dr. A. Grossi*. Responsabilitatea medicală Teză pentru doctorat în Medcină Iași 1901.

3) *Hn*. Etude historique sur la responsabilité medicale,

4) *Dr. Mina Minovici*. Responsabilitatea medicală București 1892.

5) *Tourdes*. Responsabilité médicale în Dict. encycl. des sciences méd. Paris.

edicte din anii 1654, 1703 etc, condamnă cu pedepse diverse pe acei medici care comisese greşeli în exerciţiul artei lor.

Cu alte cuvinte—continuă de a scrie Prof. Tourdes—în această perioadă a evului mediu, jurisprudenţa în cea-ce priveşte responsabilitatea medicală, încă nu este bine stabilită, căci deciziile judecătorilor şi pedepsele, variază după fiecare caz în parte câte-odată în raport cu rangul şi numele ce'l purta bolnavul in chestie.

Dar de odată, de la o severitate extremă şi o rigoare ce era desigur nedreaptă faţă de medici, se ajunge la extrema contrarie.

Academia de medicină din Paris, în anul 1829 proclamă imunitatea penală a medicului, dacă el a fost de bună credinţă şi declară medicii neresponsabili ori-care ar fi fost rezultatul dobândit in urma tratamentului lor, asupra bolnavilor ce'i tratase.

Această imunitate nelimitată însă nu a fost admisă chiar de medicii înşăşi, doctrina contrarie având numeroşi partizani.

Fodéré prof. de med. legală la Paris pe care l'am citat de mai multe ori in acest volum, emise părerea că libertatea absolută a discipolilor lui Hipocrat, era contrarie progreselor însăşi a medicinei, capabilă de a opri progresele medicinei, iar **Orfila** mergea şi mai departe, şi propunea de a se putea urmări medicul care se făcuse vinovat de o greşală contrară celor mai elementare regule ale medicinei.

Cu toate acestea după cum am spus deja, nici în o ţară din Europa, nu există un articol de lege care se vorbească de responsabilitatea medicilor în mod special, şi articolele în sfera şi pe baza cărora se pot trage medicii la respundere de greşalele ce li se impută în exerciţiul profesiunii lor, sunt acele două ce am enunţat mai sus Art. 248 şi 249 C. P. R.

Când zicem că nici într'o ţară nu există articole de cod care se vorbească în mod special de *Responsabilitatea medicală*, comitem o eroare, căci există două ţări care posedă în legislaţiunea lor articole de acest gen; acestea sunt **Austria în Europa şi China în Asia.**

Următoarele articole ale C. P. Austriac se refeeă la responsabilitatea medicilor.

Art. 111. Dacă un medic ce caută un bolnav, a comis după judecata facultăţei de medicină o greşală din care reesă în mod inevitabil ignoranţa sa, dacă bolnavul a murit sau a fost adus în o stare reală de infirmitate sau lipsit de mijloacele sale de existenţă, exerciţiul profesiunei medicale acelui medic îi va fi interzis până când în urma unui nou examen trecut înaintea facultăţei se va proba că a dobândit cunoştinţele de care avea nevoe.

Art. 112. Aceeaşi pedeapsă se va da şi chirurgului care a făcut o operaţie cu atâta neghibăcie, încât bolnavul a murit sau a rămas estropiat sau sluţit.

Art. 113. Dacă un medic sau un chirurg care a intreprins de a vindeca un bolnav, se va proba că a neglijat pe acest bolnav

din care cauză ar fi rezultat o alterațiune pentru sănătatea lui, va fi condemnat la o amendă de la 50—200 fiorini.

De altă parte din punctul de vedere al *reparațiunilor civile*, Codul Civil Austriac, stabilește următoarele principii :

Art. *1294*. Dauna produsă de o ignoranță datorită sau unei lipse de atențiune sau de îngrijiri convenabile, constitue o greșală.

Art, 1299. Omul artei, medicul este responsabil atunci, când chemat de a'și da părerea sa ce va fi plătită, această părere va fi prejudiciabilă celui ce l'a chemat.

Codul Penal Chinez. Când acei ce vor practica medicina internă sau externă fără de a se înțelege în această artă vor administra medicamente sau vor opera cu un instrument ascuțit sau tăios în un mod contrariu regulelor stabilite și prin aceasta vor fi contribuit la moartea bolnavului, magistrații vor chema alți medici pentru a examina natura medicamentului sau a operațiunii ce primii doctori vor fi făcut.

Dacă se va dovedi că inculpații nu pot fi acuzați decât de eroare, dar fără intenție de a face rău, medicul sau chirurgul va putea să'și rescumpere greșala comisă in acelaș fel în care se rescumpără aceleași cazuri survenite prin accident, dar vor fi obligați de a părăsi profesiunea medicală pentru totdauna.

In celelalte țări Franța, Belgia, România R. M. este regulamentată de C. C. și C. P.

In România Art. 998 — 999 din un articol egal cu Codul Calimach—prin Art. 1731 vorbește de R. M.

Se poate reclama în contra medicului pe cale Civilă sau pe cale Penală.

229. Aceste articole din legislațiunile austriace și chineză, se deosebesc, în totul de acele din C. C. R. și C. P. R. ce am mentionat în paginile precedente, în sfera cărora se cuprind delictele ce se pot imputa medicilor și care'i fac responsabili de actele lor.

Responsabilitatea medicală, care este de ordin cu totul special, este supusă la patru articole ale codului nostru, două din C. C. și două din C. P. (Art. 248—249 C. P. și Art. 998 și 999 C. C.), cu alte cuvinte, un medic al cărui responsabilitate a remas descoperită, poate fi dat judecății pe două căi deosebite și pe cale penală și pe cale civilă, el fiind ținut de a desdăuna pe bolnav sau pe moștenitorii acestuia, conform Art. 998 și 999 C. C.

Dar după cum am spus mai sus, responsabilitatea medicală, fiind de ordin social, elementele constitutive ale acelei responsabilități, după jurisprudența modernă sunt numai două :

Dauna pricinuită și Greșala comisă. Dar în această materie, ca în toate chestiunile de fapt, tribunalele au o mare latitudine de apreciare.

Limita acestei responsabilități neputând fi stabilită *a priori* în mod general, judecătorii vor determina'o în fiecare specie după împrejurări, [1] care variază in fiecare cauză.

---

4) Vezi *D. Alexandresco*. C. C. R. Cartea III. Tit. III p. 442 București 1891.

Relativ la *dauna pricinuită*, medicul nu poate fi învinuit de delict, — şi pedepsit în consecinţă, — decât atunci când se va dovedi că acea daună, recunoaşte drept singură cauză, tratamentul instituit de medic, sau operaţiunea executată.

Prin urmare, ori-care ar fi tratamentul sau operaţiunea executată, dacă în urma expertizei medico-legale se va constata că nu a rezultat nici o daună pentru acel pacient, medicul nu poate fi tras la respundere, sau dacă ar fi tribunalele cu siguranţă ar achita.

Dar pe lângă aceasta mai trebue ceva, pentru ca medicul care a instituit tratamentul sau operaţiunea să fie tras la răspundere: trebue ca lui şi numai lui să i se poată atribui dauna.

Aşa spre pildă, un chirurg operează pe un bolnav; operaţiunea reuşeşte pe deplin, se aplică pansamentul necesar şi totul pare a fi de cel mai bun augur.

Insă în timpul nopţii, bolnavul deliriază şi în delirul său, îşi smulge pansamentul, din care cauză o emoragie sau o infecţiune consecutivă determină moartea pacientului; în asemenea condiţiuni operatorul nu va fi nici odată responsabil, fiind-că nu a fost el cauza daunei pricinuită, ci întâmplarea, delirul bolnavului care nu s'a putut prevedea.

230. Exemplele următoare, pe care le-am găsit în tratatele clasice franceze, vor arăta cum în aceste două cazuri, dauna a fost atribuită numai medicului.

Afacerea de la Domfront.

Femeia N. în vârstă de 34 ani, având cinci copii şi care avusese faceri naturale, e apucată de dureri de facere. Moaşa care o asista simte la tuşeu extremitatea mânei copilului şi cere să se aducă un medic.

La sosirea acestuia, mâna prolabează din vagin, iar cealaltă este angajată în vagin. Femeia nu mai simte mişcările copilului dar cei cari asistau, au văzut mişcându-se degetele copilului.

Medicul anunţă pe bărbat că e nevoe să mutileze copilul pentru a termina facerea, el secţionează ambele membre la articulaţia scapulo humerală, face versiunea şi nu se mai ocupă de noul născut, cu toate că ţipete puternice îi vestesc că el trăeşte. Un chirurg este chemat, el pansează plăgile şi copilul scapă cu viaţă.

Mama intentează proces medicului, cerând daune interese (6 Dec. 1825). După ascultarea martorilor, Tribunalul cere la Academia de Medicină să răspundă la următoarele întrebări:

1) Faptele au dovedit sfacelul braţelor şi necesitatea unei amputări după naştere?

2) Dacă sfacelul nu exista, ce conduită trebuia să aibă moşul?

3) Putem acuza medicul că a comis o greşală privitoare la arta sa şi care atrage după sine responsabilitatea sa?

4) Operaţiunea făcută de medic era necesară pentru a salva pe mamă ?

D=nii Désormeaux=Deneux, Gardien=Moreau şi Adelon, membrii numiţi în comisie emiseră următoarele concluziuni :

1) Faptele nu stabilesc sfacelul.

2) Versiunea era posibilă ;

3) Starea mamei nu necesita terminaţia rapidă a facerei ;

4) Amputaţiunea era inutilă ; era în speţă o greşală contra regulelor artei.

Academia respinse aceste concluziuni.

O nouă comisiune numită, dintre cari mamoşii şi medicii legişti au luat parte, susţinură principiul absolut al nerespon=sabilităţii în afară de *cazurile* de dol.

La 24 Sept. 1830. Tribunalul emise hotărârea.

Intre alte considerente, indică clar că nu poate accepta. în ceea ce priveşte neresponsabilitatea medicilor, principiul prea ab=solut care a condus a 2=a comisiune şi bazându=se pe conside=raţiunile dezvoltate în primul raport de Adelon, condamnă pe H.. ca să plătească copilului amputat o rentă viageră care să se mărească paralel cu vârsta celui căruia trebuia servită ; apoi me=dicul mai fu condemnat şi la cheltueli de judecată.

Este exemplul cel mai viu al unei erori grave, prin igno=ranţă, imprudenţă, şi uitare a regulelor artei.

AFACEREA DE LA EVREUX

— Iu 1833 D=rul N... luă sânge de la braţ D=lui Guigne deschizând artera brachială ; privitorii îi atrag atenţia asupra cu=lorei sângelui ; o tumoară se face la plica cotului.

Medicul nu ţine socoteală şi=şi neglijează bolnavul ; un ofi=ţer al sănătăţei chemat, recunoaşte un anevrizm ; survine o gan=grenă, atunci amputează braţul.

Tribunalul în urma anchetei, stabileşte că artera brachială a fost deschisă, că medicul a recunoscut imediat, dar a neglijat să compreseze cu un corp dur, şi că a părăsit bolnavul şi că a favorizat prin neglijenţa sa, provocarea unui anevrizm şi al gan=grenei consecutive ; pentru aceste motive tribunalul condamnă pe doctorul N... a plăti bolnavului daune=interese şi în plus o rentă viageră.

Curtea din Rouen confirmă judecata primei instanţe.

Unul din considerente specifica că prin greşala, prin negli=jenţa şi părăsirea bolnavului, amputaţiunea a trebuit să se facă.

Afacerea ajunsă la casaţie, fu cauza emiterei unei decizii din 18 Iunie 1835, stabilind jurisprudenţa în acest caz.

Dupin, procuror general, susţinea acuzarea şi Crémieux apăra pe prevenit.

Curtea bazată că decizia este fondată pe neglijenţa lui N.. pe fapta sa gravă şi anume părăsirea voluntară în care a lăsat

bolnavul; că aceste fapte sunt din acele care atrag după sine responsabilitatea acelor căror le sunt imputabile şi că sunt supuşi după dispoziţiunile Artic. 1382, 1383, la apreciarea judecătorilor; că decizia atacată conformându-se principiilor, acestea n'a violat nici legea din 19 Ventôse anul XI, nici cele două maxime de drept invocate, şi n'a comis nici un exces de putere; pentru aceste motive respinge apelul.

AFACEREA DE LA CIORTEŞTI

O femee Domnica Mihăilă, din Ciorteşti, Jud. Vaslui este primită în Spitalul Sf. Spiridon la 26 Mai 1885, în serviciul secţiei chirurgicale de sub conducerea D-rului L. Russ senior.

Examinată fiind de personalul serviciului se diagnostichează un sarcom al ligamentului lateral stâng şi se fixează operaţiunea pe ziua de 6 Iunie.

Operaţiunea este făcută de Dl. Profesor Sculy, pe atunci medic secundar al serviciului, asistat de D-nii D-ri Russ, Stihi, Stroici şi Gavrilescu pe atunci intern.

In cursul operaţiunii însă se constată că, ceea ce fusese diagnosticat ca sarcom al ligamentului larg stâng, nu era decât o graviditate.

Se decide atunci extragerea copilului pe calea abdominală şi se scoate un copil viu—de 6 luni—care moare după 7 ore.

Rezultatul acestei operaţiuni fiind colportat în public, Parchetul de Iaşi deschide acţiune publică şi însărcinează o comisiune medicală compusă din D-rii Otremba, Ciurea şi Filipescu ca să-şi dea avizul.

In timpul acesta în ziua de 15 Iunie moare şi pacienta Domnica Mihăilă, în urma unei peritonite purulente, consecutivă operaţiunei (spune autopsia medico-legală).

Comisiunea în majoritate conchide la culpabilitatea operatorilor — afară de Dr. Ciurea care face opinie separată — după care d-nii d-ri Sculy şi Russ fură daţi judecăţii, pentru omor prin imprudenţă.

Procesul se judecă în ziua de 28 Septembrie 1885 de Tribunalul Iaşi, secţia II-a care pronunţă următoarea hotărâre:

Având în vedere că din Art. 998 şi 999 Codul Civil, rezultă regula generală, aceea a imputabilităţei greşelelor şi a necesităţii de a repara daunele cauzate, nu numai prin fapta sa, dar chiar prin neglijenţa sau imprudenţa sa.

Având în vedere că ori-ce persoană ori care ar fi situaţiunea sau profesiunea sa, e supusă acestei regule care nu suferă alte excepţii decât acele prevăzute de lege şi nu există pentru medici nici o excepţie de această natură, cată şi ei dar a fi responsabili conform dreptului comun, ca toţi ceilalţi cetăţeni.

Având în vedere că responsabilitatea medicală se aplică nu numai împrejurărilor în care imprudenţa şi neglijenţa omului pri-

vat se amestecă cu actele omului de artă; ci ea se aplică de asemenea şi faptelor curat medicale, neputându-se în privinţa aceasta declina în mod absolut competenţa tribunalelor, sub cuvânt că s'ar ingera în examenul chestiunilor care sunt de domeniul exclusiv al ştiinţei, dar nu numai că în acest caz medicul nu poate fi responsabil decât pentru o greşală gravă, care se constitue prin sine uitarea regulelor generale de bun simţ şi prudenţă, care sunt în afară de ori-ce discuţiune ştiinţifică.

Având în vedere că rezultă că Dr. Sculy de şi a uzat de toate mijloacele prescrise de ştiinţă medicală, a putut a se înşela în facerea diagnosticului femeei Domnica Mihăilă, diagnosticând un Sarcom al ligamentului lateral şi excluzând cu totul gravidităţea faţă cu vârsta femeei de 40 ani, de lipsa relaţiunilor cu bărbatul său mai bine de 2 ani, că a avut într'o zi pete de sânge, că nu s'a putut constata mişcările copilului şi că uterul de şi gravid nu ar fi avut mărimea normală.

Având în vedere că din raportul medico-legal şi expunerea experţilor, rezultă că toate aceste *conţin în ele aprecieri ce se pot discuta, ca atare în definitiv* nefiind o eroare făcută în diagnostic de Dr. Sculy şi'n urma căreia Domnica Mihăilă a fost expusă pericolului fatalminte datorit aeestei erori, justiţia nu poate deduce de aicea cu certetudine, proba unei ast-fel de greşeli de natură a motiva o acţiune în responsabilitate.

Având în vedere că ast fel fiind, nu se poate imputa Doctorilor L. Sculy şi Russ nedibăcie, nesocotinţă, nebăgare de seamă şi neîngrijire, spre a li se putea pune în sarcina lor delictul prevăzut de Art. 248 C. p,

Având în vedere că, neadmiţând existenţa faptului imputat după cum s'a arătat mai sus, şi acţiunea in daună cată a fi respinsă.

Pentru aceste cuvinte achită pe D-rii Sculy şi L. Russ de faptul ce li se impută.

231 După cum se vede din cele trei cazuri citate, cele două dintâi au fost urmate de condemnarea medicilor, fiind-că tribunalele au găsit că, *medicii însăşi* au fost cauza daunei pricinuite (Afacerea de la Domfront şi Evreux), pe când tribunalele din Iaşi, au achitat pe cei doi chirurgi, care operase pe femeia Domnica Mihailă.

In excelenta sa teză asupra Responsabilităţei medicale, elevul meu Dr. A. Grossi comentând decizia tribunalului Iasi, zice cea-ce urmează:

«Tribunalul ne intrând în aprecierile discutabile ale faptelor, a procedat foarte bine, căci iată cum se exprimă în această privinţă o deciziune a Curţii de Apel din Liège.»

«Nu aparţine tribunalelor — zice această deciziune — de a interveni în raporturile de încredere care sunt regulat stabilite între bolnav şi medic; chestiunile de *diagnoză* sau de preferinţă

în cea-ce privește cutare sau cutare tratament medical sau chirurgical, sunt străine și de *necompetența* tribunalelor

Responsabilitatea civilă în urma unor întâmplări nenorocite, care au tradat sforțările medicului, nu vor putea nici odată să fie puse pe socoteala lui, fără de a'i periclita inițiativa în circumstanțe mai grele, în împrejurări ce cer de la el tot dovotamentul, sau ajutorul cel mai grabnic.

