EDITURA CASEI ŞCOALELOR ŞI CULTURII POPORULUI

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

MOARTEA
ŞI
MOARTEA SUBITĂ

DE

Dr. GEORGE BOGDAN şi **Dr. SÉVERIN ICARD**

Profesor de Medicină-Legală
la
Universitatea din Iaşi
Medic Legist pe lângă Trib. Iaşi

Laureat al Institutului de Franţa
al
Academiei de Medicină din Paris
şi al
Societăţii Spit. din Paris



IAŞI
TIP. H. GOLDNER Str. GH. MARZESCU No. 17
1925

Preţul 100 lei.

Inv. A. 27785

EDITURA CASEI ȘCOALELOR ȘI CULTURII POPORULUI

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

MOARTEA
ȘI
MOARTEA SUBITĂ

DE

Dr. GEORGE BOGDAN și **Dr. SÉVERIN ICARD**

Profesor de Medicină-Legală
la
Universitatea din Iași
Medic Legist pe lângă Trib. Iași

Laureat al Institutului de Franța
al
Academiei de Medicină din Paris
și al
Societății Spit. din Paris



IAȘI
TIP. H. GOLDNER Str. GH. MARZESCU No. 17
1925

NTROI 1953

Biblioteca Centrală Universitară
"Carol I" Bucureşti
Cota SO.2.01

DC 78/10

B.C.U. "Carol I" - Bucuresti
C52687

Cu încredere dau publicității volumul al patrulea al Cursului de Medicină-Legală, ce am predat la Facultatea de medicină din Iași.

De data aceasta, am recurs la colaborarea unuia din cei mai distinși medici, specialist în materie, Dr. S. Icard *din Marsilia, care de mai bine de 25 de ani, se ocupă mereu cu chestiunile ce privesc diagnoza morții și a mijloacelor științifice și practice, pentru a se evita înhumațiile premature.*

Volumul de față cuprinde după cum se vede două părți distincte: Partea întâi care se ocupă de chestiunile generale ce se referă la moarte—diagnoza ei, formele sub care se prezintă etc.— a fost scrisă de Dr. S. Icard; *partea a doua, Moartea subită din punctul de vedere clinic și medico-legal, a fost scrisă de Dr.* G. Bogdan.

Am crezut necesar să prevenim de aceasta pe acei ce vor citi volumul de față, pentru ca fie-care din noi, să-și asume partea de respundere ce i se cuvine.

PARTEA INTÂI

DIAGNOZA MORȚII

CAPITOLUL I

Generalități — Definițiuni

In fața unui cadavru, omul cel mai forte, spiritul cel mai pozitiv, nu poate să-l privească, fără de a fi cuprins de o oare-care emoțiune; chiar animalul însăși, nu remâne indiferent în fața acestui mister, privindu-l cu uimire și întrebându-se: *Ce este moartea?* și cum s'ar putea ea defini, de oare-ce nu se cunoaște și nu se poate defini, alt mister tot atât de profund ce se numește *viața*. După părerea noastră, toate definițiunile care s'au dat asupra acestor două enigme sunt pasibile de serioase argumentări, astfel încât trebue să ne mulțumim prin a spune că *Moartea este negațiunea Vieții*; filosofia nu posede altă definițiune.

Știința se găsește în aceleași condițiuni, ea nu poate defini nici viața, nici moartea. Din punctul de vedere fiziologic nu cunoaștem viața decât prin manifestațiunile sale, și considerăm ca încetând de a mai trăi, ori-ce ființă la care aceste manifestațiuni au dispărut. Totuși faptul nu trebue generalizat, în cea-ce privește absența acestor manifestațiuni, și un individ care le-a perdut, poate fi considerat ca lipsit de viață—mort în înțelesul cel

mai larg al cuvântului—de şi se găsesc încă la el oare care fenomene intime ale vieţii, care trebuesc puse în evidenţă. [1]

Fiinţa vieţuitoare posedă cea-ce se numeşte *independenţa funcţiunilor şi a ţesuturilor*, care este dusă la extrem la animalele inferioare şi care există şi la fiinţa umană, dar în un grad mai mic.

Fiziologiştii secolului trecut, au demonstrat în mod sigur acest fapt, căci glicogenul, urea şi alte substanţe continuă de a fi secretate de glandele respective, câte-va ore după ce omul fusese decapitat,

In cursul lucrărei de faţă, tratând despre semnele morţii, vom fixa limitele extreme ale vieţei, *coincidând cu oprirea completă şi prelungită a circulaţiunei sângelui*, considerând *mort* devenit *cadavru*, ori-ce individ la care se va constata acestă oprire. Dar aceasta nu este decât una din modalităţile felului de a vorbi căci ar fi mai exact de a nu se califica individul *mort*, ci numai că el nu se mai găseşte în *viaţă*, cea-ce ar reveni de a se spune mai curând după expresiunea lui **Dastre**, *că diagnosticul morţii este mai cu drept cuvânt un pronostic*. In starea actuală a ştiinţei, diagnosticul sigur al morţii, nu se poate afirma decât atunci când începe *putrefacţiunea*. Dânsa este semnul sigur al morţii, *stigmatul, pecetia fiziologică*, de care natura se serveşte pentru a afirma dispariţia vieţei, fără nici o umbră de îndoială.

Viaţa—după cum am spus deja în rândurile precedente—nu încetează, nu se stinge deodată, după cum s'ar stinge o lumânare în care sufli; ea dispare în mod lent şi gradat.

«Moartea este un fenomen progresiv care începe în un punct al organismului şi care cuprinde cu încetul întreaga fiinţă vieţuitoare; dânsa are un început şi o durată, cu alte cuvinte ea este un adevărat *proces organic* (Dastre). Chiar atunci când ea pare a înceta de odată în mod subit după cum o calificăm în diferite împrejurări, moartea nu este niciodată un eveniment

---

1) *Prof. Bogdan*-Iassi, după *prof. Dieulafoy* defineşte viaţa : o forţă care pentru a se manifesta distruge şi devoră fiinţa vieţuitoare, dânsa neputând exista fără o destrucţiune perpetuă necesară manifestaţiunilor sale vitale; prin urmare Moartea este încetarea şi dispariţia progresivă si totală a tutulor funcţiunilor vitali ce posedă fiinţa vieţuitoare.

Prof. Dr. N. Leon-Iaşi zice: Viaţa nu este decât un complex de fenomene fizico-chimice care au loc în interiorul celulei ; datorită lor plasma se află într o mişcare continuă de construcţie şi distrucţie, asimilaţie şi dezasimilaţie; moartea nu ar fi decât încetarea acestui complex de fenomene.

brusc; ea din potrivă trece prin trei faze successive care sunt: *agonia, moartea relativă sau intermediară şi moartea absolută sau moartea reală.*

Dar trebue să adăogăm că, acestor trei faze fiziologice, care se observă întotdeauna când survine moartea, se mai poate adăoga şi o a patra fază, care în adevăr nu survine decât în mod excepţional, şi care se numeşte *moartea aparentă*, care nu este moartea relativă şi prin urmare cu care nu trebue să se confunde. In adevăr, în moartea relativă, organele au încetat de a mai funcţiona; dar ele totuşi remân intacte, iar individul poate fi considerat ca mort, de oare-ce reîntoarcerea spontană a vieţii este imposibilă. In realitate el însă nu este mort, de oare-ce şi clinica şi experienţa au demonstrat că, în oare-care cazuri speciale şi prin mijloace apropriate, se poate readuce individul la viaţă.

In moartea aparentă, numai este tot aşa, funcţiunile organice continuă, de şi sunt foarte atenuate şi reduse la minimum. Starea aceasta de moarte aparentă, poate să se prelungească une-ori, un timp destul de lung şi individul să revie la viaţă, dacă însă o *inhumaţie rapidă şi precipitată* nu transformă moartea aparentă în moarte relativă, urmată şi ea foarte curând de moartea reală. Dar ne întrebăm, au fost cazuri certe de moarte aparentă, ce s'au confundat cu moartea reală, îngropându-se oameni ce nu erau morţi, şi frica de a fi îngropat de viu, este ea legitimă? Cei ce sunt îngrijoraţi de aceasta, nu sunt ei oare, victima unei prejudecăţi populare nefundate? Un mare număr de medici nu dau nici un crezământ acestui fapt şi nu cred posibilă inhumarea celor ce sunt în stare de moarte aparentă.

Dar sunt şi alţii tot atât de eruditi, care profesează o părere contrarie, şi ca dovadă, se poate invoca faptul că încă şi astăzi, se discută şi se caută un sem cert, sigur cu care să se poată recunoaşte moartea reală, şi care după părerile unora încă nu s'a găsit Diverse societăţi savante continuă de a cerceta şi de a examina, chiar de a premia lucrările acelora care caută de a soluţiona această problemă. Institutul de Franţa ‹Academia de ştiinţi› decernă la fie-care cinci ani, un premiu de 2500 fr. ‹Dugaste› autorului celei mai bune şi mai complecte lucrări, relativ la semnele diagnostice ale morţii, şi a mijlocului de a împedeca inhumaţiunile precipitate. Dacă se mai vorbeşte de legenda morţei aparente şi a inhumaţiunilor premature—scriu G. Roussy şi P.

Ameuille [1] —aceasta se datoreşte în mare parte medicilor însăşi, care nu au ştiut, sau nu şi-au dat osteneala să o combată în deajuns. Nu negăm, — continuă de a scrie aceşti doi autori — că în urma unei mari bătălii, ca acea din ultimul război mondial, sau în timpul unei grave şi mortale epidemii, să se fi putut îngropa şi indivizi numai în stare de moarte aparentă. Dar ca în timp normal, în mijlocul societăţii instruită de astăzi sub supravegherea medicului şi a familiei decedatului, să se mai poată îngropa sau autopsia un individ ce este încă în viaţă, *aceasta nu se poate, aceasta este peste putinţă, de altfel nici nu se citează nici un caz de acest gen*».

Autorii de mai sus, pentru a nega pericolul morţii aparente se sprijină pe garanţia ce există din supravegherea familiei decedatului şi a medicilor — verificatori, această supraveghere însă nu există în realitate şi aceşti doi autori nu pot să o susţină în mod logic. Ei însă au foarte multă dreptate susţinând că, dacă această pretinsă legendă a luat o atât de mare extensiune, se datoreşte în mare parte *greşalei comisă de medici.*

Dar nu este mai puţin adevărat că în această circumstanţă greşala făcută de medici, nu a consistat în faptul de a se lăsa ca legenda înhumărilor premature să prindă rădăcini, ci mai mult faptului de a fi neglijat să-şi facă datoria, *verificând cu mijloacele ştiinţifice de care dispuneau, fie-care caz de deces în parte.*

Este ştiut, că în ori-ce ţară civilizată atât legile cât şi autorităţile administrative, au luat măsurile ce au crezut de cuviinţă, pentru a împedeca greşala inhumaţiunilor precipitate, şi trebue să recunoaştem—după cum se va putea vedea în cursul acestei lucrări — că daeă obligaţiunile impuse de legi şi regulamente s'ar executa cu vigoare, pericolul morţii aparente ar deveni o chimeră ce cu uşurinţă s'ar putea califica de legendă. Dar din nenoricire, prescripţiunile legale sunt literă moartă : nici familiile decedaţilor nici medicii, nu ţin socoteală de ele le ignorează chiar existenţa, ce-a-ce face că dogmele ce se urmează pentru constatarea deceselor, nu prezintă nici o garanţie.