Medicul în fine, nu poate face bolnavului ce l'a ales a'l căuta, decât aceia ce'i stă prin putință și în condițiunile de studii și titluri pe care dânsul le-a obținut, de la o Universitate recunoscută».

«Medicul nu poate prin urmare să fie supus unei responsabilități civile, de cât atunci când se va proba că el a fost negligent sau *ignorant*, sau nu se va fi supus regulelor elementare ale medicinei.

Am ținut se dăm toate detaliurile relativ la cazul femei Domnica Mihailă, dar nu am împărtășit părerea tribunalului Iași de pe vremuri, după cum nu împărtășim nici părerea d-rului Grossi, exprimată în teza sa inaugurală, căci în cele trei cazuri ce am citat, medicilor în chestie li se poate imputa și ignoranța și imprudența sau impereția 1) după expresiunea autorilor francezi.

Cazul de la Liège, care a adus după el deciziunea curții de Apel din acel oraș pe care am rezumat'o, este cu totul altfel de cât acele pe care le-am descris.

In cazul de la Liège se bănuia medicului, că tratamentul ce instituise, nu fusesé capabil de a vindeca un adolescent atins de febră tifoidă, iar nici de cum o operațiune ca cele practicate de medicii din cazurile citate.

In cazul de la Liège, cu drept cuvânt s'a putut susține că «Tribunalele nu au competența de a discuta oportunitatea cutărui tratament in locul altuia», și că medicul a făcut o greșală prin instituirea aceluia în locul altuia, căci dacă se dovedește că dozele de medicamente administrate, nu au trecut doza permisă, oricând medicul învinuit poate se respundă acuzatorului său: «Dar greșala este din partea d-tale, nu din a mea, bolnavul nu a murit prin greșala mea, de oare-ce tratamentul ce am instituit a reușit la alții, dacă nu ar fi survenit o împrejurare neprevăzută.»

Or în cazul femei Domnica Mihailă numai era tot așa, medicii au făcut o eroare de diagnoză, nu au recunoscut o sarcină în șase luni cea-ce nu este permis, și din cauza operațiunii întreprinse, a murit două ființi omenești și mama și copilul.

In alte condițiuni care poate la prima vedere, ar părea că sunt identice, am avut a ne pronunța în două cazuri în care responsabilitatea medicilor era angajată, dar in ambele noi am scos de

1) Imperiția de la latinescul imperitus, însemnează, neghibăcie sau ignoranța lucrurilor celor mai elementare ce fiecare meseriaș trebue se cunoască.

la respundere pe medicii operatori, fiind-că așa cum s'au petrecut lucrurile, în adevăr nici unul din ei, nu a putut fi învinuit de ignoranță, nedibăcie sau nepăzirea regulamentelor.

Una din autopsii a fost făcută cu colegul Prof. Dr. Mina Minovici, cealaltă cu regretatul coleg Prof. Dr. C. Botez, ambele au fost cerute de unul din cei mai distinși și mai integri jude-instructori de pe vremuri a Trib. Jud, Fălciu, de stimatul și iubitul meu amic *D. H. Monastireanu.*

Cel întâi caz este cunoscut sub numele de cazul femeei *Nița Stoica*, care moare însărcinată în luna a noua.

Medicul care a asistat'o, din cauza lipsei de instrumente necesare, cât și a unei disproporțiuni între basenul și volumul copilului, nu l'a putut extrage prin versiune, din care cauză femeia a murit prin ruperea uterului.

Cel al doilea, este cazul femeei Marghioala Tudorache care moare de emoragie din cauza unei inerții uterine; femeia era gravidă la termen.

Dar în ambeie cazuri am putut constata că, medicii nu făcuse nici o eroare de diagnoză, că ei pusese în practică tot ce indică obstetrica, și că prin urmare fără se aibă nici o vină femeile au sucombat.

Iată pentru ce în Rapoartele noastre medico-legale, am dedus concluziuni că medicii nu erau responsabili de nereușita operațiunilor ce întreprinsese, fapt care nu era același ca în cazul femeei Domnica Mihailă.

232. Al doilea element constitutiv care lasă responsabilitatea medicală descoperită, este **Greșala comisă.**

Dar pentru ca dânsa se poată lua calificativul de *delict* și prin urmare se atragă o pedeapsă, trebue ca să fie cauza incontestabilă a acesteia, iar pe de altă parte să fie gravă și imputabilă medicului și numai lui și în fine, să fie făcută din nedibăcie, nesocotință, nebăgare de seamă, din neîngrijire, sau din nepăzirea regulamentelor, așa glăsuește Art. 248 C. P. R.

Dar fiindcă după cum am spus deja în primul volum al acestui tratat [1], legea nu definește nici una din aceste expresiuni, iar pe de altă parte înțelesul lor fiind și foarte larg și foarte elastic, judecătorul poate se facă se intre în sfera acestor expresiuni, ori și ce fel de greșală sau act involuntar, care ar avea ca consecință moartea unui pacient o boală ore-care sau o plagă etc.

Noi credem că prin cuvântul *nedibăcie* trebue să se înțeleagă actul prin care cineva, din cauza stângăciei sale—nu a ignoranții—face o operație greșită, aplică un aparat rău întocmit etc.

Un medic care at aplica un aparat prea strâns pentru menținerea unei facturi, și ar determina o gangrenă al acelui membru ar comite o nedibăcie.

---

1) *Vezi Dr. G. Bogdan.* Atentate contra sănătății și a vieței prin răniri și loviri. Editura Cartea românească București 1921 p. 72.

Un altul a fost dat judecăţii şi taxat iarăşi de nedibăcie, fiind că vroind se trateze o apendicită, a aplicat direct pe pielea bolnavei pungi cu ghiaţă; din această cauză s'a produs o placă de sfacel (gangrenă) care a pus în pericol viaţa acelei bolnave. Medicul a fost învinuit de nedibăcie şi nesocotinţă, fiind-că ar fi trebuit se recomande bolnavei, ca se interpună între punga cu ghiaţă şi piele, o bucăţică de flanelă sau ceva analog; în cazul acesta sfacelul nu s'ar fi produs.

Dar trebue să recunoaştem că aceşti diferiţi termeni a'i articolului 248 C. P. R, se confundă între ei, şi *nedibăciile* de mai sus, ar putea să fie taxate ca atare, dar tot atât de bine şi ca nesocotinţă, nebăgare de seamă, neîngrijire sau chiar ignoranţă.

Un alt medic, care în urma laporatomei ar uita în abdomenul bolnavului—cea-ce ştim că s'a întâmplat—un burete sau o pensă, ar comite de sigur o nebăgare de seamă, sau o nesocotinţă, sau chiar o neîngrijire.

Comunicarea unei boli venerice-sifilis-de un copil pe care'l alăptează o doică, în caz când medicul a ştiut că acel copil este sifilitic şi doica a fost contaminată, ar putea atrage responsabilitatea acelui medic. Tot asemenea in cazul în care spre pildă un medic a comunicat sifilis unei persoane, cu lanţeta ce a vaccinat'o.

Dacă un medic ar scrie în o ordonanţă medicală—în o reţetă—o doză prea mare de stricnină—câteva centigrame în loc de câte-va miligrame—din care cauză pacientul ar muri sau ar fi fost foarte greu bolnav, ar comite o *nebăgare de seamă*.

Dar mai mult de cât de atât, acelaşi medic care nu ar scrie pe ordonanţa lui modul de administrare al medicamentului, după care bolnavul să se călăuzească, ar comite o neîngrijire sau o nesocotinţă şi dacă s'ar cauza pacientului o daună, el ar putea fi pedepsit.

In aceiaşi ordine de idei, un medic a fost învinulţ de *nepăzirea regulamentelor*, fiindcă nu formulase în mod clar, doza totală de medicament.

Acesta scrisese ordonanţa sa în modul următor :

Rp. Stricnină sulfurică
un centigr.
Chinină clorhidrică
1 gram.
Masa pil. q, s.
Pentru una pil, No. 20.

Medicul înţelăsese că, această doză de medicamente să se dividă în 20 pilule, pe când farmacistul a făcut 20 pilule identice, adică fie-care pilulă se conţină câte un ctgr. de stricnină; aceasta era o eroare.

Tribunalul din Saint-Quentin (Franţa) a mers şi mai departe şi a hotărât că, administrarea unor medicamente foarte active aşa numite eroice în doză ridicate, constitue o nebăgare de seamă şi intră în sfera Art: 248

Un medic a fost declarat responsabil de decesul unei bolnave, căreia îi ordonase pentru prima dată un miligr. de aconitină; (în general se începe cu un sfert de miligr.)

233. In cea-ce privește anestezia unui bolnav, medicul trebue să știe, că pentru ca responsabilitatea lui să fie acoperită, el va lua un număr ore-care de precauțiuni între care, nu va anestezia pe bolnava fără consimțământul soțului, dacă este un copil, fără acel al părinților.

El nu va adormi nici odată fiind singur, la această anestezie va asista cel puțin încă o altă persoană, și va lua toate precauțiunile, pe care arta medicală le cere în asemenea cazuri.

Inconjurat de asemenea precauțiuni pe care el le poate dovedi, în caz de insucces, medicul nu poate fi declarat responsabil, ori-care ar fi rezultatul anesteziei.

In tratatul lui **Legrand du Saulle** [1] găsim relatat următorul caz, în cea-ce privește responsabilitatea medicală în materie de anestezie.

Un comerciant numit Breton, avea pe obrazul drept o lupă —un kist sebaceu; un medic i'a propus extirpația; bolnavu consimți, dar cu condiția să fie anesteziat cu cloroform. Totul fu preparat, dar chiar la prima aspirațiune, el căzu mort ca și fulgerat.

Medicul operator a fost dat judecății și condemnat de tribunalul de prima instanță, invinuit de imprudență după art. 319 C. P. F.

Tribunalul a spus în hotărârea sa, că medicul nu trebue se recurgă la anestezia prin cloroform sau alt soporific, de cât atunci când este vorba de o operațiune gravă, de o operațiune în care durerea este atât de mare, în cât ea poate învinge puterea de rezistență a bolnavului.

In cazul numitului Breton afecțiunea nu necesita anestezia numai de cât, ea neputând fi peste măsură de dureroasă. Prin urmare medicul comițând o imprudență, de ore-ce a expus la moarte pacientul este declarat responsabil și trebue condemnat.

Dar medicul făcând apel, prof. **Velpeau** fiind chemat expert a spus cea-ce urmează.

«Terminațiunea procesului în chestie și hotărârea ce se va lua, privește mult mai mult societatea și bolnavii, cât corpul medical. Este evident că, dacă în momentul în care un medic în fața unei operațiuni de urgență, ar evita de a se servi de cloroform, fiind-că s'ar putea să fie dat judecății și condamnat, ori cât de mare ar fi dorința de a face ca bolnavul se nu sufere, el nu ar mai îndrăzni să se servească de el».

---

1) *Legrand du Saulle.* Traité de méd. légale Paris.

Această argumentare a convins Curtea de Apel din Paris care a achitat pe medic, [1] neînvinuit de nici o responsabilitate.

Totuşi trebue se spunem, că chiar în cazurile calificate de cazuri ştiinţifice şi urgente, medicul încetează de a nu mai fi responsabil, atunci când se va dovedi că dânsul a comis în arta sa o greşală patentă, contrară tuturor regulelor elementare ale ştiinţei medicale, a bunului simţ şi a celei mai elementare prudenţe.

Un tratament medical trebue în totdeauna să fie oportun şi raţional, o operaţiune ori care ar fi ea, trebue totdeauna se fie indicată.

Dacă se va dovedi că medicul a întrebuinţat sisteme neştiinţifice, că a lucrat ca şi când ar fi avut ochii legaţi, că a comis o eroare pe care nici un alt medic nu ar fi comis'o, dacă ar fi fost în stare de beţie, el poate fi declarat culpabil şi pedepsit.

234. Dar se pune întrebarea, oare medicul este numai de de cât dator de a se duce la ori-ce bolnav care'l chiamă ? Cu siguranţă nu, el nu are această datorie, el este liber de a refuza, nici un text de lege nu'l obligă la aceasta.

Dacă însă el este medicul oficial al unei societăţi sau unei corporaţiuni, sau dacă convenise mai înainte cu acel client că va răspunde la cel întâi apel al bolnavuiui, el are obligaţiunea morala de a respunde la apel, afară de cazurile de forţă majoră, când nu ar putea respunde, din cauză de boală sau alt motiv plauzibil.

235. Ne mai remâne de vorbit asupra unei singure chestiuni în materie de responsabilitate medicală, pentru a isprăvi cu totul acest capitol.

Medicul are el dreptul de a administra bolnavilor săi în scop ştiinţific şi terapeutic, preparate noi care încă nu sunt bine definite ?

Are el dreptul de a întreprinde experienţi pentru a se convinge de eficacitate sau neeficacitatea unui serum sau ceva analog, pus în circulaţie de personalul unui laborator ?

In 1890 savantul medic berlinez **R. Koch** a făcut o comunicare ştiinţifică, susţinând că în laboratoarele sale de la Universitatea din Berlin, se prepara un serum, o limfă, care vindeca tuberculoza. Entuziasmul a fost mare, a fost mondial, sute, mii, milioane de bolnavi, îşi vândură tot ce a avut, ca să poată pleca la Berlin să-şi vindece tuberculoza,

Lumea ştiinţifică, sau cel puţin o mare parte din savanţi de pe vremuri, a fost antrenată de curentul început, şi am cunoscut personalităţi marcante, care pretindeau cum-că lui Koch ar fi trebuit să i se ridice o statue de aur, nu de bronz ca la ceilalţi muritori.

---

1) Cloroformul în 1855, când se petreceau céle ce am descris, fusese abia descoperit, cu descoperirea lui se putea suprima durerea în operaţiunile chirurgicale.

Dar la Academia de medicină din Paris, s'au ridicat doi profesori care nu au admis modul de a vedea, a celorlalți membri ai acestei savante adunări, și au refuzat de a încerca acest serum această limfă asupra bolnavilor lor.

D-rii Cornil și Huchard, au zis că medicii nu au dreptul de a face injecțiuni cu acea ce se numea *Tuberculina Koch*, de ore-ce această substanță era un remediu secret-inventatorul seu nu făcuse cunoscut nimărui compoziția ei—și prin urmare ei nu se credeau autorizați de a pune in rizic viața bolnavilor lor, chiar dacă ar fi în un scop terapeutic.

Viitorul a dat dreptate acestor doi iluștri medici francezi, după scurt timp s'a văzut că, tuberculina nu avea nici o valoare ea nu vindeca tuberculoza, de acea nimeni nu s'a mai servit de ea.

Astăzi este cu totul uitată, nimeni numai vorbește de ea, nici de metoda Koch.

Cu toate acestea, după furtuna ce agățase spiritele care luase parte la precedenta discuțiune, din care unii *pro* alții *contra* survenind și perioada de acalmie, s'a constatat că, părerea acelora care susțineau că nici odată o experiență în atari condițiuni nu ar trebui încercată, fără ca responsabiiitatea medicului se fie descoperită, cei mai mulți au revenit asupra primei lor deciziuni.

In adevăr, dacă lumea științifică s'ar fi ținut strict la interzicerea acestor experienți, o sumă de boli ar fi remas fără de de a se putea vindeca.

Laënnec a stârnit o furtună contra lui experimentând emeticul, **Maillot** de asemenea administrând chinina contra malariei, **Fallope** a scăpat sute de bolnavi ,preconizând opiul și așa mai departe.

Cu toate acestea, substanțele de mai sus, numai în urma experiențelor pe oameni l'i s'a recunoscut efectul și ca urmare vindecarea a mii de bolnavi.

Putem dar susține că, experiențele asupra omului, cu toate insuccesele lor, constituesc poate un rău, dar un rău necesar. Aceste experienți sunt condiția indispensabilă a progreselor științii, ele pot fi considerate ca origina celor mai mari descoperiri, care fac cinste umanității.

Dar ore se întreabă **Legrand du Saulle** [1] din cartea căruia reproducem rândurile de mai jos, este ore suficient pentru ca cineva se invoace pretextul de *experienți științifice*, pentru a se depune la adăpostul ori-cărei responsabilități ?

Cu siguranță nu, bunul simț indică linia de conduită și drepturile omului de știință în această direcție.

Așa dar pentru ca medicul să nu fie responsabil în cazcând una din aceste experienți nu ar fi urmată de succes, el trebue să se îngrădească cu următoarele precauțiuni.

---

1) *Legrand du Saulle.* Traité de méd. legale p. 190

Mai întâi experienţele nu pot fi făcute fără autorizaţia pacientului, a soţului dacă bolnava este o femeie măritată, a părinţilor dacă este un copil.

In al doilea rând acele experienţi nu trebuesc făcute de cât cu o substanţă a cărei compoziţie se cunoaşte cel puţin în parte, ele nu trebuesc făcute din spirit de cupiditate, nici ca o simplă curiozitate ştiinţifică. Dacă se vor lua toate aceste precauţiuni, medicul numai riscă—cel puţin aşa credem noi - de a fi responsabil.

Terminând acest capitol al responsabilităţii medicale pentru a ne rezuma vom spune :

a) Medicul ca ori-ce cetăţan, din punctul de vedere general, este responsabil de actele sale, din faptul exerciţiului profesiunii sale.

b) Responsabilitatea sa este pasibilă de două jurisdicţiuni şi în penal şi în civil.

c) Responsabilitatea sa însă nu este angajată, decât atunci când se va demonstra că, medicul a căuzat o daună bolnavului, ca rezultat al unei erori flagrante contrară celor mai elementare principii ale medicinei, şi datorită elementelor menţionate de Art. 248 C. P. R, nedibăcie, nesocotinţa etc.

CAPITOL XXVII

DEONTOLOGIA MEDICALĂ PROPRIU ZISĂ

236. Generalităţi. 237. Studiile clasice necesare medicului. 238, Cultura generală 239. Psicologia, Logica şi Morala în studiul medicinei. 240. Educaţiunea medicului. 241. Purtarea medicului în societate. 242. Colaborarea ştiinţifică a medicilor.

236. Una din lacunele pe care le constată mereu profesorii universitari şi prin urmare şi profesorii facultăţilor de medicină, este nepregătirea suficientă a studenţilor înscrişi în Universităţi. Până ieri elevi de liceu, de odată fără nici o tranziţie ei se găsesc aparţinând instituţiunii celei mai superioare ce posedă statul cărui aparţin.

Această nepregătire suficientă, face că cei mai mulţi dintre studenţi, întâmpină o foarte mare greutate, pentru a se pune la nivelul cultutal de studii ce se predă ex catedra sau în laboratorii de profesorii universitari respectivi, aceştia fiind de multe ori siliţi să complecteze instrucţia auditorului, cu noţiuni elementare care nu fac parte din cadrul studiilor universitare.

In nenumărate rânduri, diferiţii ministri de instrucţiune, au căutat se modifice această stare de lucruri, dar până astăzi încă nu s'a ajuns la un rezultat pe deplin satisfăcător şi nepasabil de multe neajunsuri.

După părerea noastră, doctorul în medicină trebue se posedă trei grupuri de cunoştiinţi, pentru ca se poată fi calificat Medic în adevăratul înţeles al cuvântului.

In primul rând el trebue se posedă **Studiile clasice** care'i sunt absolut necesare, pentru a fi la nivel şi a putea înţelege cursurile universitare.

In al doilea rând, el trebue se aibă o **Cultură generală** în afară de studiile clasice de care am vorbit mai sus, iar în al treilea rând, lui îi mai trebue şi o **Educaţiune** înaltă, solidă şi umanitară.

Astfel pregătit, tânărul medic, va putea fi sigur de a intra în luptă cu arme... ştiinţifice, culturale şi educative, care'l vor duce la o strălucită carieră.

237. Care sunt studiile clasice, pe care adolescentul care se destină medicinei, trebue să le înveţe în liceu?

In rândul întâiu după părerra noastră, el trebue să posedeze perfect, ştiinţele fizico-chimice şi ştiinţele naturale.

Electricitatea, optica ca şi hidrostatica sunt elementele de prima ordine de care are nevoie viitorul medic, şi cu care se va întâlni foarte des în practica sa de toate zilele; dar bine înţeles dânsul va trebui să nu neglijeze şi celelalte părţi ale fizicei, ca Acustica, Gravitaţiunea etc. care deşi sunt de ordin secundar, trebuesc cunoscute cel puţin în linii mari.

Chimia joacă un rol foarte important pentru instrucţia medicului, cea mai mare parte a terapiei actuale îşi culege rădăcinile, în corpurile simple care fac parte din chimie.

Acelaşi lucru vom spune şi pentru ştiinţele naturale propriu zise: **Zoologia** şi **Botanica** fac parte integrantă din obiectele cu care medicul foarte adese ori va fi in contact şi de care prin urmare el are o mare nevoie.

In cea-ce priveşte limbele vechi sau limbele moarte, aşa după cum le numesc unii autori— **Limba Elină** şi **Latină**—părerele autorilor relativ la beneficiul pe care l'ar trage medicul din studiul lor, sunt împărţite.

Generalitatea inclină pentru a spune că sunt inutile, şi că ele nu ar putea fi necesare, decât acelor care se destină a face parte din corpul didactic, care se destină la profesorat.

Noi credem că această părere este prea absolută. In adevăr, limba elină ca şi cea latină, sunt două limbi sintetice, de care medicul are nevoie, pentru a'şi putea da seamă de rădăcinele şi de etimologia a unui foarte mare număr de expresiuni, care sunt curente în medicină. Aşa dar, fără a cere viitorului doctor, ca el se cunoască şi se traducă curent pe **Sophocle** sau **Virgil**, noţiunile elementare a acestor două limbi nu trebue să fie străine acelui ce se destină medicinei.

Dar o importanţă mult mai mare, o are studiul limbelor moderne, franceza, germana, engleza şi italiană, mai cu samă pentru noi românii.

Studentul român are neaparata nevoie de a cunoaşte limbele de mai sus, căci o sumă de publicaţiuni de primul rang ca şi foarte numeroase şi foarte importante cărţi didactice şi de specialitate, nu sunt traduse in româneşte, şi chiar dacă ar fi traduse, ele îşi perd mult din originalitatea lor în traducere, oricât aceasta din urmă ar fi de bună.

238. Din cele ce preced rezültă după părerea multora, că prin ajutorul studielor liceale clasice de care am vorbit, şi cu studii medicale, timp de 5—6 ani, făcute in mod conştiincios, urmate regulat dimineaţa la spital, peste zi în laboratorii sau amfiteatre, tânărul care se destină carierei medicale, poate ajunge la rezultatul dorit.

Dar după părerea noastră, instrucţia tânărului medic nu este completă, dacă ea s'ar mărgini aci.

Acest medic ar putea să fie un bun prosector, un conferenţiar, sau şef de lucrări într'un laborator, dar nu va fi un bun clinician, nu ar avea talentul de a pune o bună diagnoză, şi mai mult decât atât, nu ar inspira acea încredere de care are nevoie ori-ce bolnav se o aibă in medicul seu, şi care după cum să ştie, constitue de multe ori, jumătatea din vindecarea suferindului.

Instrucţia acestui medic nu va fi completă, fiind-că lui îi va lipsi *cultura generală* de care are absolută nevoie ori-ce om care face parte din marea societate umanitară.

Acelui medic ii mai trebueşte încă se aibă cunoştinţi de două părţi care fac parte integrantă din această cultură generală, de *Filosofie* şi de puţină *Literatură.*

Ori-cât s'ar părea de stranie această idee, noi susţinem că filosofia trebue se ocupe în cultura a tânărului medic un loc de cinste, şi că în licee sau poate chiar în universitate, viitorii medici să urmeze cursurile de filozofie la facultatea de litere.

Pentru ce vechile centruri de cultură, cum a fost *Athena* şi *Roma,* au putut da o pleiadă atât de bogată de învăţaţi, de artişti, de poeţi ?

Fiind-că ei cunoşteau mai bine şi mai aprofundat principiile generale de filosofie, de cât se cunosc astăzi.

Istoria ne spune că în aceste centruri de cultură, filosofia se preda cu un fast şi cu o solemnitate, care constituiau un adevărat templu de cultură, ce te fermeca.

Tinerii şcolari se adunau în acele sanctuare majestoase, în care totul respira numai armonie şi frumuseţă, discutând chestiunile cele mai arzătoare de filosofie generală.

Pe de o parte grădinele splendide ce parfumau florile suave în mii de culori, pe de alta, alee străbătute de cursuri de apă cristalină, impodobeau aceste sanctuare, care te invitau prin splendoarea lor la discuţiuni savante, în care ideea de bine, nemurirea sufletului, cultul poesiei şi al frumosului, erau subiectele cele mai gustate.

Iată ce era odinioară, cât de mult s'au schimbat lucrurile. Dar filosofia cuprinde mai multe diviziuni bine precizate care și astăzi sunt : **Psicologia, Logica, Morala și Metafizica** [1]. Să vedem pe care din acestea trebue de preferință să le aprofundeze tânărul medic, noi credem că în primul rând este psicologia.

«**Psicologia** este antimergătoarea care prepară studiul sufletului omenesc, inițiind pe debutant, la o etiologie care nu se învață în patologii.

Ea—zice Taine—va crea și va desvolta în creerul studentului un al cincilea simț, acela de a interpreta ceea-ce se pare invizibil, și aceasta, grație unor semne fizice, pe care patologia nu le poate clasa cu metodă, dar care concurează la stabilirea mijloacelor de diagnostic.

Din căutătura ochilor unui pacient, din încrețiturile sau netezirea frunții, de pe surâsul sardonic, blajin sau vindicativ al acestuia, alienistul poate să-și facă o idee asupra pacientului pe care'l are în fața lui.

Medicul psicolog va trage profit, dacă va ști să surprindă și să tălmăcească de pe fața pacienților săi, expresiunile diverse care traduc în general, gândirea cea mai ascunsă a unor indivizi, care vroesc cu ori-ce preț să ascundă adevărul.

Cât de mare va fi ajutorul pe care Medicul-legist îl va trage din studiul psicologiei, atunci când nu posedă nici un stigmat fizic, pe care s'ar putea sprijini, pentru a-și dresa raportul seu medico-legal.

In fine această parte a filosofiei va fi de folos studentului în medicină, pentru a'i reaminti că, nimic nu se produce fără cauză, că totul are legătură și că terapeutica ca și celelalte ramuri ale medicinei, sunt în conexiune cu psicologia.

Logica va servi și studentului și medicului pentru a'i face se lucreze în mod metodic, clasificând faptele cu sistemă și claritate. Ea va păstra spiritului independența de care are nevoie, făcând din el un observator abil, dispus a discuta ori-ce metodă și dispus de a o primi, dacă va prezinta garanțiile științifice suficiente, iar **Morala** îl va pune în gardă contra pasiunilor care ar vroi să'l antreneze pe un povârniș periculos. In afară de studiul filososfiei medicul mai are nevoie se cunoască și puțină Literatură, căci ea îi va veni în ajutorul lui, procurându-i mijloacele de a nu se lăsa să fie copleșit de această tristeță profesională, de care sunt cuprinși mulți medici, în fața insuccesului unor afecțiuni care nu se pot vindeca.

In adevăr, acesta fiind mereu în contact cu mizeriile omenești, are nevoie mai mult ca ori-care altul, de a'și hrăni spiritul cu alt ceva, de cât cu facerea de pansamente și prescrierea de ordonanțe.

---

1) Aceste pagini au fost reproduse din însemnata lucrare a lui Hypolite Taine; Philosophie de L'Art. Paris 1858.

Din când în când câte-va pagini din o literatură aleasă, sau câte-va versuri din un poem, vor împedeca şi pe student şi pe medic, de a se lăsa să fie antrenat de o continuă deziluzie, care nu poate să'i fie decât vătămătoare.

240 **Montaigne** marele filosof francez zicea: *Ştiinţa fără conştiinţă este ruina sufletului omenesc*, iar instrucţiunea nu trebue confundată cu educaţiunea. Este sigur că omul fie el cât de instruit, dacă va fi lipsit de educaţiune, va fi mult mai mult vătămător societăţii, decât omul fără nici o instrucţiune, fără nic o cultură.[1]

Se face o mare greşală, atunci când se confundă instrucţiunea cu educaţiunea. Să ştie ce este instrucţiunea: este instrumentul încredinţat inteligenţii cu ajutorul căruia ne servim pentru a merge ori-cât de departe am vroi, în cercetarea adevărului.

Este după unii, unelta cu ajutorul căreia, putem ajunge a ne crea situaţiuni superioare şi rentabile, pentru ca viaţa să ne fie mai uşoară şi mai bănoasă.

Cel ce are ca bagaj ştiinţific numai instrucţiunea, va căuta mereu de a'şi procura arme perfecţionate, cu care se permită mai târziu egoismului seu, pentru a triumfa contra celorlalţi.

Instrucţiunea nesecondată de educaţiune, face ca animalitatea ce există în fondul fiecărui individ să triumfeze, dar în acelaş timp să'l degradeze, să'l pună pe acelaş rând cu animalul instruit, dar care tot sălbatec a remas; educaţiunea este cu totul altceva.

Educaţiunea este ceva mult mai subtil decât instrucţiunea, ceva mult mai fin, mult mai delicat, este cea-ce am putea numi o preparaţiune a terenului intelectual, o orientare necesară gândirei, o antemergătoare ce ară câmpul, în care mai târziu se va înfige semânţa instrucţiunii.

Educaţiunea este un tot, instrucţiunea numai o parte, şi alături de instrucţiune trebue dezvoltată educaţiunea, adică partea nobilă a sufletului, partea care înalţă pe om, desvoltând în el cea-ce constitue umanitatea în înţelesul cel mai larg al cuvântului.

Pentru ca din instrucţiune să'şi poată trage medicul încrederea şi simpatia bolnavului său, aceasta trebue să se bazeze pe educaţiune, căci numai astfel se vor putea avea caractere.

241. Ne mai remâne de descris în câte-va pagini, conduita tânărului medic eşit de pe băncile facultăţii, conduită pe care el trebue se o aibă, faţă de bolnavi, faţă de ceilalţi confraţi, faţă de societate.

---

1) Aceste rânduri relativ la instrucţiune sunt un fragment din discursul ce l'am rostit când s'a discutat modificarea legei instrucţiunii în şedinţa senatului din 31 Martie 1900

Situaţiunea tânărului care ş'a terminat studiile medicale — care ş'a trecut teza de doctorat — pentru a intrebuinţa o expresiune clasică — se deosebeşte foarte mult dintr'o zi în alta.

Ieri, el încă era student, fără nici o respundere în cercul acţiunei sale medicale — toată respunderea asumând'o atât şefii lui de spital cât şi profesorii, astăzi doctor în medicină, el are un titlu academic, el a eşit de sub aripa protectoare şi respunzătoare a celor de mai sus, el se va conduce singur şi va fi tot singur respunzător de acţiunile sale.

Aruncat în neant, care'i va fi linia de conduită, pe care va trebui se o aibă, pentru a fi calificat om cult, pentru a fi stimat şi iubit de generalitatea societăţii în care se va găsi?

Iată ce sfaturi dăm noi studenţilor noştri, la cursul de medicină-legală pe care'l facem de 32 de ani la facultatea de medicină din Iaşi.

După formalităţile obicinuite, — transcrierea diplomei şi a dreptului de liberă practică — transcriere ce trebue făcută la oficiul serviciului sanitar din localitatea unde se va stabili, tânărul medic va căuta pe cât posibil se facă ounoştinţa celorlalţi confraţi, cu care in mod fatal se va găsi în relaţiuni şi se va întâlni la pacienţii acelei localităţi.

Această cunoştinţă, va fi ca se zic aşa absolut necesară în oraşele mici de provincie.

In oraşele mari unde sunt sute de medici, lucrul nu este posibil, în asemenea caz el va trebui să se prezinte confraţilor cu care se va găsi mai în apropiere, mai în vecinătate.

Această vizită trebue să fie cât se poate de cordială, medicul debutant asigurând pe confraţii săi, de cea mai obiectivă confraternitate.

In toată cariera sa şi în ori-ce ocaziune, el va trebui se fie condus de un triumvirat: Onestitate, Modestie, Deferenţă.

Onestitate în toate împrejurările, *Modestie* în pretenţiunile sale, *Deferenţă şi respect* faţă de foştii profesori ca şi faţă de medicii mai în vîrstă.

Medicul tânăr trebue să aibă răbdare şi să ştie să aştepte. Ele nu trebue se vroiască a'şi crea situaţiuni şi a ajunge departe repede şi cu ori-ce preţ, după cum nu va trebui se caute se luxeze pe ceilalţi confraţi, pentru a le lua situaţiunea.

In ceilalţi medici trebue se vază numai prieteni şi camarazi, pentru ca alături cu ei şi împreună eu ei, să lupte contra inamicului comun: Boala.

El trebue se recunoască în ceilalţi medici, vechi luptători veterani, care nu trebuesc înlocuiţi decât la timpul lor.

Este de datoria tânărului medic care debutează, de a nu face se scază considerăţiunea de care este inconjurată profesiunea medicală, ci din potrivă de a o face să devină tot mai prosperă şi mai solidă, căci trebue ştiut cum-că, medicii nu vor fi consideraţi şi stimaţi, de cât dacă ei cei dintâi vor da exemplul.

Nu trebue ca medicul se spună pe socoteala unui alt confrate sau să'i facă acestuia, cea=ce nu'i va place să'i fie făcut lui însuşi, trebue o indulgenţă reciprocă, căci la urma urmei nimeni nu este infaibil, ori=ce poate greşi.

242. Medicul debutant, va trebui să se înscrie în societăţile ştiinţifice şi asociaţiunile medicale, ce se găsesc în oraşul în care practică.

El va trebui să colaboreze în măsura puterelor şi cunoştinţelor sale, ce a dobândit de pe băncile şcoalei unde a învăţat. Ce forţă ar rezulta pentru profesiunea medicală, dacă ar fi între medici o atare solidaritate şi o atare înfrăţire! El mai trebue să fie abonat la cel puţin două reviste medicale, pentru ca să se ţină la curent mereu ca noile progrese, ce se pot dobândi pe câmpul ştiinţii.

Medicul trebue să se ferească de a face reclamă, ori în ce fel şi în ori în ce direcţie.

Reclama degradează profesiunea, fără de a aduce cele mai de multe ori, nici un folos acelui ce o face.

Vizitele medicale cu rabat sau cu preţ redus degradează pe medic; el trebue să fie plătit în raport cu starea materială a clientului, cel bogat va plăti şi pentru cel sărac, care este preferabil de a fi căutat mai bine gratis, de cât cu reducerea de tarif.

Iată în linii mari, în linii de generalităţi conduita medicului şi in special a medicului care debutează în carieră.

Aceste precepte trebue să constitue idealul fiecărui medic, şi atunci el va putea gusta şi aprecia ce=a ce spunea marele Pasteur: **Fericit este acela ce poate avea un ideal.**

CAPITOL XXVIII.

RAPOARTE MEDICO-LEGALE

243. R. M. L. asupra unui caz de sarcină. 244. R. M. L. asupra unei femei lehuză, bănuită de supresiune de copil. 245. R. M. L. asupra unei femei lehuză, inculpată de pruncucidere. 246. R. M. L. asupra unui caz de pruncucidere prin sufocaţiune. 247. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal — Plagă uterină. 248. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal cu întrebările puse instrucţiunei Rupere uterină. 249. R. M. L. asupra unui caz de moarte subită în urma unei injecţiuni intra-uterină. 250. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin tentativă de avort la o femeie ce nu era gravidă. 251. R. M. L. asupra unui caz de responsabilitate medicală.