Putem dar avansa în mod general că, nici nu există o verificare a deceselor, şi atât în Franţa cât şi cele mai multe ţări

1) *Roussy et Ameuille.* Technique des autopsies et des recherches anatomo-pathologiques à l'amphithéatre Paris 1910 p. 19 şi 20.

de pe continentul Europei, se dispune de corpul presupusului decedat, fără ca el să fie trecut prin filiera unui examen serios făcut de un medic.

De altfel chestiunea ce ne preocupă, nu consistă numai decât în faptul de a se stabili, dacă pericolul morţii aparente există în realitate sau nu există, căci la urma urmei, chiar acei ce neagă acest pericol, sunt obligaţi să recunoască că cel puţin *frica acestui pericol există*. D-rul L. Baudin zice: Da sau nu, cu sau fără dreptate, lumea continuă încă astăzi de a admite şi de a se îngrijora de posibilitatea inhumaţiunilor premature?

A se pune întrebarea este a se şi rezolvi, căci putem răspunde în mod sigur: Da, de o mie de ori da, nimeni numai poate nega acest axiom, frica de a fi îngropat de viu, o are aproape ori-ce om. Dacă este aşa, atunci trebue să se ţină socoteală de opinia publică, trebue să i se dea satisfacţie, chiar dacă ea ar fi greşită, în aşteptarea unei aprecieri mai juste a lucrurilor. Ar fi fără nici o valoare—chiar cu oare-care sacrificii—faptul de a se scoate din mintea unora—mulţi la număr, frica neîncetată care-i minează mereu, gândindu-se necontenit la posibilitatea de a fi îngropat de viu?

Avem convingerea că frica morţii aparente este atât de răspândită în public, încât ea a trecut în stare *endemică*, şi pentru foarte mulţi ea a devenit o adevărată *fobie*.

Aceasta se datoreşte pe de o parte indiferenţii corpului medical, iar pe de altă parte presei de toate zilele, care fiind necontenit la pânda noutăţilor senzaţionale publică cazuri fanteziste de moarte aparentă, care mai în totdeauna nu sunt decât anecdote falşe, dar inventate cu scopul de a impresiona publicul, inserând că în cutare sau cutare comună sau oraş, s'a îngropat un om de viu.

Medicului îi aparţine datoria de a face să înceteze această stare de lucruri, modificând mentalitatea publicului asupra acestui punct. In acest scop am întreprins publicarea acestui volum, care în prima lui parte, se va ocupa de studiul semnelor morţii şi de mijloacele cele mai propice ce s'ar putea pune în practică pentru a se diagnostica în mod sigur moartea reală şi a nu se confunda cu moartea aparentă. Vom descrie rând pe rând şi vom supune aprecierii corpului medical, mai multe procedee pentru diagnoza morţii reale: aceste procedee, după părerea a

numeroşi autori ce le-au experimentat, sunt în stare de aşi ajunge scopul—diagnoza sigură a morţii.

Din punctul de vedere medico-legal moartea poate fi calificată : *moarte naturală* (aparentă sau reală), *moarte accidentală, moarte violentă şi moarte subită.*

Moartea naturală—acea cu care se termină bătrâneţa,—nu ar trebui să survină după unii autori — decât atunci când omul ajunge la vârsta de 100 de ani. Ea ar fi în acest caz, dispariţia sau încetarea lentă şi progresivă a tutulor funcţiunilor vitali. În fiecare zi murim câte puţin, şi nu ne continuăm viaţa, decât prin efectele pe care le determină moartea pe fiecare minut. Aceasta a făcut să se zică — nu fără oare-care dreptate *că moartea este alimentul zilnic al vieţii;* în fiecare zi, fiinţa vieţuitoare îşi usează *substratul său constitutiv* pentru ca să poată trăi.

Plecând din acest punct, unii autori şau pus întrebarea, dacă nu s'ar putea opri sau repara *uzura* substratului animal, şi dacă prin urmare nu s'ar putea face, ca corpul omului să fie *nemuritor.*

Din nefericire părerea noastră este că acest vis de aur a unora dintre fiziologişti nu se va realiza nici odată, [1] căci nu este posibil ca celula vieţuitoare să nu fie cuprinsă cu timpul de degenerescenţa senilă, adică de moarte Chiar viaţa până la o sută de ani este un fenomen excepţional : o boală neprevăzută vine mai întotdeauna şi întrerupe cursul normal al vieţii. Aceasta ar constitui după unii fiziologişti, — un accident, o întâmplare—cea ce a făcut ca moartea survenită în atari condiţiuni să se numească *moarte accidentală,* pe care însă noi medicii o numim *moarte naturală,* cea accidentală fiind pentru noi cu totul alta. In adevăr din punctul de vedere medical, şi mai cu seamă din punctul de vedere medico-legal, moartea accidentală este rezultatul unei cauze externe neprevăzută : cădere de pe un loc înalt, strivirea de un vehicul oare-care, plagă involuntară prin armă de foc etc.

Moartea violentă din punctul de vedere medico-legal, sugerează imediat ideia unei crime, care poate fi foarte diferită.

Moartea subită, pe care am putea zice că fiecare autor a definit'o după propria lui concepţie, nu este la urma urmei decât *una din formele nenaturale ale morţii naturale.*

---

1) *S. Metalnitov.* Immortalité et rajeunissment de la biologie moderne. Paris 1924

Ea are o foarte mare importanţă din punctul de vedere medico-legal, dar în acelaşi timp este şi foarte interesantă din punctul de vedere clinic, de oare-ce moartea subită este întotdeauna urmată de autopsia pe care o face medicul-legist, permiţând astfel acestuia de a face lumină, acolo unde clinica nu poate decât a o întrevedea. In adevăr,—în afară de unele cazuri excepţionale — pentru a se stabili adevărata cauză a morţii subite, trebue neapărat să se facă autopsia, şi să nu se coînchidă că moartea este naturală, din cauza unei ruperi anevrismale spre pildă, sau ceva analog, după cum încă şi astăzi se procedează în multe cazuri de moarte suspectă: Este adevărat că de multe ori, afecţiunea care s'a terminat cu moartea subită, este atât de evidentă, încât o simplă constatare, un simplu examen extern al corpului decedatului, făcut de medicul verificator, coroborat cu deslusirile familiei acestuia şi cu acele ale medicului curant, sunt prea suficiente, pentru deslusirea cazului.

In asemenea împrejurări se poate evita ori-ce suspiciune de moarte violentă şi atunci un simplu raport de ridicare de corp, făcut de medicul stării civile, este suficient, pentru a îndepărta ori-ce îndoială, înhumarea putând fi permisă fără autopsie.

Vom termina acest capitol descriind în câte-va rânduri istoricul morţii subite, care a fost cunoscută în antichitate şi de care mulţi autori celebri s'au ocupat.

De moartea subită (moartea năprasnică in termeni populari români şi după Evanghelie), s'a scris de către **Hipocrat, Galien, Pline. Plutarc** spune că **Juliu Cezar** fiind poftit la masă de **Lepidus** şi întrebat de ceilalţi comenseni, care ar fi după el moartea cea mai plăcută? Este aceia la care te aştepţi mai puţin, care survine pe neaşteptate **Repentina** respunse Cezar.

De acest subiect, s'a ocupat un mare număr de autori moderni cea-ce a făcut că actualminte, publicaţiile asupra acestei chestiuni sunt destul de numeroase: dar ce este moartea subită cum se poate ea defini?

Morgagni a propus următoarea definiţie «Sub cuvântul de moartea subită, se înţelege moartea — prevăzută sau nu — care ucide repede pe om, fără ca el sau cei din prejurul lui să se fi aşteptat «la aşa ceva».

«**Lancisi** zicea că moartea subită este aceia care survine în mod rapid, fără agonie sau cu o scurtă agonie, şi care atacă în general omul sănătos.»

Tourdes [1] o defineşte astfel: „Moartea subită este încetarea rapidă şi neprevăzută a vieţii, determinată de cauze interne sau patologice, in afară de ori-ce acţiune mecanică sau toxică şi survenind pe neaşteptate la un individ ce părea a fi senătos, sau a cărei afecţiune, nu făcea să se prevadă o terminaţiune fatală.

Brouardel [2] propune definiţia următoare: „Moartea subită este terminarea rapidă şi neprevăzută a unei afecţiuni acute sau cronice, care cele mai de multe ori a evoluat in mod latent".

In cea-ce ne priveşte în principiu acceptăm această din urmă definiţiune, facem totuşi oare care rezerve, fiindcă ne pare prea unilaterală. In adevăr, Brouardel nu face să intre în sfera morţii subite decât terminaţiunea rapidă şi neprevăzută a unei afecţiuni oare-care, fie acută fie cronică.

Dar mai sunt şi alte cazuri care se termină tot prin moarte subită—după cum de altfel însuşi Brouardel o spune la pag. 115 a lucrării sale—cazuri la autopsia cărora, nu se poate găsi nici o leziune anatomo-patologică. In asemenea împrejurări, moartea subită poate surveni ca rezultat al unei emoţiuni zguduitoare, a unei supra excitaţiuni, determinată de o adâncă supărare, sau chiar numai din cauza unei susceptibilităţi particulare individuală.

Aceste diferite cazuri nu intră în nici un cadru nozologic, totuşi ele pot surveni, fără ca moartea să se poată atribui unei afecţiuni acute sau cronice: atunci? Nu s'ar putea înlocui definiţiunea de mai sus, cu cea următoare pe care o propunem la cursul nostru:

«Se înţelege prin moarte subită, încetarea reală, rapidă şi neprevăzută a vieţii, survenind în general din cauza unei afecţiuni acute sau cronice care a evoluat în mod tacit, de multe ori însă fără nici o leziune organică apreciabilă la autopsie». (Bogdan).

Este evident că mai întotdeauna, dacă autopsia se face complect şi cu ingrijire, se găseşte leziunea sau leziunile organice, cauza determinantă a morţii.

Dar când putrefacţiunea este prea avansată, atunci macroscopiceste şi cu atât mai puţin microscopul numai poate decela nimic, leziunile organelor sunt cu totul denaturate.

---

1) *Tourdes*. Articol Mort-Médecine.legale in Dict. encyclop. des sciences médicales Tome IX Paris 1875 p. 691.

2) *Brouardel* La mort et la mort subite Paris 1895.