243. Raport Medico-Legal asupra unui caz de sarcină.

Acest R. M. L. a fost dresat în urma cererii Parchetului Trib. Iaşi care zicea ;

Domnule Medic-Legist,

Rog bine-voiţi a examina pe numita A. B., şi a ne răspunde dacă este gravidă, şi în caz afirmativ în câte luni.

(ss) *Prim-Procuror X.*

I *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. B. Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat dl. Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. . . din . . . de a examina pe numita A. B. şi a respunde la următoarele întrebări.

a) Numita A. B. este gravidă şi în câte luni a ajuns graviditatea? b) Dânsa este atinsă de vre'o leziune venerică?

După ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen și am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Fata A. B. ne spune că a fost menstruată cu 6 luni înaintea examenului nostru din... și că la 2—3 zile după dispariția primelor regule — care i'a venit fără nici o durere — un tânăr, văr al ei, a căutat să o defloreze.

De oare-ce resimțea dureri mari în momentul când tânărul vroia se facă intromisiunea, ea nu s'a lăsat nici odată ca intromisiunea se aibă loc, dar în mai multe rânduri în urma acestor tentative, ea s'a simțit udă la organele genitale. A așteptat ca să'i vină menstruația în cursul lunei următoare, așa după cum credea, dar spre marea ei surprindere aceasta menstruație nu s'a arătat.

Dânsa a suferit din această cauză, ș'a perdut apetitul, vărsa dimineața, avea gusturi stranii cum spre pildă: îi plăcea se mănânce cridă sâu ceva analog; a slăbit, avea mari dureri de cap.

Abdomenul ipertrofiindu-se, o moașă bănui o sarcină. In asemene condițiuni, familia vroi să forțeze tânărul să repare greșala făcută, luând pe D-ra A. B în căsătorie.

Dar de oare-ce acesta știa că nu avusese relațiuni sexuale complecte cu fata A. B. consimțea la mariaj daca în adevăr aceasta ar fi fost gravidă. Pentru, aceste motive a intervenit justiția, cerând examenul fetei și punându-ne întrebările de mai sus.

III. *Examenul fetei A. B. Visum et repertum.*

Fata A. B. în vârstă de 14 ani și 6 luni, după cum se dovedește din actul de naștere ce ne prezintă, este de talie mijlocie, bine constituită. Dânsa ca și mama ei afirmă că a avut prima menstruație cu șase luni înaintea examenului nostru din ziua de... adică la vârsta de 14 ani, dar că le-a avut o singură dată și mai pe urmă i s'a oprit.

Dânsa pretinde a nu fi avut nici odată relațiuni sexuale, dar nu neagă a fi avut oare care atușamente cu un tânăr. Ea ne mai spune că timp de aproape

3 luni de zile, nu a putut mânca mai nimic, vărsa aproape tot ce mânca, şi că avea gusturi stranii, ar fi vroit să mănânce cridă, sau lămâi crude etc

La examenul somatic constatăm: Faţa îi este acoperită în parte de nişte pete gălbui-castanii, caracteristice *cloasma gravidarum*. Mamelele sunt mărite de volum, vârtoase cu areola brună, cu tuberculele Montgomery aparente; la presiune — care provoacă dureri — nu se scurge nimic din ele.

Abdomenul este dilatat şi ocupat de o tumoare care ajunge până aproape de ombilic. Pe partea mijlocie a abdomenului o linie albă-sedefie foarte aparentă. Prin palpaţiunea abdomenului aplicând palma mânei stângi pe partea laterală dreaptă a acestuia, iar cu cele 3 degete ale mânei drepte, făcând mici presiuni se simte de palma stângă un şoc, se simte ceva mişcând în abdomen.

Aplicând urechea liberă, cât şi urechea armată de stetoscop pe partea laterală stângă a abdomenului, se aud pulzaţiuni în număr de 140—142 pe minut. După ce ne spălăm pe mâini cu apă şi săpun în mai multe rânduri, şi le dezinfectăm bine cu soluţie de lizol, vroim a face tuşeul vaginal. Acest tuşeu însă este imposibil de făcut complect, degetul indicator nu poate pătrunde în vagin, este oprit de o membrană care nu permite introducerea degetului, şi care nu este altă ceva decât himenul care nu este rupt, şi care are o formă aproape regulat inelară, fără nici o rupere.

Vulva şi vaginul sunt de culoare violet drojdie de vin, lăsând să se scurgă o uşoară secreţiune albicioasă. Culegem câte-va picături din această secreţiune pe o lamă de microscop, o examinăm după regulele clasice la microscop dar nu găsim nici o leziune vulvară sau vaginală, ganglionii inguinali nu sunt prinşi.

Concluziuni. 1) Fata A. B. este gravidă, între 4—5 luni.

2) Dânsa are himenul intact, este virgină din punctul de vedere medico-legal.

3) Dânsa nu este atinsă de nici o leziune venerică.

4) Graviditatea fără deflorare este posibilă.

Medic-legist (ss) *Dr. G. B.*

244. Raport Medico-legal asupra unei femei lehuze, bănuită de supresiune de copil.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului formulată după cum urmează:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să bine-voiți a vă transporta împreună cu subsemnatul, în strada X, pentru a examina pe femeia N.... a constata, dacă dânsa în adevăr a născut, și cam de când a avut loc nașterea, în urmă, veți dresa un raport Medico-legal, detailat.

Prim-Procuror X

Raport Medico-Legal

I *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iași, prin adresa cu No.... din . . . de a examina pe femeia N... a ne pronunța dacă *a născut,* de *când a născut,* și a constata ori-ce indiciu din crimă sau delict, astăzi. . . . după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen, fiind față și Ana X, moașă, și am constatat cele ce urmează.

II *Comemorativ.* Se pretinde, că femeia N... văduvă și fără mijloace, trăind în concubinaj cu un individ, a rămas însărcinată; părăsită de acesta și neavând mijloace de trai, după naștere, ar fi făcut să dispară pruncul, după unele versiuni l'ar fi ucis, după altele l'ar fi lepădat, pentru a scăpa de el.

La întrebările noastre, femeia N..., nu tăgăduește a spune, ca a născut, dar de oare ce copilul s'a născut mort, pe deoparte, pentru a ascunde nașterea, pe de alta, pentru a evita cheltueli zadarnice, l'a aruncat în latrina casei, unde zice dânsa, se și poate găsi; procedând la examenul femeei N... găsim:

III. *Descrierea faptelor.* Femeia N... în vârstă de 35 ani, multipară se găseşte de noi în ziua de... în decubitus dorsal. De o bună constituţie, de talie mijlocie, dânsa este normală ca aspect general, puţin palidă, pielea caldă, pulsul frequent 80 pe minută, temperatura uşor rădicată, 37°6 sub axila. Mamelele sunt turgeşcente, puţin umflate, cu aureola pigmentată, mamelonul brun, proeminent, la presiune uşoară, se scurge din el lapte.

Pe abdomen şi pe partea supero-internă a coapselor, numeroase vergeturi.

Abdomenul flasc, nedureros la presiune, depresibil, uterul se găseşte cu 6 ctm. deasupra pubisului.

Din vulvă se scurge o secreţiune lochială caracteristică, cu miros special pătrunzător, scurgere compusă din o serozitate foarte puţin colorată în roşu ; sânge curat nu se scurge din organele genitale.

După ce luăm toate măsurile clasice de curăţenie şi dzinfectarea mânilor, (spălături cu săpun, sublimat şi tinctură de iod) facem tuşeul vaginal şi constatăm că colul uterin este revenit, puţin mărit, aproape închis, iar pe marginele sale, două ruperi pe cale de reparaţiune ; furşeta care a fost şi ea ruptă este pe cale de vindecare ; nimic alt importart de notat pe corp.

IV. *Concluziuni* 1) Femeia N...multipară a născut. Naşterea pare a fi fost normală uşoară şi a avut loc cu 3-4 zile înaintea examenului nostru din ziua de..

Medic Legist (ss) *Dr. G. B.*

245. Raport Medico-Legal asupra unei femei lehuze inculpată de pruncucidere.

Acest raport a fost dresat în urmă adresei parchetului formulată după cum urmează :

Domnule Medic Legist

Am onoare a vă ruga să bine voiţi a vă transporta împreună cu subsenatul în strada St. Haralambie, pentru a examina pe fata Tinca Nicolau, şi a ne răspunde la următoarele întrebări :

1) *Fata Tinca Nicolau a născut?*

2) *Se poate aprecia când a născut?*

3) *Se poate admite ca o femee însărcinată să nu știe că este pe punctul de a naște?*

4) *Este posibil și se poate admite ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină și născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l rețină?*

5) *Veți bine-voi în acelaș timp a face autopsia copilului scos din tatrină și a ne relata tot ce veți crede necesar în această afacere, spre luminarea justiției, iar în urmă ne veți dresa rapoartele Medico-Legale cuvenite.*

Prim Procuror X

Raport Medico Legal

I. Preambul. Subsemnatul Dr. G. B. etc. invitat de d. Prim-Procuror. Trib. Iași, prin adresa cu No... din 9 Iulie 1889, de a examina pe fata Tinca Nicolau, a face autopsia unui prunc nou-născut, găsit aruncat într'o latrină, a constata orice indiciu de crimă sau delict și a răspunde la următoarele întrebări:

1) Fata Tinca Nicolau a născut?

2) Se poate aprecia când a născut?

3) Se poate admite că o femeie însărcinată să nu știe că este pe punctul de a naște?

4) Este posibil și se poate admite ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină și născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l rețină?

5) Să se facă autopsia copilului găsit în latrină și să se relateze tot ce se va crede necesar în această afacere, spre luminarea justiției.

După ce am depus jurământul cerut de lege am procedat mai întâi în ziua de 10 Iulie 1889, la examinarea fetei Tinca Nicolau și am constatat cele ce urmează.

II *Comemorativ.* Fata Tinca Nicolau servitoare, în vârstă de 19—20 ani, pretinde că fiind însărcinată pentru prima oară, și suferind de vre-o două zile de diaree foarte intensă, în dimineața zilei de

8 Iulie 1889, s'a dus din nou la latrină, crezând că durerile abdominale ce le are, sunt datorite tot diareei; dar la un moment dat, spune dânsa, pe când se afla pusă pe vine d'asupra butucului latrinei, deodată simţi că iese foarte repede, ca un glonte, din organele genitale (proprii cuvinte ale pacientei) un corp mare — copilul — pe care nu-l putu reţine, căzu în latrină, cordonul se rupsese. Văzând aceasta, speriată se duse în o şură cu lemne, unde după o jumătate oră, expulză placenta. Stăpâna fetei o găsi în acea şură, slăbită, anemiată, şi plină de sânge, iar jos pe pământ un lac de sânge: imediat o transportă în o cameră, iar pe de altă parte înştiinţă autorităţile.

Parchetul ne-a delegat să examinăm inculpata, iar pe de altă parte, să facem şi autopsia pruncului scos din latrină.

Am examinat pe fata Tinca Nicolau în ziua de 10 Iulie 1889.

III *Descrierea faptelor — Examenul fetei Tinca Nicolau.*

Numita Tinca Nicolau servitoare, în vârstă de 19—20 ani, înaltă, bine făcută, bine constituită. Ea este in decubitus dorsal, puţin palidă, cu pielea puţin caldă, temperatura axilară 37°4. Pulsul frequent, dar plin şi regulat, 64 pulsaţii. Mamelele tumefiate vârtoase, cu areola blondă, tubercule Montgomery, mamelonul proeminent; prin presiune care este dureroasă, secretează puţin colostrum; pe abdomen şi coapse vergeturi palide. Abdomenul flasc, moale, nedureros la pipăit, permite de a găsi uterul, care este mărit de volum, şi la 7—8 ctm. deasupra pubisului.

După o minuţioasă şi prealabilă spălătură şi desinfecţiune a mâinilor, examinăm organele genitale şi constatăm:

Din vulvă şi vagin se scurge încă o cantitate de sânge gros; colul uterin încă întredeschis, prezintă două ruperi laterale; perineul rupt în parte, este în bună cale de vindecare.

Am fost și am vizitat șura unde fata Nicolau s'a dus, după nașterea copilului. Am găsit în un colț al șurei, pământul încă pătat, prin o cantitate de sânge, precum și o placentă, care avea o greutate de 400 gr. cordonul ombilical aderent de placentă, măsura 40 ctm. era flasc și rupt.

Am vizitat latrina, unde fata Nicolau născuse; pe podelele acelei latrine și pe butuc, adică pe scaunul acesteia, am mai găsit încă urme de sânge.

Latrina este de formă veche—latrină turcească —de lemn—având un scaun de lemn, și o gaură, a cărui diametru măsoară aproximativ 27—28 ctm. și o direcție, drept perpendiculară; ea este adâncă, și în parte plină cu materii fecale semi-licide.

In urma acestor diferite constatări, înainte de a ne formula concluziunile noastre, credem că pentru a ne pronunța în cunoștință de cauză în ceeace privește întrebarea de sub No. 4., pentru a o putea legitima, trebue să intrăm mai întâi în oarecare considerațiuni de ordin științific.

IV. *Discuțiunea faptelor. Este posibil ne întreabă parchetul ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină și născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să'l rețină?*

Tinca Nicolau ne declară la întrebările noastre, că fiind surprinsă de durerile nașterei pe care le-a confundat cu durerile abdominale ale diareei, s'a pus pe vine pentru trebuințele sale, dar că deodată copilul a izbucnit din organele sale genitale și că înainte de a-l putea reține, dânsul a căzut în latrină cordonul ombilical rupt, de greutatea însăși a pruncului.

Nu putem primi această afirmațiune a fetei Nicolau, fără oarecare rezervă, fiind-că în momentul nașterei, direcțiunea vaginului nu este verticală ci face un fel de cot, așa că axa lui se înconvoae de sus în jos și dinapoi înainte.

Din această cauză expulsiunea fătului — dăcă s'ar fi executat în momentul în care fata Nicolau era pe vine — ar fi trebuit se facă să se lovească capul copilului de marginea găurii latrinei, prin urmare se

oprească continuarea expulsiunei și fata Nicolau să fi putut se prindă cu mâinile capul sau corpul copilului. Dar fata Nicolau pretinde că atunci când a simțit că-i iesă ceva din trup (sic) s'a sculat repede în picioare și că fiind în picioare, copilul a ieșit și a căzut în latrină; da, dacă lucrurile s'au petrecut așa, atunci axa vaginului nu mai face cotul ce am menționat mai sus, axa lui este verticală în aceeași direcție cu axa găurei latrinei și în acest caz versiunea invocată de fata Nicolau se poate admite, cu atât mai mult cu cât diametrul găurei scaunului este cu mult mai mare decât diametrul capului unui prunc nou-născut care are 11—12 ctm. și chiar mai mare decât diametrul umerilor și al corpului.

Remâne acum să ne pronunțăm asupra faptului dacă cordonul ombilical s'a putut rupe, prin însăși greutatea pruncului, mai cu seamă atunci când acesta a eșit cu mare repeziciune din organele genitale materne.

Și acest lucru este imposibil; știința posedă cazuri din care reesă cu evidență că, în unele imprejurări—chiar atunci când cordonul este perfect normal—el se poate rupe chiar sub influența unei faceri normale, fără ca tracțiunea nici ponderea copilului să nu fie exagerate; cu atât mai mult se poate admite așa ceva în cazul de față, de oare ce copilul fetei Nicolau cântărește 3400 gr.

Ast-fel fiind lucrurile, ne credem autorizați a respunde la întrebările d lui Prim-Procuror după cum urmează, răspunsuri cari vor constitui și ale noastre:

V *Concluziuni* 1) Fata Tinca Nicolau a născut.

2) Nașterea a avut loc cu 36—48 ore înaintea examenului nostru.

3) Se poate admite ca o fată primipară ca Tinca Nicolau, să nu știe că e pe punctul de a naște și să confunde durerile abdominale ale diareei, cu acele ce determină primele încercări ale contracțiunilor uterine.

4) Se poate admite că fata Tinca Nicolau să fi născut în *picioare* în latrină și prin urmare pruncul

să fi căzut în gaura latrinei ; dacă dânsa ar fi fost multipară, lucrul ni s'ar fi părut de admis fără discuţiune ; în cazul special—fără de al nega, el poate fi şi neverosimil.

(ss) *Dr. George Bogdan*

246. R. M. L. asupra unui caz de pruncucidere prin sufocaţiune.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului care zicea :

Domnule Medic-legist,

Vă rog să bine-voiţi, a face autopsia unui prunc nou-născut, ce s'a găsit aruncat într'un şanţ din mahalaua X, şi a ne respunde la următoarele întrebări :

1) Copilul s'a născut la termen ?
2) Copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat ?
3) Care este cauza morţii ?

Veţi bine-voi, a ne trimite de urgenţă Raportul Medico-legal având arestat în cauză.

Prim Procuror X.

Raport Medico-legal

I *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. B. Medic-legist, pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. din. . . . de a ne transporta la Morga Spit. St. Spiridon, a face autopsia unui prunc nou-născut ce s'a găsit mort, şi aruncat într'un şanţ din mahalaua X, şi a respunde la următoarele întrebări.

1) Copilul s'a născut la termen ?
2) Copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat ?
3) Care este cauza morţei ? Astăzi 14 Aprilie 1918, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat următoarele :

II. *Comemorativ.* Ni se spune că în noaptea de 14 spre 15 Martie 1916, un gardist ar fi găsit un copil

nou-născut mort, aruncat într'un șanț din mahalaua X; el era învelit în niște gazete. Poliția a transportat cadavrul la morga spit. Sf. Spiridon, iăr parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care ăm făcut'o în ziua de... în prezența d-lui X procuror Trib. Iași.

Descrierea faptelor. Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin; fesele pline de materii fecale. După ce spălăm cadavrul găsim: El are o lungime de 48–49 ctm. și cântărește 3100 gr. Diametrul fronto-occipital este de 115 mlm. Cel biparietal de 89 mlm. De ombilic atârnă o parte din cordonul ombilical lung de 8–9 ctm. care este legat cu o bucățică de șiret alb. Părul copilului este negru, lung de 1—2 ctm.

Dezarticulând genunchiul descoperim extremitatea inferioară a femurului și făcând mici secțiuni subțiri, găsim un punct de osificație de formă lenticulară și de culoare roșie. Tăind gingia maxilarului inferior, găsim opt alveole bine conformate care conțin dinți; examinând corpul cu atențiune găsim: Capul lățit și turtit, el este foarte moale, având până la un punct o formă ovalară. Pe obrăzul drept, găsim 3 eroziuni (zgârieturi) cari au formă aproape semilunară, eroziuni de aproape 1 ctm. de diametru, de culoare aproape negrie, pielea de pe aceste eroziuni este uscată. Pe obrazul stâng, găsim un număr de 12—14 eroziuni mai mici decât acele de pe obrazul drept, iarăși de formă semilunară și uscate. Pe partea anterioară și laterală stângă a gâtului, găsim câte-va mici zgârieturi de formă variabilă. Fața este de culoare violet, gâtul și urechile de asemenea, iar pe partea superioară a toracelui, găsim un mare număr de mici puncte roșietice negrii.

La deschiderea corpului găsim: nimic în gură, dar în faringe este o cantitate de spumă roșietică aerată.

Scoatem laringele cu baza limbei; deschidem laringele și găsim în el ca și în trăchee, o cantitate de spumă roșietică aerată; această spumă examinată la microscop ne arată că conține globule roșii de sânge.

Disecând pielea gâtului, găsim între mușchii sterno-mastoidiani sub și sus hioidiani, dar mai cu seamă între fibrele lor, mici sufuziuni sanguine. Urmând mai departe cu autopsia deschizând toracele, găsim pulmonii de culoare roșie închis, aproape negru, debordând cavitățile în care sunt conținuți.

Scoatem pulmonii împreună cu inima și vedem pe suprafața pulmonilor un mare număr de pete echimotice Tardieu; pulmonii sunt relativ elastici. Aruncați în un vas cu apă, ei plutesc deasupra apei. Detașăm inimă de pulmoni, îi aruncăm în un vas cu apă, vedem că ei plutesc; tăiem bucățele din ei și strivindu'i la suprafața apei, deasupra unui vas curat, vedem că iesă din ei mici bule aerate; pe pericard găsim iarăși pete echimotice Tardieu. Inima de volum în raport cu vârsta copilului, plină cu sânge negru, prezintă orificiul Botal deschis, valvulele și orificiile normale. Stomachul scos între două ligaturi plutește deasupra apei; deschis pe marea curbură sub apă, lasă să lasă bule de aer; el este deșert de alimente, intestinele dilatate de gaze, dar normale. Splina, rinichii și ficatul nu prezintă nimic anormal la secțiune. Capul este turtit și lățit, pe pielea capului nici o eroziune; nu constatăm nici o fractură craniană, meningele și creerul congeztionate, dar fără leziuni anatomo patologice; nimic alt important de notat pe corp.

IV *Concluziuni.* 1) Copilul ce am autopsiat s'a născut la termen.

2) El s'a născut viu, a trăit, a respirat.

3) Moartea este violentă și determinată de o asfixie prin sufocațiune făcută cu mâna, sufocațiune combinată și cu acte de strangulațiune.

Medic Legist (ss.) *Dr. G. B.*

247. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin Avort criminal—Plagă uterină.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iași care zicea:

Domnule Medic-Legist

Am onoare a vă ruga să vă transportați la Morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia fetei Anica Popovici ce se pretinde că ar fi murit în urma unui avort, iar în urmă a ne trimite raportul medico-legal.

Prim-Procuror
(ss.) X

* *
*

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa cu No.... din... de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia fetei Anica Popovici, ce se pretinde că ar fi murit în urma unui avort provocat, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Aprilie 1891 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, în prezența d-lui X procuror de secție și am constat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că fata Anica Popovici a fost primită la Spit. Sf. Spiridon, secția Medica I în ziua de 10 Aprilie 1891; dânsa prezenta fenomene grave de peritonită, care nu au retrocedat și care păreau a avea o orgină stranie; cu toate toate ingrijirile medicilor, dânsa sucombă în ziua de 12 Aprilie. Moartea părând suspectă, iar pe de alta parte un denunț primit la parchet, s'a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 15 April 1891.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei fete tinere, ce pare a fi avut vârsta de 20-21 ani.

Nici o urmă de violență pe corp, nici o plagă, nici o traumă. Rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, abdomenul cuprins de o pată verde de putrefacție; din nas și din gură se scurg câte-va mucozități sangninolente; mamelele sunt vârtoase, la

presiune se scurge din ele un lichid gălbiu-colostrum; din vulvă se scurg puţine mucozităţi sanioase.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenţi, elastici, crepită, plutesc lasă să se scurgă la secţiune zemuri negrii; în cavităţile pleuro-pulmonare de ambele părţi, o cantitate de lichid roşietic de transudaţie.

In pericard iarăşi o mică cantitate de lichid de transudaţie. Cordul de volum normal, flasc, deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale. Stomahul dilatat de gaze este deşert, mucoasa sa este normală; nu există nici o alteraţiune patologică; intestinele dilatate de gaze, de altfel normale.

Ficatul de volam normal cu vezicula biliară plină cu bilă, nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică. Splina mărită de volum, friabilă se rupe uşor, este difluentă. Rinichii de volum normal, capsula se detaşează uşor, cu substanţa corticală roşie şi congestionată, cu cea medulară normală. Dar în micul bassen, găsim peritoneul pelvian inflamat, îngroşat, acoperit cu falşe membrane şi infiltrat cu puroi, care este diseminat în cavitatea pelviană.

Facem o simfizeotomie ca să putem examina mai bine uterul şi organele genitale interne şi constatăm; Faţa anterioară a uterului este acoperită în parte de falşe membrane şi de puroi, iar la nivelul fundului de sac utero-peritoneal, găsim o cantitate de chiaguri sanguine, care au un aspect gălbiu şi sunt difluente.

Scoatem uterul din bassen împreună cu anexele sal: el cântăreşte 250 gr. şi are 13 ctm. lungime pe $8^1/_2$ ctm. lăţime, măsurat de la o trompă la alta.

Tot uterul, dar mai cu seamă colul uterin este moale. Pe col se găseşte o mică plagă, o impunsătură, de mică dimensiune, care plecând de la col a mers şi a străbătut întregul parenchim uterin, pentru respunde ca la 2 cm. deasupra colului şi cam spre dreapta; această împunsătură superioară este de culoare roşie.

Deschidem uterul cu foarfecele, el nu conţine nici un embrion, dar mucoasa lui prezintă câte-va

resturi dilacerate de placentă. Pe o porțiune de 3-4 ctm. începând de la col și corespunzând împunsăturilor uterine de care am vorbit mai sus, găsim un traiect ce interesează mucoasa uterină, traiect infiltrat prin un fileu de sânge.

Ovarele și ligamentele largi sunt inflamate și îngroșate: la secțiunea ovarelor găsim un corp galben, mare ca o alună aproape în cel din dreapta, nimic în cel din stânga; vezica urinară deșartă.

Nici o leziunne de violență la cap, nici o fractură craniană; meningele și creerul palide dar normale; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Fata Anica Popovici nu prezintă pe suprafața exterioară a corpului nici o leziune de violență.

2) Moartea este rezultatul unei pelvi-perionite purulente.

3) Această pelvi peritonită a fost determinată de leziunile de impungere ce am găsit pe uter, leziuni făcute cu un instrument ascuțit și împungător ca de exemplu: o andre, un ac gros sau ceva anolog, în scop de a se provoca un avort.

4) Greutatea și mensurațiunea uterului, iar pe de altă parte resturile placentare ce am găsit în uter, ne permit de a afirma că fata Anica Popovici a fost însărcinată, între a patra și a cincea lună.

5) Moartea datează de 2-3 zile.

Medic-legist
(ss.) *Dr. G. B.*

P. S. Dacă însă din potrivă, am fi găsit un embrion în uter sau în afară de uter, atunci ar fi trebuit de menționat aceasta în corpul raportului și de intercalat înaintea concluziunelor.

Embrionul trebue examinat și văzut dacă el prezintă pe cap sau pe altă parte a corpului vre'o leziune, vre'o zgârietură, sau împunsătură determinate de instrumentul celui ce a vroit să producă avortul. Embrionul trebue cântărit, măsurat cât e de lung, notat dacă are sau nu puncte de osificație, starea de dezvoltare

a diferitelor sale organe, în fine ponderea placentei şi lungimea cordonului ombilical. Aşa să presupunem spre pildă că am găsit în uterul fetei Popovici, sau că n'i s-ar fi prezentat un embrion cu următoarele caractere: 18 ctm. lungime; greutate 268 gr. sex feminin; unghiile formate, meconium în intestin, placenta 77 gr. cordonul ombilicol 23 ctm. lungime, iar pe capul embriomului, una sau două mici împunsături care să fie interesat pielea capului şi care să se fi văzut uşor prin colorațiunea lor roşie, care transa pe pielea albă a capului: In cazul acesta în locul concluziunii de sub No. IV ar fi trebuit să se pună pe următoarea:

„In uter s'a găsit un embrion de sex femenin între a patra şi a cincea lună, care nu s'a putut urma cursul normal al vieţii, din cauza leziunilor ce am găsit pe capul lui, leziuni facute cu un instrument ascuţit în scop de a determina avortul".

Dacă în stomahul fetei Popovici, s'ar fi găsit ore-care substanţe, ele ar fi trebuit descrise, examinate şi menţionate în concluziuni. Aşa să presupunem că s'ar fi găsit nişte mici fire negrii mari cât o gămălie de bold; examenul trebuia să se fi făcut şi descris după cum urmează: In stomahul fetei Popovici, s'a găsit câte-va particele de fire negrii, s'au cules, s'au spălat în o sticluţă de ceasornic cu apă distilată.

Câte-va din aceste fire puse în o soluţie de potasă şi încălzită, au lăsat să se dezvolte un miros de peşte sărat stricat, iar făcând o secţiune din alt fir şi examinând la microscop, s'a văzut că ţesutul era format din celule exagonale cu pereţii îngroşaţi, în mijlocul cărora era o picătură de grăsime.

In cazul acesta se va mai adăoga încă o concluziune pe lângă celelalte, formulată astfel: „S'a găsit în stomahul fetei Popovici, o substanţă negrie care examinată atât chimiceşte cât şi la microscop ne-a dovedit că era pulhere de secară cornută, substanţă reputată abortivă".

248. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal cu întrebările puse instrucțiunii. — Rupere uterină.

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui Prim-Procuror Trib. Iași care zicea :

Domnule MedicLegist,

Am onoare de a vă ruga se vă transportați la morga Spit. Israelit Iași, pentru a face autopsia numitei D. O. ce se pretinde că ar fi murit din cauza executării unui avort criminal.

Prim-Procuror (ss) *X Y*

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. B. medic-legist pe lângă Trib. Iași' invitat de d-l Prim-procuror Trib. Iași, prin adresa cu No. 25933 | 1918, de a ne transporta la morga Spit. israelit, a face autopsia numitei D. O. a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 31 Dec. 1918, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează :

II. *Comemorativ.* Ni se spune că femeia ce trebuia autopsiată, ar fi murit cu 36 ore înainte, în urma unei laparotomii, ce s'a crezut necesară, de oare-ce chirurgul ce operase, a găsit pe de o parte o rupere uterină, pe de alta, o ansă intestinală ce herniase prin vagin, care se sfacelase, și care a fost excizată.

La sosirea noastră la spit. israelit, găsim la morgă pe masa de autopsie, cadavrul alb, palid al unei femei tinere, naltă, bine construită și bine nutrită, părând a avea vârsta de 23—24 ani.

Rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, putrefacția abia începută ; lividități cadaverice pe părțile declive ale corpului.

Pe bărbie câte-va arsuri superficiale manifestate prin un ușor eritem, arsuri analoage cu acele care se văd atunci când se atinge pielea cu cloroform, sau o substanță analoagă.

III. *Descrierea faptelor.* Tot abdomenul este acoperit cu un bandaj spitalicesc.

După ridicarea bandajului, găsim pe abdomen, începând imediat sub ombilic și mergând până aproape de pubis, o inciziune chirurgicală lungă de aproape 14 - 15 centim. inciziune suturată prin mai multe puncte de sutură; din partea inferioară a suturii, proemineazâ o cantitate de gază iodoformată care pătrunde în abdomen, gază învârtită în formă de fitil.

Desfacem suturele, mărim și lărgim inciziunea chirurgicală de pe abdomen, apoi făcând o simfizectomie, punem în evidență abdomenul și toate organele ce conține, pe care le examinăm mai întâi pe loc.

La inspecțiunea oculară macroscopicește, găsim leziunile unei peritonite acută, caracterizată prin o intensă injecțiune a peritoneului și a epiploonului, a căror suprafață este vâscoasă și acoperită de un fin exsudat sero-fibrinos.

Intestinele — dar mai cu samă intestinul subțire — este distins de gaze, injectat și arborizat prin dungî roșii, cu ansele în parte aderente între ele prin un exudat seros și luș, amestecat cu mici părticele de fibrina.

După îndepărtarea intestinului subțire, găsim că intestinul gros la nivelul porțiunii numită S iliac, prezintă o sutură circulară făcută de chirurg cu catgut, sutură care se face de obicei atunci când spre pildă o porțiune de intestin sfacelată (gangrenată) necesitează exciziunea acelei porțiuni de organ și cusutură, pentru împreunarea între ele a porțiunelor de intestin. In fundul de sac vezico-intestinal drept, se găsesc chiaguri de sânge.

După-ce examinăm pe loc întregul aparat uteroovarian, scoatem prin două inciziuni din micul bassen uterul și anexele sale.

Uterul scos din basen, este un uter mic, piriform, ușor mărit de volum, măsurând aproape 8—9 ctm. lungime, cu pereții cărnoși și consistenți și cântărind 58 gr. aproximativ.

Fundul uterului prezintă mai multe puncte de sutură. După desfacerea lor, se constată că acestea

au fost aplicate de chirurg cu catgut, pentru a închide o ruptură a fundului uterin, rupere de aproape 6—7 ctm. lungime, care interesează tot peretele uterin; marginele ruperii sunt strivite și neregulate.

Prin una din aceste margini ale fundului uterin; rupt, iesă din uter un mic corp globulos moale, care examinat cu lupa sub un mic fileu de apă, se constată că este un ovar cel drept, care este mult mărit de volum și acoperit cu un strat de fibrină.

Colul uterin este și el rupt, rupere care merge în sus spre dreapta; marginile ruperii sunt neregulate și strivite.

Prelungim cu foarfecele și întrunind între ele cele două ruperi uterine, deschidem complect uterul.

Acesta este deșert, nu conține nici sânge nici embrion, nici altceva străin, dar suprafața sa internă prezintă pe unele locuri părți strivite și pare că rezăluite, așa cum se prezintă o suprafață uterină în urma raclajului. Unele din fibrele musculare, ale cavității interne ale uterului sunt rupte.

Anexele uterine atât la dreapta cât și la stânga, trompe și ligamente sunt normale, dar acoperite cu un mic strat de sânge coagulat.

Ovarul stâng care are dimensiunile normale, conține un corp galben, ce ocupă în parte acest ovar.

Vaginul este larg deschis, lasă să se scurgă din el un licid seros roșietic.

Mamelele sunt normale cu areola palidă, albicioasă, cu mamelonul proeminent; prin presiune nu se scurge nimic din ele.

Celelalte organe splanchnice, ca ficatul, splina și rinichii sunt de volum normal, fără leziune patologică la secțiune. Stomahul deșert și normal.

Pulmonii de volum normal, sunt elastici crepită, plutesc, lasă să se scurgă la secțiune zemuri palide. Cordul de volum normal, palid, deșert de sânge, cu valvulele și orificiile normale; în pericard puțin licid roșietic.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creerul palide dar normale; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea femei D. O. este determinată de o peritonită acută.

2) Această peritonită a fost produsă de ruperile uterine menţionate în corpul raportului, şi de sfacelarea unei porţiuni de intestin gros.

3) Ruperile uterine au fost determinate de manopere directe asupra uterului, prin un corp tăios şi vârtos, ruperi ca acele care pot surveni, prin un instrument cu care ginecologii practică raclajul uterin.

4) Moartea datează de la 36—48 ore.

Medic-legist (ss) *Dr. G. B.*

Dar de oare-ce această afacere făcuse mult zvon în opinia publică care era convinsă, cum-că numita D. O. murise, victima unui avort criminal, practicat de nişte membri ai corpului medical, iar pe de altă parte, fiindcă, adresa parchetului prin care cerea autopsia era foarte laconică, s'a cerut un supliment de ancheta.

Ni s'a pus atât nouă, cât şi chirurgului ce operase pe femeia D. O. o serie de întrebări complimentare, întrebări care erau necesare justiţiei spre a face deplină lumină în această afacere.

Prevenţii pentru a se disculpa pretindeau: a) Cum-că nu practicase avortul; b) Cum-că nu se putea şti că femeia D. O. era gravidă şi c) Cum-că bolnava era atinsă de o metrită, care legitima raclajul sub cloroform: iată întrebările puse de justiţie.

Intrebare. De oare-ce aţi afirmat D-le Medic-legist cum-că moartea femeei D. O. este rezultatul unei peritonite acute, rog a mi se spune, care este minimum de timp, după care s'a putut dezvolta această peritonită, caracterizată prin aderenţele anselor intestinale, falşele membrane etc.?

Respuns. Peritonita acută se poate dezvolta uneori mai repede, alte-ori mai târziu, aceasta depinde în mare parte, de gravitatea leziunilor organelor abdominali, sau anexelor lor.

In cazul femeei D. O. având în vedere ruperea uterului, prin care a herniat o porţiune de intestin

care s'a sfacelât, cred că peritonita a survenit în cele dintâi 10—12 ore, după producerea leziunilor de mai sus.