Mai trebue încă să se ştie că, aproximativ în proporţia de zece la sută, chiar atunci când cadavrul este bine conservat, cauza reală a morţii subite, nu poate fi stabilită, examenul organelor nu arată nimic precis. In asemenea cazuri, medicul-legist nu trebue cu ori-ce preţ să vroiască să treacă drept erudit, ci din potrivă să mărturisească că nu se poate pronunţa, că este învins de misterele naturei, şi să scrie în concluziunile sale că, moartea individului autopsiat este de cauză necunoscută.

De altfel, afirmând că nu s'a găsit pe corp nici o urmă de violenţă, că organele interne nu prezentau nici o alteraţiune, că se poate înlătura ori-ce bănuială de otrăvire, justiţia este satisfăcută, se poate înlătura orice bănuială de crimă, şi dânsa nu cere nimic mai mult. [1]

CAPITOLUL II

Agonia şi Moartea relativă

I **Agonia.**

Agonizantul, deşi aparţine încă celor ce trăesc, face totuşi parte până la un oare-care punct, din împărăţia morţilor, şi se poate afirma că *agonia*, este în acelaşi timp ultima fază a vieţii ca şi prima fază a morţii.

Fiecare afecţiune îşi are agonia sa proprie, şi sunt tot atâtea forme de agonii, cât sunt şi de agonizanţi.

Totuşi, când ea este bine confirmată, agonia prezintă oare-care trăsături generale care sunt comune tuturor muribunzilor şi care sunt caracterizate prin tulburări profunde a celor trei mari funcţiuni vitali : *Respiraţia, circulaţia şi inervaţia.*

Pulmonul se umple cu sânge, respiraţiunea devine dispneică şi se întovărăşeşte de un ral gros traheal ‹ralul agonizanţilor›, pulsul devine din ce în ce mai slab, intermitent, neregulat şi imperceptibil, simţurile se sting, iar muribundul trece cu încetul în stare de cadavru.

Diferite chestiuni medico-legale pot să se ridice în cea-ce priveşte agonia, le vom rezuma pe scurt în paginile ce urmează.

---

1) Coloana vertebrală de obicei nu se deschide, dar ea trebue să fie deschisă atunci când din examenul organelor nu se poate stabili cauza morţii.

a) *Trebue oare se i se facă cunoscut bolnavului, că sfârşitul îi este foarte apropiat, şi medicul are dreptul de a'l supune la o gravă operaţie, fără însă de a'l încunoştiinţa de aceasta ?*

Este ştiut că rolul medicului, consistă în totdeauna, de a susţine speranţa bolnavului şi de a'l face să crează că se va vindeca.

Ai ridica în mod brusc ori=ce speranţă, ar fi un act barbar şi neuman, ce ar aduce cu siguranţă precipitarea momentului fatal.

De altfel—după cum o vom spune din nou în rândurile de mai jos când vom vorbi de *Euthanasie*, medicul este oare el sigur de pronosticul său, şi posibilitatea de a comite o eroare, nu trebue să=i impună oare=care rezervă ? De sigur că da, şi de acea credem că tăcerea medicului se impune, faţă de pacien=tul său.

Numai este tot aşa şi in cea=ce priveşte familia bolnavului, către care conduita medicului va fi cu totul alta. El trebue să o pună la curent de gravitatea situaţiunii, şi să o facă să înţe=leagă că, ceasul a sosit, şi că bolnavul trebue se aibă grijă de a lua ultimele sale dispoziţiuni. Familia în acest caz va proceda cu tact şi cu prudenţă, profitând de momentul cel mai propice, pentru a sugestiona bolnavul şi a'l aduce încetişor, la îndeplinirea îndatoririlor sale.

Sir John Frayer, membru al societăţii regale din Londra şi şef al serviciului sanitar din Indii, este de părere că, ori-ce menajare venind din partea ori=cui, este de prisos.

Faţă de o afirmare atât de categorică, D=rul Porcheron s'a adressat şi a consultat în această privinţă, pe cei mai de seamă savanţi moderni, întrebându-i ce cred asupra acestui punct. Din totalitatea—aproape unanimitatea respunsurilor primite—rezultă că linia de conduită a medicului în această impresionantă împreju=rare, trebue să fie aceia ce am indicat cu câte=va rânduri mai sus : el trebue se remână în rolul seu passiv, şi se lase asupra familiei această întreagă sarcină.

Dar trebue de observat că, această linie de conduită nu poate să fie absolută, si medicul se va înspira după cazurile ce se vor prezenta, modificându-şi linia de conduită în unele îm=prejurări speciale.

In Spania, un medic ar fi descalificat, dacă ar lăsa se moară bolnavii săi, fără de a'i preveni că ora fatală a sosit, sau va sosi în curând şi că ei trebue să fie pregătiţi în faţa deznodământului fatal.

Prof. Grasset opinează că lucrul nu se poate generaliza, el variind după împrejurări. In unele circumstanţe — zice acest ilustru medic — a trebuit să previn bolnavul direct, reamintindu i că are oare-care îndatoriri de împlinit fie familiare fie religioase, în altele însă—aşi putea zice întotdauna — am prevenit familia că ora va suna în curând pentru bolnavul ce'l îngrijeam, lăsând la aprecierea acesteia şi grija şi momentul pentru a spune bolnavului lor, cea-ce cred că au de spus.

De altfel nu trebue să se exagereze peste măsură, efectul de descurajare, pe care vestea apropierii sfârşitului vieţii, o exercită asupra unor bolnavi.

Din potrivă, în multe împrejurări s'a văzut că unii din bolnavii care şʼau dictat ultimele lor dorinţe şi sʼau pus in regulă cu biserica, departe de a fi deprimaţi şi desnădejduiţi, au recâştigat oare-care speranţă, sau se simţesc uşuraţi, de a fi în regulă şi gata la trecerea în altă lume.

Omul se teme de moarte, atunci când el nu este sau nu a fost bolnav; dar când el suferă de mult, este atins de o boală cronică care'l chinueşte, dânsul pare a nu mai avea nici o frică de moarte; mentalitatea sa s'a schimbat şi pare a primi şi a se adapta cu bărbăţie la cea-ce'l aşteaptă, înţelegând lucrurile cu totul altfel, decât le înţelege cei ce'l înconjoară.

Această chestiune fiind elucidată, ne putem pune o altă întrebare: Are medicul dreptul de a întreprinde asupra unui bolnav o operaţiune gravă, fără de al preveni?

Prof. **Imbert**, cu ocazia anchetei făcută de Dr. Porcheron a respuns la această întrebare.

Atunci când este vorba de o operaţiune care nu este nici, gravă, nici urgentă—zice acest distins medic—cum ar fi spre pildă o hernie neincarcerată, trebue neapărat ca medicul să prevină bolnavul.

In cazuri de felul acesta, trebue să se stabilească indicaţiunile operatorii, chirurgul îi arată pe de o parte avantajele operaţiunii, pe de alta incovenientele unui *statu quo*, şi bolnavul însăşi are latitudinea de a cântări pericolul operaţiunei, ori cât de neînsemnat ar fi el şi de a decide.

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ "CAROL I" BUCUREŞTI

Dacă însă este vorba de o operaţiune de urgenţă, lucrurile se schimbă.

In asemenea cazuri pe de o parte nu se mai poate susţine, că bolnavul poate raţiona fiind în plenitudinea facultăţilor sale mintali, iar pe de altă parte nu se poate admite ca un medic sau un chirurg, ori-care ar fi el, se poată dispune după cum vrea, de soarta unui bolnav.

Acesta trebue dar pus la curent direct sau indirect de situaţiunea în care se găseşte şi atât pacientul cât şi familia acestuia, trebue să fie fixaţi asupra celor ce se pot întâmpla.

Dacă bolnavul nu are nici familie nici prieteni, sau dacă are, dar sunt departe de el, datoria medicului este de a explica bolnavului pericolul ce'l ameninţă ; este în adevăr o dureroasă datorie, dar de la ea nu se poate nimeni sustrage.

2) **Euthanasia** : [1] *Este oare permis de a se scurta sau din potrivă de a se prelungi agonia* ? Euthanasia, de care ne-am ocupat deja mai pe larg în altă lucrare, este moartea dulce fără suferinţă, şi poate fi naturală sau provocată. Euthanasia naturală, este moartea fiziologică a bătrânului, care se stinge fără a fi cătuşi de puţin zguduit, el se topeşte şi dispare.

Aşa se petrec lucrurile în general, când omul moare în urma unei boli acute sau cronice ; toate funcţiunile sale vitali slăbesc şi dispar pe încetul, astfel că, nu suntem în stare de a aprecia momentul precis, când ele se opresc în mod definitiv. Agonia dar nu este lupta supremă, ultima sforţare a organismului pentru a nu se despărţi de viaţă, omul moare după cum se naşte, fără ca el să-şi dea seamă de aceasta, fără ca să ştie, şi momentele de suprem misticism ale agoniei, sunt mult mai dureroase pentru cei ce se găsesc împrejurul agonizantului, de cât pentru el însuşi.

Când se observă apa unui fluviu ajuns la termenul curgerii sale, se vede că în mod lin şi pe nesimţite, curentul slăbeşte, pentru a dispare apoi cu totul.

Agonia are aceiaşi imagină : viaţa se scurge în valurile morţii, după cum se perde şi apa unui fluviu ce se scurge în mare. Mulţi din bolnavi, care au trecut un timp relativ îndelungat prin o agonie grea şi zbumuciată şi care ca prin minune au

---

1) *Dr. G. Bogdan.* Atentate contra sănătăţii şi a vieţii prin Răniri şi Loviri. Bucureşti 1921 p. 184.

putut să fie readuşi la viaţă, au mărturisit că nu'şi reamintesc de loc de pretinsele suferinţi ale agoniei pe care le aflau de la cei ce îi înconjurase ; pentru ei agonia nu fusese decât un dulce vis.

Celebrul scriitor francez **Montaigne** căzând în sincopă din cauza unui accident de călărie şi aproape de a muri, spuse cele ce urmează când s'a deşteptat : «In toată sinceritatea trebue să mărturisesc, că dacă a-şi fi murit în acele momente ar fi fost o moarte dulce şi uşoară ; simţeam cum totul dispare din mine lin şi încetişor, nici odată nu m'am simţit mai liniştit».

Unui spirit superior moartea nu'i inspiră nici o frică. Se ştie cu ce filosofică resemnare, patricianii romani primeau se moară, urmând ordinul împăratului.

Seneca şi Cicerone credeau chiar că moartea nu este lipsită de oare-care voluptate, iar dintre moderni, **Barthez, Darwin, Cabanis, Cirillo** au aceiaşi părere. Chiar acum în urmă **Anatole France**, pe punctul de a'şi da sufletul, dar păstrându-şi toată luciditatea spiritului zise : Cum, numai atât este moartea ? Pintre simplii muritori, sunt foarte mulţi care mor resemnaţi, alţii nu'şi dau seamă că vor muri, si plini de iluzii ei adorm şi intră în somnul vecinic, fără a se mai redeştepta.