Din experiența ce am căpătat, în urma numeroaselor autopsii ce am făcut, o peritonită acută, rezultat al traumelor sau rănirilor organelor abdominali, survine după 8 - 10 ore.

Ivirea acestei afecțiuni, chiar după 6 ore, timpul minimal pentru producerea ei, după părerea unor autori, nu o contest, dar mi se pare un fapt mult mai rar.

Intrebare, Care este minimum de timp, de la ruperea uterului și herniarea intestinului gros, necesar sfacelării acestui organ ?

Respuns. Timpul după care survine gangrena intestinului, depinde de forța de constricțiune a inelului, sau a corpului care strânge intestinul.

Așa în herniele încarcerate, când o ansă intestinală, iesă prin inelul crural sau inguinal, acest inel strânge ansa intestinală cu putere, și sfacelarea intestinală, poate surveni repede după 6—7 ore, uneori chiar mai curând.

Dar în cazul special privitor pe defuncta D. O, nu mă pot pronunța asupra timpului, după care a survenit sfacelarea, fiind-că nu știu—și autorii clasici nu precizează acest fapt—dacă o rupere a unui uter aproape normal, sau foarte puțin mărit de volum, și cu pereții consistenți și plini cum era uterul în chestiune, se contractă sau nu, care este forța de contracțiune, și prin urmare, dacă strânge sau nu intestinul, ce iesă prin acea rupere.

Se știe că, uterul ajuns la termenul graviditații, are o mare putere de constricțiune, și cred că dacă o ansă intestinală ar eși prin un asemenea uter, aș putea spune, că sfacelarea survine repede, ca și la herniele încarcerate.

Se întâmplă oare așa ceva, adică uterul are aceiași putere de contracțiune, și atunci când este aproape normal, ca în cazul special al femeei D. O. ?

Nu știu, autorii clasici nu au tratat această chestiune, din care cauză nu mă pot nici eu a mă pro-

nunța, și prin urmare nu pot respunde la această întrebare.

Intrebare. Este posibil, ca într'un caz de rupere a uterului, cum a fost acela a defunctei D. O. medicul care face raclajul—presupunând că în timpul raclajului se face ruperea—să nu'și dea samă de îndată de această rupere?

Respuns. Cred că nu, adică cred că medicul care racleazâ un uter, dându-și socoteală pe măsură ce raclează de rezistența pereților uterini, când simte că la un moment dat, nu mai întâmpină nici o rezistență, și instrumentul cu care raclează, intră și se duce cu ușurință mult mai departe de cât ar trebui, aceasta denotă, că s'a produs o rupere a uterului și socot că un medic, ce'și cunoaște meseria, trebue să-și dea socoteală imediat, că se petrece ceva anormal, și să deducă că s'a produs o rupere a organului ce raclează.

In cazul special a femei D. O. când ansa intestinală a herniat și s'a scoborât până în vagin, nu se putea se mai existe nici o îndoială asupra ruperii uterului.

Intrebure. Dar în caz când își dă seamă de ruperea uterului, ce este obligat se facă medicul operator pentru salvarea pacientei?

Respuns. Trebue ca în timpul cel mai scurt se caută sau să sutureze uterul rupt, sau se facă o laparatomie pentru ca se scoată tot uterul din abdomen. Medicul va alege una din aceste două operațiuni și va adopta procedeul după apreciarea lui.

Intrebare. Ruperele uterului menționate în raportul medico-legal, ce caractere prezentau din punctul de vedere clinic sau anatomic?

Respuns. Ele prezentau aspectul ruperelor ordinare, ce survin de obicei atunci când un corp vârtos și ascuțit este întrodus în uter și împins cu ore-care forță asupra acestuia. Marginile ruperii erau neregulate și strivite.

Intrebare. Sunt deosebiri între o rupere spontană a uterului și ruperele determinate de traumele directe?

Răspuns. Da. Ruperele uterine spontanee au loc în generalitatea cazurilor, atunci când sarcina este la termen, arare-ori mai înainte, și în acest din urmă caz, pereții uterului rupt, au un defect din a cărei cauză se face ruperea, ca de pildă: subțierea excesivă a pereților săi, sau o afecțiune a fibrelor musculare ale acestuia.

Nu există în știință cazuri de ruperi spontanee uterine atunci când sarcina este cu totul la începutul ei, în primele 2 - 3 luni și când uterul este sănătos cu pereții consistenți și plini.

In afară de aceasta, ruperele spontanee ocupă un singur punct sau o singură parte a uterului; se rupe în general fundul seu, nici odată uterul nu prezintă ca în cazul prezent două ruperi situate pe două puncte, mai mult sau mai puțin îndepărtate unul de altul. Cred dar și chiar pot susține că, în cazul de față, uterul a fost rupt de un instrument, nu a fost o rupere spontană sau naturală.

Intrebare. In ce anumite afecțiuni uterine se întrebuințază raclajul?

Răspuns. Raclajul uterin se practică în un număr de afecțiuni uterine acute ca și cronice, atunci când este vorba de a se curăți interiorul uterului, de substanțe sau corpuri care'l pot infecta, sau care'i pot împedeca funcționarea lui normală.

Intrebare. Raclajul se întrebuințează și pentru executarea avortului criminal?

Respuns. Dă.

Intrebare. In cazul concret ce ne ocupă, de orece medicii pretind că nu au știut că femeia este gravidă, e admis a se face un raclaj?

Respuns. Da, căci femeia D. O. ar fi putut să fie atinsă de una din numeroasele afecțiuni ale uterului, care necesitează raclajul.

Intrebare. In urma autopsiei ce a-ți făcut, ne puteți spune dacă femeia a fost gravidă și în ce lună?

Respuns. Nu pot respunde cu preciziune la această întrebare.

Dimensiunile uterului, ca și examenul lui macroscopic nu mă autorizâ a mă pronunța dacă fe-

meia D. O. a fost gravidă sau nu. Poate că un examen microscopic făcut de cei competinţi în arta microscopică, ar putea fi mai afirmativi, sau reacţia Abderhalden care astâzi nu se mai poate face fiind tardivă.

Intrebare. Prezenţa corpului galben în ovare nu denotă cu siguranţă graviditatea ?

Respuns. Nu ; prezenţa sau absenţa lui în ovare după părerea autorilor moderni, nu poate da nici o indicaţie sigură relativ la graviditatea sau negravitatea unei femei ; el există une-ori la femeile ce nu sunt însărcinate şi vice-versa nu există la cele gravide.

Intrebare. In chiagurile de sânge ca şi în corpul globulos de care vorbiţi în R. M, L. nu s'au găsit resturi de fetus, de membrane sau de placentă ?

Respuns. Nu s'a găsit nimic din toate acestea ; corpul globulos era un ovar în interiorul căruia nu am găsit corpul galben.

Intrebare. După cele ce a'ţi constatat la autopsie, cât şi după părerea d-stra, femeia D. O. a fost supusă unor manopere abortive ?

Respuns. Nu pot se respund cu preciziune asupra acestei întrebări fiind-că, dacă raclajul uterin care a adus după el ruperea uterului, se întrebuinţează pentru provocarea avortului, el după cum am mai spus, se întrebuinţează şi în tratamentul multor afecţiuni ale mitrei, în afară de ori-ce tentativă de provocare de avort.

Medic-legist (ss) *Dr. G. B.*

244. Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte subită în urma unei injecţii intraurine. Tentativă de avort la o femee însărcinată în 7 luni, de dr. **E. Perrin de la Touche,** profesor la şcoala de medicină din Rennes (Franţa) Medic legist pe lângă tribunale.

In ziua de 12 Noembr. 189... parchetul din Rennes a fost încunoştiinţat că într'o comună din împrejurimi, a murit subit văduva V. în momentul când

o femee L. practica asupra ei manopere abortive. Femeea V. Langiță, în vârstă de 42 ani mamă a 6 copii și văduvă de vre-o doi trei ani, devenise gravidă și fiindu-i frică de scandal, decise să avorteze. Incercând diferite băuturi abortive, ea la urmă se adresă femei L. ca să o scape de belea, aceasta fiind știută prin imprejurimi că practica această meserie.

La 11 Noembrie, femeea L. veni la hanul văduvei V. de dimineață și după tocmeală, se închise cu ea în odaia de dormit. Iată ce se petrecuse între ele după mărturiia inculpatei. Ambele femei au disolvat în apă caldă sare de bucătărie și săpun de Marisilia iar acest amestec l'au turnat într'o sticlă de 75 - 80 centilitri, numai jumătate din sticlă era plină. Văduva și ar fi introdus ea singură canula unui injector fiind pe vine în organele genitale, servindu-se de ambele mâni.

„Atunci zise femeea L. am luat sticla în care era lichidul, în acel timp văduva s'a întins pe patul unui copil al său, ținând în mâni canula, iar eu am introdus cealaltă extremitate a injectorului în sticlă și am presat guma pentru a pompa. De îndată văduvă mi-a zis *„aceasta îmi face efect rău"*. Am întrebat dacă trebue să încetez : *ea nu mi-a răspuns nimic ;* nu pompasem încă tot lichidul care era în sticlă, cel mult pe jumătate". Femeea L. văzând pe văduvă nemișcata și fără cunoștință se sperie și chiamă pe fiica mai mare a victimei, ce era într'o cameră a hanului, ca să dea ajutor mamei sale, ce avea o slăbiciune. Cu toate îngrijirile fiicei sale și a vecinilor, văduva V. numai dădu nici un semn de viață, ea murise.

Injectorul cu care se servise era în genul numit *Enema*, în cauciuc galben, cu o singură pară, și era terminat cu o cănulă vaginală de os cu cinci găuri.

Iată rezultatul constatărilor noastre medicale ; după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege la 12 Noembrie 1865 în comuna S...

Examen exterior. Cadavrul este acel al unei femei bine constituite, puțin obeză. Putrefacțiunea nu

este încă începută. Nu există pe corp nici o urmă de violență. Prin presiune se scurge din mamele puțin lichid galben.

Abdomenul este voluminos și cuprinde o tumoare, ridicându-se deasupra ombilicului și având toate aparențele unui uter, ajuns la a șaptea lună a gestațiunei.

Vulva este larg deschisă, rezultat al ruperilor din acușmentele anterioare. Vaginul este amplu, nu găsim de cât câteva mucozități ușor sanguinolente. Colul uterin foarte voluminos este extrem de moale; din cauza vechilor ruperi ale colului, orificiul extern aproape nu mai există, orificiul intern permite intrarea indexului.

La examenul cu „speculum" vaginul și colul uterin nu prezintă nici tăieturi, nici împunsături nici alte urme de violențe.

Deschiderea cadavrului. Cavitatea peritoneală nu conține nici sânge nici alte lichide, nu găsim nici un semn de inflamațiune a seroasei.

Uterul incizat pe peretele seu anterior, lasă să se scurgă aproape 1 $^1/_2$ litru de lichid amniotic, el conține un foetus de sex feminin de 35 ctg. lungime.

Placenta este înserată la fund și la partea superioară a uterului.

Examinând cu atenție raportul dintre membranele oului și uterus, vedem că aceste membrane sunt decolate pe toată partea inferioară a uterului și că această decolare, se rădică pe partea stângă puțin deasupra zonei mijlocii a uterului, dar nu ajunge până la orificiul uterin al trompei.

Această decolare nu a dat naștere decât la scurgerea a câtorva picături de sânge, fiind dat precauțiunea ce am luat la examinare, decolarea nu s'a produs în acest moment; de altfel alte părți din membrane decolate de noi pentru a le compara, au prezentat un aspect cu totul diferit.

Stomachul nu conține de cât aproximativ 100 gr. lichid turbure.

Ficatul este voluminos și congestionat; rinichii sunt și ei puțin congestionați, celelalte viscere abdominale nu prezintă nimic important.

Toate viscerile au fost puse în borcane, în cazul când o analiză chimă ar fi necesară.

Pulmonii normali, prezintă o ușoară congestie la bază.

Cordul este învelit cu grăsime, macroscopic mușchiul cardiac nu pare a fi în degenerescență gresoasă. Cavitățile cardiace conțin puțin sânge lichid.

Oasele craniului și meningele, nu prezintă nici o leziune traumatică sau patologică, creerul este normal dar aproape exsangüe.

Concluziuni: 1) Femeea V.... era însărcinată aproape în 7 luni.

2) Decolarea membranelor oului în condițiunile în care se prezintă, nu se pot de loc explica altfel decât datorite unor tentative de avort, prin injecta rea intrauterină a unui lichid oare care.

3) Nu găsim leziuni anatomice, care se revelеze în mod cert moartea, dar putem să admitem că este rezultatul unei inhibițiuni, a unei syncope, poate determinată de starea cordului; știm în adevăr, că moartea poate să se producă prin acest mecanism, sub influența excitațiunilor chiar ușoare, asupra uterului, cum au avut loc în momentul manoperilor abortive, ce le-a suferit văduva V.

Moartea subită prin inhibițiune având ca punct de plecare uterul, este admisă de toți și nu mai trebue să fie demonstrată. In remarcabilele sale lecțiuni, asupra *Morței subite* profesorul Brouardel, citează mai multe cazuri chiar numai după simple tușeuri vaginale [1]) D-rul Bonvalot [2]) citează 12 observațiuni cuprinzând și pe cea a fetei M... publicată de dr. Vibret.

---

1) P. Brouardel. *La mort et la mort sobite* Paris 1895. p. 226.

2) *Bonvalot. De la morte subite phénomène d'inhibition ayant pour point de départ l'utérus.* Thése Paris 1891-92. N. 107.

Acesta din urmă era, cred până aci singurul caz citat in Franța, de moarte subită într'o tentativă de avort, în care expertul nu a ezitat a conchide, că moartea a fost datorită unei acțiuni reflexe, unei syncope produsă prin excitațiunea uterului. Urmând exemplu scumpului meu maestru, am admis moartea prin inhibițiune în cazul văduvei V.

In observațiunea D-rului Vibret [3]) moartea a survenit chiar în momentul introducțiunei canulei în colul uterin, înaintea de a injecta lichidul. „La autop-ie, zice el, am găsit colul uterin intact, închis, membranele oului neperforate și nedecolate".

In cazul văduvei V... moartea a survenit puțin mai târziu, în timpul operațiunei. A fost o injecțiune de lichid în uter și decolarea membranelor. Această decolare ocupa abia jumătatea inferioară a oului, care nu a fost deschis și nu interesa nici regiunea orificiilor trompelor, nici zona placentară.

Așa cum remarca D-rul Vibert reflexul poate să survie mai mult sau mai puțin repede; la fata M... zice el, s'a produs chiar in momentul penetrărei canulei; la altele, în timpul injecțiunei lichidului (ca în observațiunea noastră (și la altele. câte-va minute după aceasta „Și dr. Vibert citează șase cazuri examinate tot în această afacere Th... care n'au murit, dar care în timpul sau după injecțiuni, au avut o slăbiciune generală, lipotimii, amețeli, vărsături care au durat mai mult sau mai puțin.

Drept cauză ocazională care a putut influența reflexul inhibitor în cazul fetei M... D rul Vibert a putut invoca o stare fiziologică particulară; emoțiunea gravă, acțiunea căldurei și în special a digestiunei aceasta din urmă pare cu drept cuvânt, a avea un rol important, căci a întâlnit-o de numeroase ori la indivizi cari au sucombat fără leziuni materiale, după loviri primite în abdomen.

In observațiunea noastră, nu găsim nici una din aceste condițiuni accesorii; tentativa de avort a

(3) Vibert. Relation médico-legale d'une affaire d'avortement (Ann d'hyg. publ. et méd-legale 3-a serie. XXIX p. 71.

avut loc în mod liniştit chiar la domiciliul victimei, într'o dimineaţă din Noembrie şi autopsia ne-a arătat că nu au fost alimente în stomach.

Dar la văduva V... am găsit o leziune anatomică care a putut favoriza oprirea inimei, căci a fost citată de autorii cei mai competenţi, ca putând fi prin ea însăşi o cauză de moarte subită : este supra încărcarea gresoasă sau obezitatea inimei (3).

Cordul prezinta în adevăr o supra încărcare gresoasă destul de notabilă dar nu considerabilă, căci departe de a acoperi în totul muşchiul cardiac, ea avea sediul unic dealungul vaselor sub forme de linii cam largi, dar aşa cum întâlnim adesea la autopsia indivizilor cari ca şi văduva V... au trecut de 40 ani.

Pe alocurea cordul, nu prezinta nici o leziune macroscopică fie a valvulelor, fie a muşchiului cardiac care avea o grosime normală.

In această afacere însă se prezinta o altă chestiune interesantă. O femee poate să-şi introducă ea însăşi o canulă de injector în uter ?

Femeea... inculpată, a pretins întot-dauna la instrucţie că văduva V... şi-a introdus singură canula în părţile genitale ea i-a explicat numai cum să procedeze (dar n'a voit nici odată să facă mărturii precise în această chestie) ea susţine că numai a apăsat pe pară, pentru ca să poată pătrunde lichidul. Tot în această afacere numită H.... în vârstă de 22 ani, inculpată şi ea de avort, a declarat şi ea ca femeea L... că aceasta i-a dat numai indicaţii în modul cum trebue să procedeze, dar că ea singură s'a provocat avortul, servindu-se de un injector analog cu acel al văduvei V...

După mai multe tentative făcute în aceiaşi zi, ar fi reuşit şi ar fi avortat în aceeaşi noapte, un foetus de aproape 4 luni. Din nefericire această fată nu a voit să ne dea detalii mai concise.

Această chestiune a autointroducţiunei a unui instrument în uter, s'a pus în numeroase rânduri.

P. Brouardel. La mortet et la mort subite Paris 895 p. 117.

Vibert. De la mort subite dans les affect ons du coeur Ann. d'hyg et de medecine legale 1895. 3-a serie F. XXXIII p. 201.

Tardieu (1) citează o observaţiune al lui Froriep în care femeea nu şi-a mai putut scoate un ac, pe care'l introdusese în uter, ca se poata avorta.

In şedinţa din 4 April 1884 (2) D-rul Leblond citează două cazuri, la societatea de medicină-legală unul comunicat de Dr. Couillaud d'Epernay, unde o femee ar fi putut să-şi provoaçe avortul prin perforaţiunea oului cu ajutorul unor foarfece introdus pe deget în vagin.

In celalt caz, chiar din clientela sa proprie, o femee ar fi avortat de 3 ori, introducându-şi în col capătul unui condei ascuţit.

Dr. Charpentier (3) la aceeaşi şedinţă, citează un caz analog: o clientă a sa care avea deja doi copii, a avortat in două rânduri, prin ajutorul uneî sonde pe care şi-o introducea ea singură în cavitatea uterină.

Dr. Laguerre (4) citează 4 cazuri analoage, aflate din confidenţe profesionale, în patru cazuri diferite femeile şi-au procurat singure avortul, introducându-şi diferite instrumente în uter care înţepau oul, iar al 5-lea caz prin injecţiune intrauterina.

In Franţa, autorii admit aceste cazuri dar în afară de mărturii, nu aveau documente reale ştiinţifice.

Dr. Laguerre ne le-a furnizat în 1893, publicînd experienţe făcute la Toulouse,

In urma acestei întrebări, puse într'un proces de avort: O femee poate să-şi provoace avortul singură lucrând direct asupra oului?

D-rul Guilhem, medic de spital, profesor de medicină legală la Toulouse, a avut ideea ca să cerceteze experimental într'un serviciu de spital de fete publice, daca o femee fără ajutorul alteia, poate să-şi introducă un corp strein în uter.

---

(1) Tardieu. Etude médico-legale sur l'avortement. Paris 1881.

(2) Leblond. Rapport sur un fait d'avortement (Ann p. 113 d'hyg. publ. et de méd. légale. 1884. 3-a serie. t. XI p. 520).

(3) Charpentier ibid. p. 524.

(4) Laguerre. Contribution à létude de l'avortement criminel These de Toulouse 1892—93 no. 24.

Față de acest rezultat, presupunând că lungimea sau forma hysterometrului putea facilita până la un oarecare punct întroducțiunea sa, s'a procedat la o altă serie de experiențe pe alte femei, cu canula unui irigator ordinar, care are aproximativ 6 ctm. lungime. Două femei din patru au izbutit să-și introducă canula, iar una chiar a declarat că a putut se o manevreze foarte ușor și cu o singură mînă.

In aceste manopere toate fetele afară de una, au preferat să stea pe vine.

Așa dar cunoscând experiențele și cazurile citate, nu am ezitat a răspunde în afăcerea L... că autointroducțiunea unei canule în uter, era posibilă și că afirmațiunile inculpatei erau posibile.

In cazul văduvei V... introducțiunea unei canule vaginale de și era cam voluminoasă, ni s'a părut a fi ușoară din cauza deschiderei mari a colului uterin, rezultat al ruperilor vechi; și era accesibil din cauză că uterul era coborât, vaginul larg și perineul redus cu totul.

Terminând, vom semnala o particularitate a acestei observațiuni: este epoca tardivă a acestei tentative de avort, la a șaptea lună a sarcinei. Toți autorii recunosc în unanimitate raritatea avortului criminal, după a șasea lună. Tardieu din 89 cazuri, nu semnaleaza decât 19 în cele 4 luni din urmă și 5 numai în a 7-a lună.

Ca cele mai multe observațiuni de avort tardive, văduva V... pare că a încercat mai întâi mijloace populare, băuturi, doctorii, ect. mai mult sau mai puțin anodine și numai după ce le-a constatat ineficacitatea, s'a adresat unei profesioniste repurtată în avorturi.

250. Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte prin tentativă de avort la o femee ce nu era gravidă.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga pentru a vă transporta la morga Spit. Sft. Spiridon din Iași și a face

autopsia femeei M. ce se bănuește că ar fi murit din causa unui avort.

Prim Procuror
(ss) *A. Coroi.*

Raport Medico-Legal

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim Procuror Trib. Iași prin adresa cu No. 24571/923, de a ne transporta la morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia femeei, M. G. a ne pronunța asupra cauzei morței și a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 4 Decembrie 1923, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că femeea M. G. crezându-se gravidă ar fi căutat să-și provoace un avort; cu câte-va ore înainte de a muri, se pare că ar fi mărturisit acest lucru unor rude ale ei; dânsa după provocarea pretinsului avort, ar fi fost bolnavă timp de aproape 15 zile, iar pe urmă muri.

Cadavrul este acela al unei femei tinere, bine conformată, ce ni se spune că a avut vârsta de 26 ani; rigiditatea cadaverică dispărută, pată verde început de putrefacție în flancul drept, nici o urmă de violență pe corp.

Din vulvă ce este întredeschisă, se scurge un lichid sanios de culoare cenușiu murdar—Mamelele sunt mari cu areola brună, cu mamelonul brun—prin presiune se scurge din mamele 2-3 picături de lichid lactescent gălbui—pe abdomen câteva vergeturi diseminate.

Deschidem corpul, nu găsim nimic în gură, laringe nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenți, sunt elastici, plutesc bine în vasul cu apa, la secțiune se scurge din ei zemurii roșii. In pericard puțin lichid de transudație, de culoare gălbuie-citrin.

Cordul de volum normal conține câteva chiaguri sanguine; cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul dilatat de gaze, conţine o cantitate de lichid gălbiu, fără caractere speciale.

Intregul intestin subţire este aglutinat în masă, prin un lichid sero-purulent acoperit, cu falşe membrane.

Acest lichid şi falşele membrane se găsesc şi în micul basin.

După scoaterea intestinului subţire şi spălarea lui, vedem că el este destins de gaze şi arborizat prin numeroase arborizaţii roşii.

Ficatul de volum normal, este în parte dar mai cu seamă pe faţa lui inferioară, acoperit cu falşe membrane; la secţiune nu constatăm nimic anormal; vezica biliară plină cu bilă. Splina mărită de volum, acoperită şi ea de falşe membrane, la secţiune nu constatăm nimic anormal.

Rinichii de volum normal, cu substanţele corticale şi medulare normale.

Facem o simfizeotomie, examinând organele genitale interne pe loc; ele sunt acoperite cu falşe membrane şi înconjurate de un lichid sero-purulent, le scoatem apoi din micul basen şi constatăm:

Anexele uterine, ligamente, ovare sunt îngroşate şi acoperite cu o cantitate de sero-puroiu, ovarele sunt vârtoase, le deschidem; ţesutul ovarian este roş, vârtos, dar fără corp galben.

Uterul este mic, piriform, vârtos; el are o lungime de la col la fund de aproape 7 $^1/_2$ cm. Colul uterin este întredeschis cu marginile de culoare negrie, lasând să iasă din col puţin lichid luş.

Examinăm cu atenţie colul interin cu ochiul liber şi cu lupa şi vedem pe el, o eroziune care interesează mucoasa uterină, eroziune ce are aproape 1 ctm. lungime, disecând cu bisturiul la nivelul acestei eroziuni, vedem că ţesutul muscular însăşi a uterului nu este interesat.

Deschizând uterul în toată lungimea lui, îl găsim deşert, cu mucoasa hiperemiată dar nimic alta, nici leziune, nici eroziune.

Curăţindu-l de ţesutul celular şi de anexele sale, cântărit el are 45 gr. aproape.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, creerul și meningele normale, nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni 1) Moartea femeei M. G. este determinată de o peritonită generalizată.

2) Această peritonită a fost produsă prin împugerea uterului cu un corp semi ascuțit și desigur infectat, cauza acestei peritonite mortale.

3) Femeea M. G. nu era gravidă.

4) Moartea datează de 2 3 zile.

Medico-Legist
(ss) *Dr. Bogdan.*

251. Raport Medico-legal asupra unui caz de responsabilitate Medicală.

Acest raport a fost dresat în urma cererei D-lui D. M. Monastireanu Jude-instructor Trib. Fălciu cu adresa No. 1106 din 29 Mai 1903 care zicea :

Domnule Medic Legist al Trib. Iași.

Avem onoare de a vă ruga să binevoiți a ne însoți în comuna Epureni jud. Fălciu împreună cu Dl. Prof. dr. C. Botez numit expert alături de Dv. pentru a face desgroparea și autopsia femeei Marghioala Tudorache, ce se pretinde că ar fi murit din cauza unei operații obstericale săvârșite de Dl. Dr. Pilescu medic primar al județului Fălciu și a ne respunde la următoarele întrebări :

1) Operațiunea cu forcepsul asupra femeei Marghioala Tudorache, a fost făcută de Dl. Dr. Pilescu conform regulelor științei și ale artei obstericale ?

2) Care este cauza morții femeei Marghioala Tudorache ; nu este ea datorită neglijenței, imprudenței sau nedibăciei medicului operator ?

3) Dl. Dr. Pilescu a întrebuințat toate mijloacele ce prescrie știința, pentru a opri hemoragia ce pare că ar fi determinat moartea femeei Tudorache ?

Raport Medico-Legal

I Preambul. Subsemnaţii Prof. Dr. G. Bogdan medic-legist Trib. Iaşi şi Prof. Dr. G. Botez chirurg primar al Spit. Sf- Spiridon, ne-am transportat în ziua de 4 Iunie 1903 în comuna Epureni jud. Fălciu unde în prezenţa D-lui Monastireanu jude-instructor Trib. Fălciu şi a D-lui Moisiu procuror, după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la desgroparea şi autopsia femeei Marghioala D. Tudorache şi am constatat cele ce urmează:

II Comemorativ. In cursul lunei Februarie anul 1903, D-na Zamfira Manoilescu moaşa comunei Epureni este chemată să asiste la naştere pe femeea Marghioala Tudorache. Moaşa sosi imediat, dar fiindcă după părerea sa facerea se prezenta în condiţiuni anormale, a dispus transportarea parturientei la Spitalul din Huşi. Dl. Dr. Lupescu care înlocuia atunci pe medicul titular al spitalului Dr. Chernbach ce se afla în concediu, constatând şi dânsul că naşterea nu se prezintă în condiţiuni normale, apelă la ajutorul D-lui Dr. A. Pilescu medic primar al jud. Fălciu. Acesta sosi imediat şi văzând că facerea care începuse deja de 36 ore merge încet şi femeea e epuizată, se hotărî a interveni cu atât mai mult cu cât uterul slăbit, nu mai putea procede singur la expulsiune.

Pentru aceasta d-sa aplică forcepsul, în urmă căruia a extras cu uşurinţă un copil de sex masculin.

Placenta s'a extras iarăşi cu mare greutate, lucru care a dat loc o hemoragie puternică, în urma căreia pacienta a sucombat.

Două luni trecură de la întâmplarea acestor fapte, când deodată parchetul şi judecătorul de instrucţie al Trib. Fălciu, primiră mai multe denunţuri în care se acuza Dl. Dr. Pilescu, zicând că dacă femea Marghioala Tudorache a sucombat, aceasta se datoreşte ignoranţei şi nedibăciei medicului operator, care aplicând forcepsul a perforat uterul scoţând femeei maţele (sie) afară.

Denunțurile acestea continuând, justiția a voit a cunoaște pe de oparte dacă ele sunt întemeiate, iar pe de altă parte, adevărata cauză a morței femei Marghioala Tudorache.

In acest scop a și dispus desgroparea și autopsia numitei, pe care am făcut-o subsemnații în ziua de 4 Iunie 1903, în prezența D-lor D. Monastireanu jude. instructor și D. Moisiu procuror pe lângă Trib. Fălciu.

Descrierea faptelor Autopsia: Femeia Marghioala Tudorache a fost îngropată la cimitirul com. Epureni jud. Fălciu în ziua de 23 Februarie 1903.

Desgroparea a fost făcută în ziua de 14 Iunie 1903 la ora 9 dimineață, după ordinul d-lui Jude Instructor.

Groapa avea 2 m. adâncime, 2,33 lungime și 0.86 lățime, pământul negru ordinar. Am dispus scoaterea afară din groapă a sicriului; acesta este de teiu, văpsit în albastru și are o lungime de 1.76 pe o lățime de 0.72.

Ridicând capacul sicriului, găsim cadavrul femeei Marghioala Tudorache acoperit cu două pânze obișnuite, pe una din ele sta scris veșnica pomenire.

Capul este așezat pe o pernă, mânile încrucișate pe piept, țin între ele o cruce albă, având la mijloc un ban.

Corpul femei este îmbrăcat cu o rochie de lînă roșie, o fustă, pestelcă, în picioare colțuni albi și botine, capul e îmbrobodit cu două tulpane.

Cadavrul este acel al unei femei măsurând 1 m. 57 în vârstă de aproape 44—45 ani. Părul castaniu și împletit, cedează la cea mai mică tracțiune. Fața neagră și foarte tumefiată, bursuflată, face cadavrul aproape de nerecunoscut, gura închisă, dinții complecți, cavitățile orbitare aproape cu totul deșarte, globii oculări au disparut. Putrefacția foarte avansată, epidermul macerat se ridică de pe mâni și de picioare în lambouri mari; pe unele părți ale corpului există plăci mari albe de oidium albicans, mamelele sunt mărite de volum, tuberculele Montgo-

mery hipertrofiate, dar prin presiunea mamelelor nu se scurge nimic.

Pe abdomen și coapse se găsesc vergeturi diseminate.

Abdomenul balonat și plin de gaze,

Organele genitale externe bine conformate, pubisul acoperit cu păr, care cade la cea mai mică tracțiune, buzele mici și mari normale și foarte bine conservate, de asemenea perineul, furșeta și fosa navicular ă.

Deschidem toracele și constatăm : ambii pulmoni prezintă aderenți pleurale foarte întinse, așa încât suntem nevoiți a-i scoate cu degetele, pe unele locuri chiar cu bisturiul, de pe cavitățile costopleurale corespondente

Ei sunt reduși de volum puțin aerați și de culoare cenușie, verde murdară la suprafață ; la secțiune ei sunt de culoare roză cu totul exsangue, nu crepită și aruncând bucăți din ei în apă, plutesc cu greu între două ape.

Esofagul tracheea și bronchiile normale, anemiate dar deșarte.

Cordul flasc, moale, acoperit cu un strat de grăsime ; e cu totul deșert de sânge ; mușchiul cardiac palid și anemiat. Valvulele și aorta normale.

Nici o urmă de violență pe abdomen. La deschiderea lui găsim : stomahul bine conservat dar foarte dilatat prin gaze, conține ca la 20 - 30 gr. de lichid cenușiu murdar.

Ficatul foarte redus de volum acoperit de larve de muște, nu lasă să curgă nimic la secțiune ; vezicula biliară deșartă, Splina mărită de volum, moale difluentă.

Rinichii normali ca volum, se decortichează foarte ușor, sunt flasci, moi de culoare uniformă, dar fără a se putea distinge substanța corticală de cea medulară, din cauza putrefacției înaintate. Beșica e deșartă și intactă.

Înainte de a deschide abdomenul l-am măsurat; am făcut pelvimetria cu compasul Baudelocque și am găsit:

Diametrul sacro-pubian (Baudelocque) 20 cm.
„ bisiliac . . . . . 28 „
„ bispinos . . . . . 24 „

Cu alte cuvinte am găsit diametrele normale.

Prin tușeu și pelvimetria internă, am găsit că diametrul antero-posterior la strâmtoarea inferioară este egal cu 9 ½ cm.

Uterul piriform, lățit dinainte îndărăt este mărit de volum și măsoară ca diametru vertical 24 cm. și ca diametru transversal 22 cm. Țesutul muscular al uterului este roș, moale, friabil și acoperit cu un mic strat de grăsime; parenchimul uterin are o grosime de 1—2 centimetri, colul uterin este șters, buzele sale moi și subțiete.

Examinând uterul cu cea mai mare atențiune, nu găsim nici cea mai mică leziune, pe suprafața lui externă.

Facem apoi simfiseotomia și scoatem uterul cu anexele sale, deschidem uterul dealungul său și examinăm cavitatea internă.

Fața internă este regulată, acoperită cu un mic strat de sânge coagulat de culoare neagră; nici aici nu găsim absolut nimic, nici leziune, nici rupere, nici cea mai mică perforațiune.

Ovarele sunt lungi de 2—3 centimetri deșarte, au suprafața regulată galbenă și mici cicatrice triunghiulare. Oasele basenului sunt bine conformate, coloana vertebrală și osul sacrum nu sunt proeminente, în vagin și pe colul uterin am găsit peste 20 tampoane imbibate cu acid fenic.

Pielea capului normală, oasele craniului bolta și baza intactă, creerul putrificat este redus într'o masă moale lichidă, de culoare cenușie murdară.

IV Rezumatul și discuțiunea faptelor. Din cele ce preced precum și din deslușirile și detaliile culese, am aflat cele ce urmează:

Femeea Marghioala Tudorache în vârstă de 44-45 ani, era însărcinată pentru a 8-a oară, dânsa a fost menstruată pentru prima dată la vârsta de 14 ani și s'a măritat la 25 ani.

Din cei 8 copii ce i-a avut, unul singur trăește, toți ceilalți au murit de mici ; femeia a dat naștere la 2 monștri și a avut trei avorturi.

Toate nașterile ei au fost grele, laborioase de 3 ori la 3 nașteri deosebite s'a aplicat forcepsul—mai întotdeauna placenta a fost aderentă, ceea-ce necesita extracțiunea ei de medic—extracțiune care era urmată regulat de hemoragie uterină.

De astă dată se constată că femeia Marghioala Tudorache ajunsese la termen și că durerile facerei, au început în ziua de 19 Februarie 1903 la ora 6 seara.

Moașa de plasă Zamfira Manoilescu chemată, examinând femea găsește colul complect dilatat, lichidul amniotic scurs, copilul în prezentația craniană, femeea la termin.

Imediat dânsa face spălăturile și antisepsia obicinuită în asemenea ocaziuni, a organelor genitale și așteaptă.