De altfel dacă este exact că sunt unele agonii lucide, trebue să convenim că cele mai de multe ori, moartea psihică precedează pe acea fizică, şi generalminte — poate chiar aproape în totdeauna—agonizantul se stinge fiind inconştient : euthanasia este dar de regulă.

In euthanasia provocată, medicul cu ajutorul substanţelor stupefiante, intervine atât pentru a face să înceteze durerile unei boli incurabile, cât şi pentru a înlătura peripeţiile agoniei, astfel ca omul se treacă de la viaţă la moarte, fără suferinţă : aceasta constitue într'un cuvânt, o adevărată omucidere.

In diverse ţări atât din Europa cât şi din America s'au prezentat diferite proecte de legi, cerându-se dreptul de a beneficia de euthanasie ; în America, în Italia şi în Saxonia în 1903, s'au discutat în întruniri publice atari proecte, iar în 1913 un asemenea proect s'a propus în Reichstag ; iată principalele paragrafe ce s'au discutat :

a) Ori-ce om ce sufere de o boală incurabilă are dreptul de a beneficia de euthanasie.

b) Acest drept este încuviinţat de tribunalul respectiv în urma cererii bolnavului.

c) Cererea transmisă tribunalului, va fi imediat referită şi supusă unei comisiuni compusă din trei medici din care un medic legist; examenul bolnavului va trebui se aibă loc în cele dintăi opt zile după înaintarea acelei cereri.

d) Procesul-verbal, încheiat în urma examenului medical, trebue să menţioneze dacă moartea pacientului este mai probabilă decât vindecarea, sau cel puţin a unei stări ce ar permite o aptitudine la lucru.

e) Dacă examenul coinchide că cu cea mai mare probabilitate terminaţiunea va fi fatală, tribunalul va acorda bolnavului dreptul la euthanasie; în caz contrar cererea va fi respinsă.

f) Nu se va putea urmări nici da în judecată pe acel care va ucide bolnavul, în urma formalităţilor îndeplinite la punctele de mai sus (cererea formală şi categorică a bolnavului de a beneficia de euthanasie şi autopsia demonstrând boala incurabilă.

g) Ori-cine va ucide un bolnav fără voia formală şi expresivă a acestuia, se va pedepsi cu recluziunea.

h) Paragrafele de la a la g pot fi aplicate atât infirmilor cât şi bolnavilor cronici:

Unii legislatori au cerut se poată beneficia de euthanasie şi copii idioţi, sau născuţi cu un viciu de conformaţie hidos sau incompatibil cu viaţa.

Toate aceste proecte de legi au fost respinse în afară de acela pe care legislatura din Ohio la adoptat in 1906, acolo euthanasia este legală şi admisă.

Dar trebue de observat că, chiar dacă euthanasia ar deveni legală, pentru ca dânsa să fie justificată, ea ar trebui să se sprijinească pe infaibilitatea medicilor examinatori şi pe vroinţa expresă şi categorică a bolnavului, manifestată în deplina lui cunoştinţă. Dar medicul sau medicii sunt ei infalibili? Cu siguranţă nu, după cum se va dovedi în paginile următoare ale acestei lucrări.

De altfel să ştie că medici cu renume mondial, au afirmat în unele împrejurări că moartea era reală, atunci când nu era decât aparentă, sau că un bolnav este perdut, iar a doua zi el se scula din pat.

Pe de altă parte, bolnavul ce sufere chinuri grozave, are o voinţă ca şi o mentalitate foarte schimbătoare; descurajat cu totul astăzi, îşi va regăsi speranţa mâine; un singur moment de calm va fi în de ajuns pentru ca se facă se renască în el dorinţa

de a trăi şi speranţa de a se vindeca, iar minciuna convenţională a medicului curant—astfel după cum se exprimă **Daremberg**—va face şi va influinţa mult mai mult, de cât toată chimia şi întregul arsenal farmaceutic.

D-rul Sicard [1] în teza sa de doctorat rezumă după cum urmează, raţiunile pe care ori-ce medic conştiincios trebue să invoce şi să propage în contra euthanasiei.

«Medicina — conchide d-rul Sicard — se opune euthanasiei pentru raţiuni *absolute*: această artă are de scop de a conserva viaţa, iar nu de a o distruge. De altfel medicina nu este o ştiinţă absolută, este o artă care mereu evoluează şi se perfecţionează: o boală incurabilă astăzi, va putea să fie vindecată mâine, un diagnostic cât de amănunţit nu este infalbil, şi nu permite de a susţine în mod absolut incurabilitatea unei boli, ori-care ar fi ea; pronosticul este şi el supus la aceleaşi fluctuaţiuni şi la aceleaşi erori».

«Dacă însă medicul nu are dreptul de a ucide, el îl are pe acela de a alina suferinţele, şi obligaţiunile sale profesionale îi impun, de a uza de acest drept în decursul boalelor cronice reputate incurabile, care se întovărăşesc de dureri foarte mari.

«El îşi va pune toată ştiinţa cât mai intens posibil, dar cu prudenţă, cu o singură dorinţă acea de a alina suferinţele, avînd însă grija de a înlătura pe cât posibil, influinţa nocivă a medicamentului întrebuinţat; el va avea tot odată datoria de a calma şi suferinţele agoniei.

Tourdes scrie că în campania din Crimea, se cloroformizară răniţii care sufereau prea mult; aceasta numită *clorofor-mizare de caritate* le mai alina suferinţele, le îndulcea agonia, dar medicii din această campanie, rămâneau fideli datoriei lor sfinte, ce nici un sentiment altul nu putea să-i înduce în eroare.

In prezenţa unei femei gravide ce este la termen dar moare, medicul are datoria de a practica cezarotomia—dacă a constatat că moartea este reală—şi dacă crede că copilul este viu.

In timpul din urmă s'a propus de a se înlocui această operaţiune prin o naştere forţată, cum ar fi spre pildă versiunea, dar s'a constatat că ea este mai periculoasă de cât cezarotomia, punând viaţa femeii în pericol.

Obligaţiunea medicului de a interveni în această circum-

1) *Dr. E. Sicard.* E sai sur l'euthanasie Thèse Montpellier 1913.

stanță, se explică prin marea rezistență a fătului la asfixie, și prin posibilitatea de a supraviețui mamei sale moartă.

Dar de și această supraviețuire a fătului este relativ destul de lungă, nu este mai puțin adevărat că trebue să se intervină repede după moartea mamei, altfel șansele de supraviețuire a fătului sunt reduse la zero.

Din această cauză, unii medici au propus de a se interveni adică de a se deschide abdomenul gravidei nu *post mortem* dar în timpul agoniei *in moribunda.*

Această doctrină însă trebue să fie respinsă ca și euthanasia provocată : pentru a scăpa viața copilului, nu trebue să se ucidă mama.

In cursul lunei Februarie anul curent 1925, curtea cu jurați din Franța, a avut a se pronunța asupra unui caz de Euthanasie.

O dragoste puternică exista între scriitorul polonez *Zynowski* și o artistă compatriotă a lui, *Stanislava Umniska.* Lynowski contractă un carcinom stomacal, el fu operat dar fără nici un succes, fără nici o ameliorare. Amanta lui fu un model de devotament, îngrijindu'l zi și noapte.

Medicii îi propuseră ca ultima încercare transfuziunea sângelui, dacă s'ar găsi cineva care să se sacrifice,—dând bolnavului din sângele seu,—cantitatea necesară lui Zynowski ; Uminska se sacrifică, cu riscul vieții sale îi dădu sângele cerut ; din nefericire această transfuziune fu zadarnică, bietul Zynowski, continuă de a suferi dureri îngrozitoare, el era un adavărat martir.

El se rugă atunci ca să-i fie milă de el și ca amanta lui să pună capăt suferințelor sale, să-l ucidă.

După mai multe ezitațiuni ea accedă rugămințelor lui și-l împușcă. Tradusă înaintea curții cu juraţi Uminska fu achitată ; președintele curții îi spuse : Uciderea unui om este o crimă dar judecătorii trebue să judece motivele.

In cazul d-tale motivul nu este vulgar, ai comis crima din caritate pentru a scăpa pe iubitul d-tale de chinurile groaznice ce suferea, juraţii se vor pronunța ; ei s'au pronunțat prin achitare.

Publicul ce asista la proces, a aprobat acest verdict al juraților, retrăngâdu-se în liniște fără de a aplauda, aplausele în această circumstanță, putând constitui a micșorare a momentului solemn când s'a pronunțat hotărirea.

Din cele ce preced reiesă că agonia nu trebue scurtată, dar oare poate să fie prelungită ? La cholericii în agonie, s'a putut obține adevărate reînvieri, injectându-le în vene serum artificial.

Aceştia muribunzi, şi transformaţi aproape complectamente în stare de cadavru, au putut să-şi recapete toate facultăţile, ei erau în stare se vorbească, se citească, se răspundă foarte clar la diferite întrebări, şi să-şi manifeste vroinţa [1].

Dar aceste reînvieri momentane—care semuiau minunile—nu erau decât de puţină durată, erau temporare, şi dacă în adevăr bolnavul se găsea în starea gravă ce am descris, în stare de agonie, el murea in mod sigur ceva mai târziu.

Oare s'ar putea întrebuinţa acelaşi sistem şi în cazul unor agonizanţi de altă natură, a asfixiaţilor, intoxicaţilor, se întreabă **Tourdes ?**

Interesul bolnavului dictat de acel al dreptăţii, face ca medicul să fie încă în rolul său, atunci când caută să prelungească şi să redeştepte chiar cu sforţări supreme, ultimele manifestaţiuni ale vieţei.

De sigur că dacă pentru o raţiune oare-care, ar fi un motiv puternic de a readuce in stare de conştienţă un muribund, s'ar putea încerca aceste diferite metode, ne întrebăm însă pentru ce fără nici un motiv serios şi raţional, s'ar prelungi agonia unui individ care fatalmente ar trebui să moară ?

c) *Starea mintală a muribunzilor ; posibilitatea redobândirei raţiunei de către alienaţi atunci când se apropie moartea.*

O serie de cercetători, au căutat să precizeze care ar fi ultimele gânduri ale muribunzilor ; asupra cărui punct sau fapt, s'ar înclina celulele gândirei celor ce peste câte-va minute vor muri ?

Se pare că în generalitatea cazurilor, ei îşi revăd viaţa trăită, ei mai trăesc din nou şi trec prin cea-ce au trecut cât au trăit [2].

Viaţa întreagă a agonizanţilor începând din cea mai fragedă copilărie, se desfăşoară în întregime înaintea ochilor lor ca un film cinematografic, şi aceasta pe încetul dar complect cu toate detaliurile ce comportă : *este o adevărată panoramă.* Cu toate că evenimentele cuprind cele petrecute în un lung şir de ani, ele sunt văzute în o singură clipă, în câte-va secunde, ca într'un fulger.

---

1) *Netter.* Vues nouvelles sur le choléra, résurrection des agonisants par les injections aqueuses. Paris 1887.

2) Sur l'état mental des agonisants et sur le Moi des mourants. Aconsulter dans la revue physiologique de Paris : Egger 1894 ; Keller 1896 ; Féré 1903.

Mulți din agonizanți reveniți la viață, mulți din acei care scăpase din o mare primejdie, dar mai cu seamă cei ce făcuse naufragiu și ca prin minune scăpase cu viața, au mărturisit această miraculoasă comemorare a trecutului, atât de complectă și atât de accelerată.

Unul din prietenii nostri — excelent înotător — se aruncă în un fluviu în care văzuse pe o femeie că se înneca. De odată el nu mai putu face nici o mișcare, picioarele i se legase în niște ramuri ale unui pom din fundul fluviului, și timp de 2-3 minute el se scufundă în apă gata să se înece. Cu mare greutate el s'a putut despletici ca să scape; dar asfixia fusese iminentă și numai cu greu el putu reveni la viață.

Dânsul a doua zi, istorisi impresiunile ce a resimțit pe când se afla în fundul apei, pe punctul de a se înneca; el mărturisi că revăzuse în câte-va secunde desfășurându-se întreaga lui viață în cele mai mici detaliuri cu o preciziune și cu o exactitate astfel, încât avu împresiunea că a retrăit din nou viața sa întreagă.

Această succesiune rapidă a evenimentelor, ca și reminiscențele vieții ce se prevăd în momentul în care moartea pare că te seceră, pot fi comparate cu cele ce se întâmplă in timpul visurilor.

Cardinalul Maury fiind bolnav, a visat că asista la o scenă din revoluția franceză din 1789. Dat judecății, arestat și condemnat la moarte, el asistă la preparativele execuțiunii sale capitale.

De oare-ce se opunea de a fi ghilotinat, el fu târât la eșafod; acolo se urcă pe treptele instrumentului fatal, își puse capul în lunetă și se simți cum fu ghilotinat. De o dată el se deșteptă: era o bucată de fer rece care se desprinsese de la patul său și care căzându-i pe gât, făcuse oficiul cuțitului ghilotinei.

Așa dar, în spațiul foarte scurt de timp care se strecurase intre momentul în care fusese lovit de ferul de la pat și acel în care sub efectul acestei impresiuni inconsciente el se deșteptase— adică în mai puțin *de o secundă*, el făcuse un vis a cărei acțiune se perpetrase în câte-va zile.

Trebue să se mai știe că une-orî în momentul agoniei, se produce o exaltare foarte pronunțată a inteligenții. Pe patul lor de moarte, poeți necunoscuți până atunci, au dictat bucăți de versuri admirabile, iar unii muzicanți fără nici un renume, au compus melodii sublime.

Imparatul Adrian în momentul în care-şi da sufletul a improvizat utmătoarele versuri foarte frumoase :

Animula vagula, blandula,
Hospes comesque corporis,
Quae nunc abibis in loca ?
Pallidula, rigida, nudula
Nec, ut soles, dabis jocos.

Imparatul **Julian** supranumit **Apostatul** fu rănit de moarte de o săgeată pe când se războia contra Perşilor, el fu transportat în cortul său, adună pe toţi prietenii săi împrejurul lui şi înainte de a-şi da sufletul, el improviză cel mai frumos discurs care s'a fost scris asupra nemurirei sufletului.

Acest discurs publicat de **Macrob**, este de o rară eloquenţă ; inamicii lui Iulian pentru a'l deprecia inventase că el îl preparase cu mult înainte, în prevederea unei eventuale învingeri. Chiar la copii s'a manifestat această exaltare a inteligenţii şi a simţurilor. **Zimmerman** a citat cazul unor copii care pe punctul de a muri, dăduse dovezi în acest moment de o superioară inteligenţă, cea-ce nu se manifestase mai înainte ; dr. **Poinsot** a relatat cazul următor foarte interesant.

Un copil de 7 ani, cu câteva minute înainte de a expira, chemă lângă el pe părinţii şi rudele sale. El le vorbi în un mod cu totul superior, îşi luă adio de la ei iar apoi adresă câte-va eloquente cuvinte de mulţumire doctorului ce'l îngrijise, îşi puse capul pe pernă şi îşi dădu sufletul.

Momentul apropiat al morţii, crează o stare de spirit şi de suflet specială ; astfel se explică eroismul unor martiri şi curajul stoic al unor condamnaţi la moarte.

In timpul zilelor de teroare din Revoluţia franceză din 1793, cei închişi,—nobili, burghezi, femei—duceau în închisoare o viaţă foarte veselă, ca şi când s'ar fi apropiat zile de fericire iar nu preajma morţii.

Cei mai mulţi din cei condamnaţi făceau versuri glumeţe asupra soartei ce'i aştepta ; *versuri dedicate guilotinei.* **Ludovic al XVI** acest rege timid şi indecis, al cărui caracter slab făcu să triumfe revoluţia, a fost de o bravură şi un curaj înaintea guilotinei care a mirat şi surprins pe toţi cei ce asistase la decapitarea lui ; călăul însăşi se exprimă asupra acestei atitudini cu următoarele cuvinte, către conveţionalul **Dulaure** : Trebue să fim drepţi înaintea morţii ; *Ludovic Capet* a arătat mult sânge rece şi curaj în faţa morţii, fapt care pe toţi ne-a surprins.

Dar din punctul de vedere medico-legal cea ce ne interesează, este recâştigarea completă a raţiunii de unii alienaţi, în ultimele momente ale vieţii sau în ultimele ore apropierei morţii. Observaţiuni foarte doveditoare de acest gen, se găsesc în tratatele celor mai distinşi alienişti ca: **Dauvergne, Moreau de Tours, Brière de Boismont, Foville, Legrand du Saule**; dar această chestiune a fost mai cu seamă studiată în două teze de doctorat de mare valoare; tezele d-rilor **Solivas şi Béranger** [1]); iată un caz remarcabil.

In anul 1879, muri la spit. Bicêtre din Paris un poliglot care ocupase pe vremuri o funcţiune importantă în o bibliotecă a statului până pe la anul 1843; în cursul acestui an el prezentând simptome de demenţă bine caracterizate fu internat în azilul Bicêtre; avea mania de a scrie zi şi noapte, făcând volume întregi în care se găseau capitole extraordinare de erudiţie atât în limba franceză, cât şi în cea engleză, germană etc; el muri din cauza unei grave afecţiuni renale.

Dar înainte de a muri, d-rul Legrand du Saule fu surprins de resemnarea lui stoică, de starea limpede a spiritului său, vorbind şi descriind în cele mai mici detaliuri de tot ce-a-ce se petrecuse cu zece ani în urmă în acel azil; el îşi împărţi celor ce'l îngrijise o parte din economiile sale, iar restul îl destină pentru cheltuelile înmormântării.

Briére de Boismont a relatat cazul următor:

O dementă vroind cu ori-ce preţ se moară se hotări a nu se mai hrăni; timp de două luni ea fu alimentată cu forţa prin sonda esofagiană.

Bolnava slăbi din ce în ce mai mult, fără ca starea sa mintală să se amelioreze cătuşi de puţin. In ultimele zile ale vieţii sale ea repeta mereu: „Belgia este sub pământ, casa este sub

---

1) A se consulta asupra acestui interesant capitol următoarele lucrări:

Haferung P. G. De morientium cynescantu, theza Halae-Magd. 1747. *Lauvergnatt.* De l'agonie et de la mort dans toutes les classes dela société, sur le rapport humanitaire, physiologique et religieux 2 vol. în 8 Paris 1842. *Moreau de Tours* Psychologie morbide Paris 1859. *Brière de Boismont* în Annales médico psychologique 1850 Tome II p. 533. *Legrand du Saule.* Des approches de la mort, de leur influence sur les facultés de l'intelligence et sur les actes de la dernière volonté în Gazette des hopitaux de Paris 1861. *Salivas.* De l'influence exercée sur l'état mental par l'approche de la mort, thèse de Bordeaux 1883. *Béranger (A).* Considérations psychologiques, sur l'agonie, avec quelques applications médico-légales Thése de Lyon 1898.

pământ eu sunt sub pământ". In mai multe rânduri ea vroi să se lase a fi călcată de trăsuri sau camioane, alte-ori căută să se înece în baie. Cu două zile înainte de a muri, ea devenise atât de slăbită, încât nu se mai putu scula din pat.

Dar cu patru ceasuri înainte de a muri, faţa ei îşi schimbă cu totul expresia obicinuită de depresiune, pentru a se însufleţi din nou, raţiunea îi revine aproape în totul. Dânsa mulţumi şi strânse mâna cu efuziune tutulor ce o îngrijise; am fost foarte bolnavă zise ea, cred însă că acum toate suferinţele mele vor înceta căci în curând voi muri, ea mai lăsă oare care dispoziţiuni privitoare la un fiu al ei, apoi se culcă cu faţa'n sus şi liniştit expiră.

Savantul alienist d-rul **Foville** a inserat în lucrările sale ce-a-ce urmează :

„Un domn în vârstă de aproape 30 de ani, ce avea părinţi săraci, ajunsese graţie muncii ce depusese, se aibă o excelentă situaţie de profesor în unul din liceele din Paris.

Cu cea ce câştiga el putea se ducă o viaţă foarte uşoară, şi să întreţie şi pe mama lui, scoţînd'o din mizeria în care se găsea.

Această situaţie cu tendinţi înfloritoare, merse timp de mai mulţi ani; când— spre nenorocirea lui — dânsul făcu cunoştiinţa unei femei uşoare, care'i inspiră o pasiune nebună. Din acel moment el neglijă şi părăsi totul pentru ea; sermana lui mamă căzu iarăşi în mizerie.

Excesele vieţii dezordonate, cheltuelele prea mari faţă de situaţia ce avea, poate chiar nevoile şi mustrarea constiinţii, făcu din acest domn un paralitic general şi fu internat la Charenton în serviciul Dr **Foille.**

In ultimele luni ale vieţei sale el slăbind foarte mult, expresia feţei şi a privirii sale deveniră stupide; numai putea părăsi patul, sfârşitul i se apropia.

Dar cu 48 ore înainte de a muri o schimbare surprinzătoare se operă în întreaga lui personalitate, dar mai cu seamă în creerul său.

Acest bolnav care de mai bine de trei luni de zile, perduse ori-ce noţiune, nedându-şi seama câtuşi de puţin unde se află şi pe ce lume este, îşi redobândi şi inteligenţa şi lucideţatea. El părea că se trezise din o lungă letargie, şi îşi reaminti de viaţa lui întreagă care fusese destul de romantică şi zbuciumată.

Timp de două zile cât a mai trăit, el pare a fi omul cel mai raţional, manifestând un mare regret şi o mare durere în ceia-ce priveşte purtarea lui nedemnă faţă de mama lui. Nimeni nu ar fi crezut, zice d-rul Foville, că acest bolnav murea de paralizie generală.

Iată un alt caz tot atât de surprinzător.