Dar văzând că nașterea întârzie prea mult și că trecuse aproape 36 ore de la apariția primelor dureri fără ca nașterea să progreseze, dispune transportarea femeei la spitalul din Huși.

Aci este primită și examinată de Dl. Dr. Lupescu, locțiitorul medicului titular al spitalului care se afla în concediu.

Dl. Dr. Lupescu îngrijat de starea în care se găsea femeea, apelează la ajutorul D-lui Dr. Pilescu medic primar al jud. Fălciu și amândoi găsind uterul în complectă inerție femeea slăbită, obosită și fără nici nici o putere, iar pe de altă parte colul șters dilatat și foetul angajat, hotărîră să termine cît mai repede nașterea, prin aplicarea forcepsului.

D-nii D-ri Pilescu și Lupescu voind să ridice prealabil puțin forțele parturientei, fac injecțiuni subcutanate de cafeină și éter, apoi după toaletă și

aseptisarea organelor genitale, Dl. Dr. Pilescu aplică forcepsul care este introdus de almintrelea foarte uşor. D-sa extrage atunci un făt viu de sex masculin, bine constituit şi care cântărea 4100 gr.

Dar imediat după expulziunea foetului o hemoragie se declară.

Dl. Dr. Pilescu caută atunci ca prin manopere externe, să extragă placenta pentru ca astfel să poată interveni mai direct asupra uterului şi să oprească această scurgere de sânge, care devenea din ce în ce mai îngrijitoare.

D-sa însă a trebuit să opereze singur ca să zicem aşa, fără ca părturienta se facă vre-o sforţare din cauza că, dânsa era în complectă nesimţire forţele ei erau cu totul sfârşite.

Manoperele externe pentru extragerea placentei nu reuşesc şi Dl. Dr. Pilescu face extracţiunea introducând mâna în uter şi deslipind-o cu degetele.

Dar deodată cu extragerea placentei un râu de sânge iese din uter, hemoragia devine continuă şi puternică.

Dl. Dr. Pilescu caută atunci prin toate mijloacele să o oprească şi pentru aceasta procede conform regulelor artei, mai întâi prin a face injecţiuni ferbinţi intra uterine, apoi tamponează vaginul, reuşind astfel pentru un moment a o opri.

In afară de aceasta, d-sa face pacientei din nou injecţiuni subcutanate cu cafeină şi eter, mai face o injecţie de 500 gr. ser artificial, în fine îi face injecţiuni subcutanate cu ergotină.

Dar ce se întâmplă? Uterul refuză de a se contracta, refuză să involueze, hemoragia continuă, cu toate mijloacele întrebuinţate şi astfel femeea moare a doua zi după întrarea în spital, în ziua de 12 Februarie la ora 8 dimineaţă.

Astfel fiind lucrurile, din cele ce preced şi din cele ce am găsit la autopsie, putem acum uşor să formulăm concluziile noastre, precum şi să răspundem la întrebările puse de judele-instructor.

In adevăr observaţia clinică şi autopsia, demonstrează în mod evident că, uterul pe de o parte era

acoperit cu un strat de grăsime, cu alte cuvinte fibra sa musculară era până la un punct degenerată şi prin urmare în rele condiţiuni pentru a se putea contracta.

Pe de altă parte, nu s'a constatat nici cea mai mică leziune nici asupra uterului, nici asupra celorlalte organe genitale interne sau externe, care să explice moartea, altfel decât cum o formulăm noi în concluziunile de mai jos. In fine s'a constatat că de la începutul intervenţiunei sale şi până în ultimul moment, Dl. Dr. Pilescu a întrebuinţat toate mijloacele prescrise de artă în aceste cazuri pentru oprirea hemoragiei, dar că din cauzele enunţate în corpul acestui raport, sforţările sale nu au fost încoronate de succes, lucru care nu trebue să ne mire, având în vedere condiţiunile defavorabile, în care s'a petrecut facerea acestei femei.

In asemenea condiţiuni putem răspunde la întrebările d-lui jude instructor cu următoarele :

Concluziuni. 1) Operaţiunea aplicărei forcepsului a fost făcută conform regulelor artei, căci nu am găsit nici o urmă de leziune, nici asupra uterului nici asupra celorlalte organe genitale interne sau externe.

2) Moartea femei Marghioala Tudorache este naturală şi datorită unei hemoragii puternice ca rezultat al inerţiei uterine, moarte care nu poate fi imputată nici neglijenţei nici imprudenţei, nici nedibăciei operatorului.

3) Din cele constatate s'a putut vedea că dl. dr. Pilescu a întrebuinţat toate mijloacele ce le prescrie ştiinţa în aceste cazuri, pentru a se opri hemoragia, dar fără succes.

(ss) *Dr. Bogdan, Dr. Botez*

10 Iunie 1903

Tabla de materii

Partea I

CAPITOL I

	Pag.
Sarcina în raport cu C. C. R.	12
Art. 127, 128 şi 167 C. C. R.	13
Art. 211, 251 şi 253 C. C. R.	14
Art. 286, 287, 288, 289 şi 291 C. C. R.	14
Art. 210 şi 278 C. C. R.	14
Art. 307, 308, 654, 806, 1644 şi 1665 C. C. R.	15
Vârsta consoţilor în raport cu recunoaşterea şi adopţiunea copiilor	17
Sarcina ca factor la cimentarea căsătoriei	21
Neputinţa trupească şi căsătoria	24

CAPITOL II

Comentarea Art. 289 C. C. R.	25
Comentarea Art. 210, 278 şi 291 C. C. R.	28
Comentarea Art. 307 şi 308 C. C. R.	30
Comentarea Art. 654, 808 C. C. R.	33
Comentarea Art. 1644 şi 1645 C. C. R.	36

CAPITOL III

Generalităţi asupra sarcinei	37
Semnele de probabilitate ale sarcinei	40
Semnele generale ale sarcinei	45
Semnele de siguranţă	46
Concluziunile ce se pot deduce din aceste semne	49
Diagnoza sarcinei prin metodele biologice	51
Erorile ce se pot comite în diagnoza sarcinei	54
Erori datorite nerecunoaşterii sarcinei	55
Erori inverse	60

Mijloacele de simulare şi disimulare ale sarcinei 63
Erori scuzabile şi diagnoza sarcinei . . 64
Responsabilitatea medicului în caz de nerecunoaştere a sarcinei 66

CAPITOL IV

Generalităţi asupra anomaliilor sarcinei . 69
Sarcinile gemelare 69
Sarcinile multiple 72
Sarcina Extra-Uterină 73
Superfecundaţiunea 74
Sarcinile falşe 76
Sarcina fetelor virgine 77
Limitele extreme ale fecundaţiunii . . 77
Timpul de când datează sarcina . . 78
Ignoranţa sarcinei de femeia gravidă . . 78
Starea mintală a gravidelor . . 81
Mania puerperală . . 82
Gradaţiunea psihicului femeilor gravide . 84
Examenul gravidelor inculpate de crime . 85
Simptomele maniei puerperale . 86
Violenţele şi traumele asupra gravidelor . 87

CAPITOL V

Generalităţi asupra naşterii . . 91
Semnele externe ale naşterii . . 92
Examenul organelor interne . . 94
Erorile ce se pot comite în diagnoza naşterii . 95
Naşterea după moartea femei . . . 96
Naşterea veche . . . 98

CAPITOL VI

Naşterea inconştientă a femei . . . 99
Naşterea lentă şi laborioasă . . . 101
Naşterea rapidă . 102
Naşterea copilului după moartea mamei . 104
Operaţiunile ce se pot practica pe femeia gravidă 105
Părerile medicilor asupra acestor chestiuni . 106
Operatia cezariană . . 108
Deontologia în raport cu naşterea . . 111

Partea II

CAPITOL VII

Generalităţi asupra avortului . 115
Art. 246 C. P. R. faţă de Art. 317 C. P. F. . 116
Comentarea celor 4 alineate ale Art. 246 C. P. R. 117
Definiţia avortului . 119
Elementele sale constitutive . . . 121
Comentarea acestor elemente . . . 122
Părerile autorilor asupra comentarielor . . 124

CAPITOL VIII

Complicii şi coautorii Avortului . . 128
Medicii complici şi coautori . . 130
Tentativa de Avort 131
Pedepsirea tentativei 133
Referendum relativ la legislaţia Avortului . 139
Modificarea Art. 317 C. P. F. . . . 143

CAPITOL IX

Istoricul crimei de avort 145
Cine practică Avortul 149
Epoca la care se practică Avortul . . 151
Mijloacele preparatorii în Avort . . 151
Mijloacele medicamentoase . . . 155
Substanţe reputate abortive 163
Toxice minerale abortive . . . 166

CAPITOL X

Generalităţi asupra manoperelor abortive mecanice 167
Definiţiunea manoperelor mecanice . . 168
Manopere abortive directe 173
Consecinţa manoperelor abortive directe . 174
Afecţiuni grave rezultat al manoperelor abortive mecanice 177
Corpi străini în uter 178
Avortul provocat de femeia însăşi . . 180
Timpul de expulsiune a embrionului . . 183
Tentativa de avort pe femeile negravide . 185

CAPITOL XI

Intervenţia Ml. L. în caz de avort . 187
Elementele afirmării avortului criminal . 188
Modul de expulzare a oului . . 190
Evoluţia clinică a avortului criminal . . 192
Plăgile embrionului . . . 193
Leziunile determinate de avort . . . 195
Modificările uterului în urma Avortului . 196
Avortul spontaneu . . . 198
Uterul iritabil cauza avortului . . . 203
Avortul terapeutic . . . 204
Precizarea momentului avortului . . 205
Avortul simulat . . 209
Avortul criminal şi Secretul profesional . 210
Chestiunile Medico-legale în Avort . 213

Partea III

CAPITOL XII

Generalităţi asupra Pruncuciderii . . . 218
Definiţiunea pruncuciderii . . 220
Deosebirea dintre Art. 230 C. P. R. şi 300 C. P. F. 221
Elemente constitutive ale crimei de pruncucidere 221
Elementul voinţă . . 222
Definiţia copilului născut viu . . 222
Definiţia copilului nou-născut . . . 224
Epresiunea al sau în C. P. R. . . . 225
Art. 232 C. P. R. faţă de 302 C. P. F. . 228
Supresiunea de copil . 229
Substituţiune de copil . . . 230
Expunerea copilului nou-născut . . . 239
Legislaţiile străine relativ la pruncucidere . 232

CAPITOL XIII

Expertiza în materie de Pruncuciderere 233
Clasificarea întrebărîlor relativ la Pruncucidere 234
Semnele de probabilitate a maturităţii . . 235
Semnele de siguranţă . . 239
Viabilitatea pruncilor noi-născuţi . 242
Maturitatea pruncului prin părţi de organe . 245
Determinarea vârstei intra-uterine a pruncului 246

CAPITOL XIV

Generalităţi asupra respiraţiunii copiilor noi-născuţi 250
Pulmonii care au respirat şi care nu au respirat 251
Docimazia pulmonară optică . . . 252
Docimazia pulmonară hidrostatică . . 253
Obiecţiunile formulate contra docimaziei . 255
Prima obiecţiune 256
A doua obiecţiune 259
Docimazia gastro-intestinală . . . 262
Docimazia prin radiografie . . . 263
Docimazia auriculară . . . 264
Docimazia hepatică . . . 265
A treia obiecţiune contra docimaziei . . 267
A patra obiecţiune . . . 270

CAPITOL XV

Nesiguranţa docimaziei hidrostatice . 271
Docimazie prin aspiraţiune sistem Icard . 273
Docimazie prin apă fierbinte . . 274
Docimazia pulmonilor putrefiaţi . . 275
Docimazia prin potasa caustică . . 279
Docimazia prin strivirea pulmonilor . . 282
Docimazia fără autopsie . . 283
Retracţia pulmonară în docimazie . . 285
Metodele preconizate în retracţia pulmonară . 286
Docimazia prin liberaţiunea aerului . 289
Metoda tubului . . . 289
Rezultatele obţinute prin tub . . . 291
Puncţiunea intratoracică . 291
Docimazia istologică după Balthazard . 293

CAPITOL XVI

Plutirea pulmonilor prin insuflaţiune . . 296
Plutirea prin Congelaţiune . . . 298
Plutirea prin impregnarea cu alcool . . 298
Plutirea prin putrefacţiune . . . 298
Experienţele Bordas şi Descouts . . 299
Experienţele noastre personale . . . 301
Experienţele contradictorii . . . 302
Păreri noi relativ la putrefacţia pulmonilor . 303
Respiraţia copilului fără plutirea pulmonilor . 305

CAPITOL XVII

Cele două mari clase de Pruncucideri . . 306
Pruncucidere prin acoperirea feței . . 306
Pruncucidere prin expunere la frig . . 307
Pruncucidere prin inaniție . . . 308
Pruncucidere prin nelegarea cordonului . 309
Moarte prin înecare în apele amniosului . 310
Confirmarea morții prin omisiune . . 310

CAPITOL XVIII

Statistica diferitelor genuri de Pruncucideri . 313
Pruncuciderea prin strangulație . . 314
Strangulația cu leațul 316
Cauzele de erori în strangulația cu leațul . 317
Semnele strangulațiunii 318
Pruncucidere prin sufocațiune . . . 319
Mijloace de apărare ale criminalei . . 321
Sufocația prin corpi străini in gură . . 324
Sufocațiunea prin compresia abdomenului . 324
Sufocația prin îngropare în mediu nerespirabil 325
Sufocație prin sechestrare în spațiu confinat. 326
Leziuni la autopsia prin sufocație . . 327
Cauzele de erori ce survin în sufocație . 328
Mecanismul morții prin ipertrofia timus . 328

CAPITOL XIX

Pruncucideri prin fracturi craniane . . 330
Cauzele de erori în fracturele craniane . 332
Fracturele post mortem 334
Pruncuciderea prin plăgi și mutilări . . 335
Pruncuciderea prin aruncarea
pruncului în latrină 337
Pruncuciderea prin otrăvire . . . 341
Intrebări accesorii în materie de pruncucidere 342
Chestiuni accesorii relativ la
femeia bănuită pruncucigașa . . . 350

CAPITOL XX

Moartea naturală a pruncului . . . 350
Macerațiunea pruncului 351
Moartea naturală a pruncului în timpul sarcinei 352
Moartea naturală și accidentală a pruncului
după naștere 354

Partea IV-a

DEONTOLOGIA MEDICALA

CAPITOL XXI

Generalităţi asupra deontologiei . . . 356
Definiţiunea deontologiei 357
Geneza secretului profesional . . . 358
Art. 305 C. P. R. şi 378 C. P. F. . . 360
Diviziunea Art. 305 C. P. R. . . . 362
Elementele constitutive ale Art. 305 . . 364
Procesul Watelet 365
Procesul Playfair-Kitson 370
Scrisorile Prof. Sée şi Després . . . 371
Criza medicală 372

CAPITOL XXII

Secretul unic şi obligatoriu . . . 373
Tendinţa de a revela secretul . . . 373
Secretul absolut înainte de căsătorie . . 374
Secretul absolut din timpul căsătoriei . 379
Sentinţi judecătoreşti în această materie . 383
Nedivulgarea chiar după deslegarea secretului 385
Secretul obligatoriu în raporturi conjugale . 386

CAPITOL XXIII

Secretul obligatoriu în asigurările pe viaţă . 386
Secretul şi certificatul postmortem . . 387
Secretul în materie de avort . . . 389
Secretul in alienaţia mintală . . . 390
Cazuri excepţionale ale secretului . . 391

CAPITOL XXIV

Revelarea secretului impus de justiţie . . 396
Sentinţa Trib. Ilfov în materie de secret . 399
Adnotaţia în chestia precedentă . . 402
Doctrina revelării nu este întemeiată . . 404
Secret prof. considerat contract de depozit . 405
Revelaţiunea secretului în caz de complot. . 406
Ordonanţele regale din Franţa. . . . 406

CAPITOL XXV

Destăinuirile impuse de Art. 29 Pr. P. R. . 407
Cazurile de otrăvire 408
Maltratările copiilor 409
Denunțarea pentru a scăpa un inocent . 410
Art. 77 Pr. P. R. 413
Autorii și destăinuirea față de Art. 77. Pr. P. R. 415
Părerea Casației Franceze în această materie 416
Declarația copiilor noui născuți . . . 417
Rezumatul secretului profesional . . . 420

CAPITOL XXVI

Generalități asupra Resp. medicale . . 423
Art. 248 și 249 C. P. R. 424
Istoricul responsabilității medicale . . 425
Codurile austriac și chinez . . . 428
Elementele constitutive ale Resp. medicale . 429
Dauna pricinuită 429
Discuțiunea daunei. 430
Greșala comisă 434
Responsabilitatea medicală în anestezie . 436
Refuzul medicului de a căuta bolnavii . . 437
Resp. medicală și experiențele științifice. . 438

CAPITOL XXVII

Deontologia Medicală propriu zisă . . 439
Studiile clasice necesare medicului . . 440
Cultura generală 441
Psichologia, logica și morala . . . 442
Educațiunea medicului 443
Purtarea medicului în Societate . . . 444
Colaborarea științifică a medicilor . . 445

CAPITOL XXVIII

R. M. L. asupra unui caz de sarcină . 446
R. M. L. asupra unei femei lehuză, bănuită de supresiune de copil 449
R. M. L. asupra unei femei lehuză, înculpată de pruncucidere. 450

R. M. L. asupra unui caz de pruncucidere prin sufocație 455
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal—Plagă uterină. 457
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal cu întrebările puse instrucțiunei — Rupere uterină. 462
R. M. L. asupra unui caz de moarte subită în urma unei injecțiuni intra-uterină. . . 469
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin tentativă de avort la o femeie ce nu era gravidă . 476
R. M. L. asupra unui caz de responsabilitate medicală. 479

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ BUCUREȘTI
VERIFICAT 2007
VERIFICAT 1987
BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ "CAROL I" BUCUREȘTI
VERIFICAT 2017