In ziua de 21 Iulie 1773, **Papa Clement XIV** suprimă prin o bulă o asociaţiune numită *Compania lui Isus*. Dar după scurt timp, el fu cuprins de cumplite remuşcări, iar după opt luni de zile el îşi perdu cu totul raţiunea ; numai eşea de loc din casă şi în mai multe rânduri vroi să se sinucidă.

Mereu era următit de fantome, numai avea somn, iar în mijlocul nopţii pentru a scăpa de cei ce'l persecutau, se scula din pat şi stătea ceasuri întregi fie în genunchi înaintea unei icoane, fie alergând prin cameră urmărind pe duşmanii săi imaginari ; el îşi perduse cu totul raţiunea. Dar cu vre'o 24 ore înainte de a muri el redeveni complectaminte raţional, îşi recâştigă luciditatea.

Cu câteva zile înainte fiind încă dement, el fu obligat de cei ce'l înconjurau să creeze 11 cardinali, ce i se impusese de Franţa, de Spania, Portugalia, pentru ca aceste ţări, să-şi asigure majoritatea în conclav.

Cardinalul **Malvezzi** surprinzând momentul în care papa părea lucid, vroi să'l facă să semneze decretele ; el însă dându-şi seama de gravitatea lucrului, refuză cu obstinaţiune dând raţiuni sclipitoare, care'l făcea să nu'şi pună semnătura pe decretele preparate.

Din cele ce preced rezultă că în multe împrejurări, va trebui să se admită posibilitatea redobândirii raţiunii *in extremis*, în cazurile în care se vor aprecia validitatea oare-căror acte, făcute de dementi neinterzişi, cum sunt de pildă căsătoria, testamentul, donaţiunile, legitimitatea şi adopţiunea.

Actele interzisului nu au nici o valoare legală, dar dacă se poate dovedi că, dementul înainte de a muri, s'a bucurat de plenitudinea facultăţilor sale întelectuale, familia decedatului va putea se facă să se recunoască actele acestora făcute *în extremis*, cel puţin de oare-care valoare *morală*, şi va putea să se considere ca obligată, de a respecta ultimele dorinţi ale testatorului :

d) *Posibilitatea determinării post-morten a duratei agoniei.*

Pentru a se resolvi chestiunea supra-vieţuirei şi pentru a se aprecia actele care s'au putut desăvârşi în cele din urmă momente ale vieţii, este nevoie de a se preciza, dacă moartea a survenit în mod lent, a fost precedată de o afecţiune care a ţinut cât-va timp, sau dacă din potrivă ea a mers repede, a survenit subit fără agonie. Caracterile anatomice ale agoniei ne vor da posibilitatea de a deslusi această chestiune.

Liciditatea sângelui va indica că moartea a fost rapidă; moartea violentă se va manifesta adese ori prin o expresiune de teroare a feţei şi atitudinea ce va păstra corpul.

In moartea lentă vom găsi semnele asfixiei survenită în mod gradual : staze sanguine, congestiunii postatice, angorjarea sistemului nervos, plenitudinea venelor canalului rachidian, hipersecreţiune de mucozităţi bronchiale, concreţiuni polipoase (cheag gălbiu şi fibrinos) în cord şi în vasele mari.

Dar toate acestea nu sunt decât semne de probabilitate, căci ca semn de siguranţă nu avem decât unul : *docimazia hepatică* a lui *Lacassagne şi Etienne Martin de la Lyon.* [1]

Prin **Docimazie hepatică** aceşti doi autori înţeleg metoda care permite de a dovedi că moartea a fost rapidă, sau că din potrivă ea a fost precedată de o agonie mai mult sau mai puţin lungă.

Această deosebire se dobândeşte prin prezenţa, sau din potrivă prin absenţa glicogenului şi glicozei din ficat. Experienţele au demonstrat că atunci când moartea a survenit în mod brusc, repede, a fost subită, se găseşte în ficat şi glicogen şi glicoză (docimazia hepatică pozitivă).

Din contra dacă moartea a fost precedată de o boală mai puţin sau mai lungă şi precedată de agonie, atunci aceste substanţe nu se mai găsesc in ficat (docimazia hepatică negativă), rezervele acestor substanţe au fost epuizate.

In unele împrejurări, nu se mai găseşte glicogen în ficat ci numai glicoză, aceasta se întâmplă atunci când la unii indivizi bolnavi, agonia a fost brusc suspendată de o cauză mecanică oare-care, ca spre pildă emoragia, sufocaţiunea, traume diverse etc.

---

1) *Lacassagne et Etienne Martin.* De la docimasie hépatique in Archives d'Anthrop. crimin. Lyon 1899

II) **Moartea relativă sau viața intermediară.**

Moartea absolută sau moartea reală nu survine de odată în acelaș moment; ea este în totdeauna precedată de o stare intermediară ce se numește *moarte relativă* sau *viață intermediară*. Această stare specială a fost studiată deja de mult de *Thierry* [1] și de Josat [2] iar acum în timpul din urmă de Maurice d'Halluin [3].

Viața intermediară perzistă un timp mai mult sau mai puțin îndelungat. Josat zice că durează în mijlocie 12 ceasuri.

In această primă perioadă a morții, funcțiunea organică în ea însăși este oprită, dar organul este intact și susceptibil de a reintra în funcțiune, dacă este influențat de excitația de care are nevoie. Acest adevăr fiziologic a fost pus în evidență, atât de experimentațiune cât și de fapte clinice.

a) **Perzistența unui număr oare-care de funcțiuni și viața momentană a unor organe, după moartea individului.**

In primul rând, trebue să semnalăm aceste diferite fapte, pe de o parte, fiind-că ele permit de a se presupune posibilitatea supraviețuirei unor organe esențiale, a căror resurecțiune fonctională ar putea determina revenirea la viață, iar pe de altă parte fiindcă constatarea lor ar putea să înlesnească în unele cazuri, fixarea momentului morții.

Fisiologia cadaverică ne va demonstra că organele supraviețuesc individului, că țesuturile supraviețuesc organelor, iar celulele țesuturilor.

Viața se manifestă, prin apariția celulelor, a țesuturilor, a organelor, a individului, pe când ea încetează sau se suprimă in mod invers: dispariția individului, a organelor, a țesuturilor, și a celulelor.

Din clipa în care viața pare a fi părăsit ființa vieţuitoare, până în momentul în care elementele constitutive ale organismului dezagregat se reîntorc la punctul lor de origine de unde au plecat, cadavrul trece prin diferite faze ale căror studiu are un foarte mare interes din punctul de vedere științific.

Viața somatică, viața individuală, viața unitară dispare, dar

---

1) *Thierry P.* La vie de l'homme respectée et défendue dans ses derniers moments ou Instructions que l'on doit donner aux morts et à ceux qui paraissent l'être Paris. 1787.

2) *Josat.* De la mort et de ses caractères. Paris 1854.

3) *Maurice d'Halluin* Les etapes de la mort in. Journal des sciences med. de Lille 1905

organele şi ţesuturile remân în viaţă, trăiesc încă timp de mai multe ceasuri, continuând de a trăi cu o viaţă proprie.

Când în fine funcţiunile lor vor înceta şi la rândul ei viaţa organică va dispare, viaţa încă va mai perzista în unităţile ce compun aceste organe şi aceste ţesuturi, viaţa celulară fiind cea din urmă a se stinge, a dispare sau mai bine zis a se transforma. [1]

Prin urmare există înaintea morţii definitive, cca=ce=se numesce **viaţa inrermediară** pe care trebue se o studiăm şi să o cunoaştem, pentru ca să putem înţelege şi aprecia cea=ce numim **viaţă.**

Această stare o putem cunoaşte studiind fiziologia *cadaverică* sau fiziologia *post mortem*, care nu este decât urmarea naturală a fiziologiei fiinţei vieţuitoare; aceste două fiziologii se complec=tează una pe alta.

Perzistenţa unora din fenomenele vitali, continuarea fermen=taţiunilor şi—după cum vom vedea mai departe—stabilirea rapidă a altor fermentaţiuni, explică pentru ce cadavrele nu conţin de cât hemoglobină redusă, şi pentru ce ele îşi conservă căldura un timp relativ lung.

Kotelewski şi Hoffman, culegând sânge de la un cada=vru şi luând toate precauţiunile pentru a evita influenţa aerului ambiant, au constatat că acest sânge nu are oxigen, [2]; şi cu toate acestea în momentul morţii arterele conţin oxigen! Dispa=riţia oxigenului din sânge nu se poate explica, decât prin perzis=tenţa oxidaţiunilor şi a fermentaţiunilor, adică într'un cuvânt prin continuarea vieţii în stare latentă.

De şi moartea individului pare a fi reală şi complectă, unele din fenomenele vitali continuă de a se manifesta, atât în organe cât şi în ţesuturi.

Contractilitatea musculară, acea a muşchilor vieţii organice ca şi acea a muschilor vieţii animale, nu se stinge, nu dispare imediat, odată cu ultima suflare.

De multe ori în muşchii cadavrelor există, oare=care mişcări spontanee care au dat loc la erori, făcând să se creadă că viaţa perzistă de şi ea era sigură şi încetase cu desevârşire. Aceste

---

1) *Pellacani.* Contribuzioni allo studio della vita postuma dei tes=sutti. Acad. medica di Roma XXVI, fasc. VII 190).

2) *Vibert* Médecine légale Paris 1908 şi *Lacassagne* Médecine légale Paris 1910 p. 487.

mişcări sau contracţiuni muşculare interesează mai cu seamă muşchii coapselor, ajungând une-ori până la flexiunea membrului inferior; ele se produc iarăşi cu oare-care intensitate, în muşchii de pe faţă şi în acei a mânei.

Dacă la un cadavru se îndepărtează policele de indicator după câte-va ore se constată că el ş'a revenit la poziţiunea lui primă, el iarăşi s'a apropiat de index; se mai constată iarăşi contracţiuni ritmice ale muşchilor abdominali şi ale diafragmului.

Aceste contracţiuni muşculare se observă mai cu intensitate, în moartea prin febră tifoidă şi prin holeră.

Este un fenomen foarte impresionant pe care l'am văzut de multe ori la holericii de la spitalul Pharo, în epidemia din 1884, el a dat loc la numeroase protestări şi versiuni de ingropare de oameni încă în viaţă.

După cum se afirmă de unii autori, la unele cadavre există mişcări mari ce se generalizează la cele patru membre, şi la globii oculari care se învârtesc în orbită, simulând un atac de convulsiuni. **Bardinet,** la un câine decapitat, a văzut timp de mai multe ori mişcări intense şi caracteristice a maxilarului inferior, ca şi când câinele ar fi lătrat. La abatorii, după ce s'au jupuit de piele animalele—şi în special boii destinaţi consumaţiunii—se văd contracţiuni musculare ale fibrelor, încă timp de o oră după moarte; **Nysten** a constatat mişcări musculare intense la mai mulţi supliciaţi.

Excitabilitatea muşchiulară durează un timp destul de lung în membrele amputate. Este de ajuns de a pişca cu oare-care forţă un muşchi oare-care—bicepsul spre exemplu—câteva ore după moarte, pentru a determina formaţiunea unei nodozităţi cea-ce indică în mod cert perzistenţa contractilităţii. **Vulpian** [1] a găsit semnele contractilităţii (nişte linii ce făceau relief şi care surveneau în urma unor uşoare trăseturi cu vârful unui ac fin pe pielea cadavrului) pe diafragmul unui căţeluş, 75 de ceasuri după moartea lui. **Charles Robin** [2] a scris cea-ce urmează, relativ la mişcările ce se observă în cadavrul unui supliciat, mişcări pe care acest savant le determina, zgâriind încetişor pelea de pe torace cu vârful unui bisturiu: „Am văzut atunci că, mai

1) in Gazette médicale de Paris, 858, No. 33 p. 517.

2) Observations anatomiques et physiologiques faites sur des suppliciés par décollation in Journal de la physiologie normale et pathol. 1869 p. 90.

întâiu muşchiul marele pectoral, apoi bicepsul, brachialul anterior şi muşchii epitrochleani contractându-se în mod succesiv şi rând pe rând. La urmă de tot întregul membru superior, s'a apropiat şi s'a rotat către torace, el fiind în semi-flexiune, şi rotaţiune înlăuntru, executând o adevărată mişcare de apărare care împinge mâna corespunzătoare până la înfundătura stomacală".

Aspectul pielei cunoscut sub numele de *cutis enserina*, care se observă adese-ori pe cadavrele înecaţilor ca şi pe acele ale unor indivizi ce mor foarte repede, persistă de multe ori până la începutul putrefacţunii.

Prof. **Bogdan-Iaşi,** [1]) acum în urmă, a dat o nouă dovadă de neunitatea fiinţei vieţuitoare, de faptul că omul nu moare de odată în bloc în un singur moment, şi că aspectul pielei *cutis enserina* reapare după câteva ore la un cadavru spre pildă:

Un individ s'a sinucis descărcându-şi un foc de revolver în cap; faptul s'a petrecut în cursul lunei Iulie pe o căldură de 30^0 deasupra lui zero.

Pentru a se împedeca mersul prea repede al putrefacţiunii —autopsia urmând a se face conform regulamentului minimum 24 ore după moarte—s'a pus pe cadavru şi împrejurul lui bucăţi mari de ghiaţă.

A doua zi am găsit pe unele părţi ale corpului *cutis enserina* foarte manifestă, datorită după cum se ştie erecţiunii bulbilor piloşi, sub influenţa contracţiunii muşchilor lişi anexaţi la aceşti bulbi. Trebue de ştiut că această observaţiune încă nemenţionată de autori are importanţa ei, de oare-ce cutis enserina care nu era de loc manifestată în momentul morţei, a apărut cam la vre'o şase ceasuri după moarte, şi numai sub influenţa bucăţilor de ghiaţă cu care acoperisem cadavrul.

In massa pulmonară se operează după moarte schimbări în volumul şi aspectul lobilor. Aceste modificări foarte interesante de studiat, sunt datorite după părerea lui **Henocque**, contracţiunii muşchilor lişi conţinuţi [2]) în bronchii şi în parenchimul pulmonar.

Contracţiuni peristaltice şi antiperistaltice ale intestinului, ajutate de paralizia sfincterului anal, produc dese-ori defecaţiunea.

---

1) *Dr. G. Bogdan.* Une nouvelle preuve concernant la non-unité de l'être vivant et l'indépendance des fonctions et des tissus in Ann. de Med. légale No. 5 Sept. 1922 Paris.

2) *Henocque.* Société de biologie 20 Dec. 1879 şi Gazette médicale de Paris 1879 p. 821.

Unele cadavre urinează, altele expulsează sperma din veziculele seminale.

S'a menţionat şi constatat faptul că unele femei gravide au născut în mormânt, şi se găsesc în unele lucrări observaţiuni curioase de *partu post mortem, de partu in sepulchro.*

Dar această expulsiune a fătului este cu mai multă probabilitate datorită gazelor de putrefacţiune, care având o presiune ce ajunge une ori până la jumătate atmosferă, împinge uterul care se deşartă de conţinutul său, după cum s'ar deşarta de licidul ce conţine o pară de cauciuc ce se strînge cu mâna: *Foetus prodiit cum crepitu et fragore.*

Este însă de netăgăduit, că persistă după moarte contractilitatea fibrei uterine, care face chiar ajuror gazelor din abdomen să se expulseze fătul.

Cilii epiteliului vibratil ‹cilii organelor genitale femenine şi acele ale căilor respiratorii›, continuă de a se mişca după moarte încă timp de 12, 15 şi une-ori chiar timp de 48 de ore.

Spermatozoizii şi ei continuă de a se mişca timp de 20 ore, une-ori chiar mai mult, mai cu seamă la unii morţi de moarte violentă.

Tourdes a văzut că aceste mişcări ale spermatozoizilor, au continuat cu o remarcabilă perzistenţă timp de 36 ceasuri la un spânzurat, celulele spermatice se mişcau încă 72 de ceasuri după moarte.

Barba, părul şi unghiile cresc după moarte, dar în oarecare proporţie şi nu atât de mult după cum să scrie în unele lucrări. **Burdach** [2] zice că a văzut une-ori după moartea unor copii, că le iesă unul sau doi dinţi; acelaşi lucru l'au constatat *Senes şi Paris.*

In unele cazuri [3] abcese sau furuncule în perioada de evoluţie, ar fi abcedat după moarte; faptul pare cam exagerat dar cine oare l'ar putea nega?

---

1) *Laborde.* De la persistance et de la durée de l'élasticité pulnaire après la mort in Compte rendu de la Soc. Biologie 1884 p. 380 şi 377.

Marie et Cluzet. De la contractilité des muscles après la mort (C. R. soc. Biologie 1889.

D'Arsonval. Durée d'excitation des muscles aprés la mort (C R Acad. des sciences 1893.

Galeotti. Ricerche sulla conduttivita elettrica dei tessuti animali, in La sperimentale 1901.

2) *Burdach.* Traité de physiologie trad. Jourdan 1889.

3) *Konermann,* De miraculis morturum Francfort 1830.

Roberto Magnanimi [1] a studiat puterea osmotică a muschilor după moarte: el a constatat că osmoza perzistă în toate organele, chiar dacă acestea sunt separate de corp.

Ludwig şi elevii săi Robin şi Becker au făcut experienţi asupra câinilor decapitaţi, şi au constatat că organele de secreţiune îşi conservă un timp oare-care facultatea de a elabora produsele lor.

Aşa spre pildă excitaţia galvanică a nervului lingual, determină în glanda submaxiliară o secreţiune de salivă cu atât mai abundentă, cu cât excitaţia este mai intensă.

Ficatul unui animal îşi păstrează funcţiunea sa glicogenică timp de mai multe ceasuri, după cum au demonstrat Claude Bernard şi Longet, Bouchut şi Brouardel, au găsit că şi urea continuă de a se găsi după câteva ceasuri de la moarte.

Fragmente de rinichi puse în o soluţie de bilirubină, transformă această substanţă în urobilină.[2]

A. Cevidelli şi E. Leoncini [3] au făcut cercetări în ceiace priveşte activitatea după moarte a capsulelor suprarenale. Spallanzani a hrănit cu carne o stancă, iar imediat a sacrificat'o. Corpul ei fu menţinut la o temperatură egală cu acea normală şi când după 6 ceasuri a deschis'o, a găsit că toată carnea fusese digerată,

Aceste experienţe nu dovedesc numai decât perzistenţa funcţiunilor stomacali, ci mai mult prezenţa diastazelor sau a fermenţilor secretate cari continuă de a reacţiona; ele totuşi sunt foarte interesante din punctul de vedere fiziologic.

Cu ajutorul circulaţiunii artificiale, se poate face ca funcţiunea să trăiască; în acest caz organele sunt menţinute vii şi redobândesc viaţa ce era stinsă, la acele animale în experienţă. Rinichiul realisează sinteza acidului hipuric cu acidul benzoic şi cu glicocolul care, injectate în sânge l'a făcut în mod artificial să circule.

Ficatul continuă funcţiunile sale de oprire, fapt dovedit prin numeroase experienţi, iar Cyon [4] a demonstrat că sângele care circulă în ţesuturi prezintă o mare cantitate de ureă. [5]

---

1) *Roberto Magnanimi*. La proprieta osmotische dei muscoli dopo la morte in Studii Sassoresi 1903.
2) *Gilbert* Urobilinurie în Presse médicale Paris p. 843.
3) In Biochimica et Terapia Sperimentale anno I, 1909.
4) *Cyon* în C. R. Académie des sciences 1878 Tome 38.
5) *Carrel* in C. Academie des sciences 1913.

Von Schroder cu aceiaşi metodă, a confirmat cercetările lui Cyon, şi după ce a adăugat sângelui o cantitate de carbonat de amoniac, a constatat că această substanţă se transformă foarte repede în ureă. Carrel a făcut să trăiască organele toracice şi abdominale ale unei pisici, pe care le pusese în un bocal ce conţinea serum Ringer.

In unele cazuri, multă vreme după moarte, cordul prezintă încă contracţiuni foarte manifeste. După oprirea totală a acestor contracţiuni, cordul poate să reînceapă a se contracta din nou sub influenţa unei injecţiuni saline după formula lui *Lócke*. Kuliobko din Thomsk. a făcut să reapară contracţiunile cardiace 12, 24 de ore, 3 şi chiar 5 zile după moarte, la animalele cu sânge cald pe care le ucisese prin scurgere de sânge.

Arnaud injectând în venele unui cadavru sânge defibrinat, a văzut cordul contractându-se după 25 minute. Hedon şi Gilis au obţinut şi ei reapariţiunea contracţiunilor cardiace la un supliciat, 45 de minute după decolaţie; ei au injectat 420 c. cm. de sânge defibrinat în aortă, întreţinând astfel activitatea cordului timp de 25 de minute; au repetat cu succes aceiaşi experienţă pe câini.[1]

Tentative de reînviere, făcute injectând serum artificial în corduri de copii, de *d'*Halluin [2], au dat rezultate foarte surprinzătare. Aproximativ 90 de minute după moarte, d'Halluin a obţinut contracţiuni energice ale auriculelur şi ventriculelor. El mai constată aceste contracţiuni, chiar 24 de ore după moartea copiilor, iar uneori chiar de 48 de ore, dar numai în auricule. Kuliobko, cu ajutorul injecţiunilor de serum Locke, a reuşit să facă să se contracteze cordul copiilor morţi de pneumonie, chiar 30 de ore după moartea acestora.

S'a obţinut şi reviviscenţa centrilor nervoşi [3]. Numeroşi fiziologişti, înjectând sânge defibrinat în carotidă, au obţinut manifestaţiuni vitale foarte violente, experimentând pe capul câinilor decapitaţi,

Brown-Séquard, a crescut un câine în laboratorul său; la un moment dat îl decapită, după decapitare el l'a strigat de mai multe

---

1) *Hedon et Gilis.* Sur la reprise des battements du coeur aprés injection de sang dans les coronaires 1892.

2) *M. d'Halluin.* Reviviscence de coeurs d'enfants. Paris 1903.

3) *Cyon.* Résurrection de certaines fonctions cérébrales à l'aide d'une circulation artificielle de sang das les vaisseaux intracrâniens. C. R. Soc. biologie 1900.

ori pronunțându-i numele; auzindu-se strigat pe nume, ochii din capul decapitat s'au reîntors în spre punctul de unde 'l striga, ca și când ar fi vroit să urmeze pe stăpânul său.

Laborde a făcut aceiași experiență cu un supliciat ce fusese executat prin decolațiune; 40-50 minute după ce capul fusese separat de trunchi, la apelul făcut de Laborde s'a obținu contracțiuni foarte manifeste ale mușchilor feței.

2⁰. *Reviviscența totală și posibilitatea unei readuceri complecte la viață în moartea relativă.*

S'au putut obține nu numai resurecțiuni parțiale, sau momentane de organe sau sisteme, ci chiar resurecțiuni totale, făcându-se să reapară viața la unele animale, care s'ar fi putut considera ca moarte în mod iremediabil [1]) Acest rezultat s'a obținut mai cu seamă prin masajul cordului. Sub influența acestei excitațiuni directe, cordul poate să-și reia întreaga lui activitate, și resurecțiunea acestui organ esențial vieții este capabil de a realiza sinteza vieții parțiale și reviviscența celorlalte organe în stare de moarte aparentă.

Dar pentru a se ajunge la acest rezultat, este indispensabil ca să nu treacă mai mult de 15 minute de la oprirea cordului, după acest spațiu de timp—care une-ori este chiar mai scurt la om decât la animalele în experiență — orice încercare de resurecțiune rămâne inutilă.

In timpul din urmă unii experimentatori au putut să readucă la viață—întrebuințând masajul direct al cordului, pe unii câini la care contracțiunile cardiace încetase cu totul de a se mai percepe de la 3 la 16 minute.

Din 20 de câini asupra cărora s'a experimentat, de 10 ori, adică pe jumătate din ei, s'a obținut reîntoarcerea funcțiunilor cardiace și a vieței, care s'a prelungit cu două, trei, zece și 24 de ore; în acest spațiu de timp animalele în adevăr reînviate, se mișcau, umblau etc.

La zece câini omorâți prin diferite sisteme și considerați ca morți în mod definitiv, **d'Halluin** a putut prin massaj să le animeze cordul și multe din celelalte organe, între care sistemul nervos care a redevenit excitabil; s'a putut demonstra spontaneitatea respirațiunii, modificațiunile papilare, mișcările vo-

---

1) Experiențele lui *Oré*, *Longet*, *Claude Bernard*, *Brown Séquard*, *Richard Lorven*, *Denis*, *Blondel*, *Bischoff* etc, *Maurice d'Halluin*: Resurrection du Coeur, la vie du coeur isolé et le massage du Coeur, Lille 1904.

untare şi reflexele. Patru din aceşti câini astfel reînviaţi, au trăit până a doua zi, cea-ce a permis lui d'Halluin să zică: Supra-vieţuirea timp de 24 de ore demonstrează între altele posibilitatea restauraţiunii integrale a tutulor funcţiunilor şi aceasta graţie masajului cordului.

Cu ajutorul a diferite mijloace combinate, D-rul Crille (Cleveland) a putut să readucă la viaţă animale moarte deja de câte-va minute, şi să menţină viaţa—timp de mai bine de zece ceasuri la unele animale decapitate.

Tuffier a prezentat societăţii de chirurgie câini care trăise câteva luni după resurecţiune, iar **Prus** a publicat observaţiunea unei căţele care născuse căţei, după o lună de resurecţiune prin masajul cordului.

Se mai poate încă demonstra existenţa stării de moarte relativă de o durată mai mult sau mai puţin lungă,—precedând moartea reală — şi susceptibilă de a fi readusă în mod complect la viaţa reală, prin fapte clinice, adică prin observaţiuni de fiinţi umane ce se credeau moarte, şi care au putut să fie readuse la viaţă, deşi fusese supuse unei lungi asfixii.

Laborde a comunicat Academiei de medicină din Paris (5 Iuliu 1892) următoarea observaţiune: «Un tânăr ce vroia să se înece, este scos din apă în stare de moarte aparentă.

Timp de două ore, doi medici se căznesc a'l reanima, dar în zadar; Laborde chemat şi el, încearcă tracţiunile ritmice ale limbei, după aproape un sfert de oră înecatul a reînviat».

In paginile următoare se vor putea citi alte observaţiuni foarte doveditoare—între altele acea cunoscută sub numele de cazul spânzuratului de la Boston — al cărui cord se contracta încă trei ceasuri după ce medicii certificase că moartea era reală. Un caz aproape identic este acel cunoscut sub numele de cazul spânzuratului din Bloomfield; iată-l în rezumat:

„Un individ fu spânzurat prin autoritate de justiţie; spân-zurarea se efectuase de mai bine de 10 minute, iar d-rul **Jackson** declară că individul murise; cu toate acestea spânzurarea continuă încă 5—6 minute, după care corpul fu scoborât; me-dicii îl examinează şi constată că atât respiraţia cât şi circulaţia au încetat complect. Ei făcură respiraţia artificială, dar fără nic un rezultat. D rii *Jacskson* şi *Mac-Donald* electrisează vagul şi cu toate că experienţa fusese întreruptă prin intervenţia unui magistrat, ei observară mişcări sigure de respiraţiune, şi pulsaţiun

radiale, după 70 de minute de la spânzurare, pupilele se contractau, iar spânzuratul a putut înghiți puțin cognac.

Sub influența fricțiunilor pielea începu a se înroși, supliciatul făcu câte-va mișcări urmând cu privirea persoanele ce-l înconjurau. Justiția intervenind a interzis continuarea acestor manopere astfel că după câteva ceasuri, spânzuratul muri definitiv [1].

Masajul direct al cordului făcut pe om în stare de sincopă considerată ca moarte reală, a dat un număr destul de important de succese.

După statistica lui Halluin din 1894, s'a notat 17 readuceri la viață complecte și definitive din 75 de cazuri, și 18 reviviscenți temporare. Supraviețuirea în aceste din urmă cazuri a fost minimum de un ceas și maximum de 9 zile, de multe ori cu o redobândire complectă a cunoștinții. Așa s'a întâmplat in cazul lui **Sick** în care după 45 minute de așteptare, s'a putut începe masajul cordului, ce a adus după el o supraviețuire conștientă de 27 de ceasuri

3) *Posibilitatea perzistenții auzului și a stărei conștiente în timpul morții relative.*

Asupra acestei chestiuni, nu putem se afirmăm nimic sigur, de oarece moartea ne împedecă ori-ce mijloc de control. Dar cea-ce știm relativ la moartea aparentă, ne permite de a presupune oare-care ipoteze în cea-ce privește moartea relativă, ipoteze care nu sunt lipsite de oare-care temei.

Dealtfel moartea aparentă este o moarte relativă cu posibilitatea de o reîntoarcere la viață, iar cea relativă, este o moarte aparentă urmată întotdeauna de moarte reală. De aci rezultă că, din fenomenele ce se produc în starea de moarte aparentă și pe care le putem percepe, putem avea oare-care deslușiri în cea-ce se petrece în stare de moarte relativă.

In numeroasele cazuri de moarte aparentă ce am avut ocaziunea de a studia, am observat o deosebită particularitate cunoscută deja de mult și care merită o deosebită atențiune. Această particularitate este caractezizată prin perzistența auzului și a stăr conștiente, la unele persoane considerate ca moarte, care aud și pricep supliciul oribil, de a asista la toate preparativele de a fi îngropați de vii.

---

1) *Jackson.* Caz du pendu de Bloomfeld in Gazette Hebdomadaire de Paris 1851 p. 763.

Simțul auzului pare a supraveți mai îndelungat celorlalte simțuri, și adesea ori s'a constatat că acesta își conservă întreaga lui sensibilitate și respunde agenților de excitațiune, pe când celelalte simțuri erau complect abolite și fără nici o reacțiune.

Perzistența simțului auzului, pare a fi fost întrevăzută din timpurile cele mai vechi, după cum se poate dovedi din plânsetele, țipetele și lamentațiunile ce de obiceiu se fac după moartea cuiva, împrejurul corpului acestuia.

La vechea Roma, camera unde era corpul defunctului era deschisă la toată lumea. Membrii familiei și vecinii se adunau la un loc și cu toți împreună strigau pe nume mortul, adresându-i un suprem adio: **Ave, vale, extremum vale.**

Dacă se constata că defunctul nu respunde, ei părăseau camera mortuară și atestau moartea în mod oficial; acest ultim apel se numea **Conclamatio suprema.** De aci vine această expresie latină: **Conclamatum est,** cea-ce însemna: *„Totul este sfârșit, nefericitul a murit, nu mai este nimic de făcut".*

Dar ceremonia nu se termina cu acest suprem adio și așa numitele *jelitoare sau plângătoare* de meserie, erau tocmite și plătite, pentru ca să bocească mortul până ce era coborât în groapă.

Phrenodele compuneau masa cea mare a jelitoarelor; ele erau sub comanda uneia din ele, ce se numea **Proefica,** care era însărcinată să deschidă ceremonia, să dea tonul plânsului și să dirigeze gesturile și lamentațiunile cortejului.

Psaltricele întovărășeau cu diverse instrumente de muzică, plânsetele jelitoarelor, iar **Reputatricele,** făceau discursul funebru al defunctului, cântând meritele, gloria și calitățile vieții sale.

La țipetele și jalea phrenodeelor se amestecau zgomotul trompetelor și tobelor ce te asurzeau: „Pentru-ce se întreba **Quintilian** tulburăm noi odihna defunctului cu atâtea gemete, plânsete și urlete?

Aceasta se face — i se respundea — fiindcă s'a văzut că unii oameni ce se credeau morți revenise la viață.

Acest obicei [1] de a face un ultim apel simțului auzului — înainte de a se renunța la ori-ce speranță de a readuce la viață—

1) In România la țară, mortul trebue numai de cât bocit de familia și prietenii lui.

mai există încă şi astăzi, în unele regiuni şi chiar în ceremonialul *Suveranilor Pontifi.*

Când Papa de la Roma încetează din viaţă, cardinalul Carmeling se apropie de patul său, şi în trei rânduri consecutive, îl strigă, pronunţându-i numele, după cum se făcea şi în vechime, numai după ce s'a constatat că el nu respunde, se declară mod oficial decesul şefului bisericei catolice.

Obiceiul jelitoarelor şi plângătoarelor există încă şi astăzi în unele regiuni din Europa. In Corsica, casa mortului este plină de aceste jelitoare care plâng plânsul de durere, blasfemând moartea şi cântând pe un ton lugubru, laudele şi calităţile mortului. Acelaşi obiceiu s'a mai păstrat în unele departamente din Franţa, în unele cantoane din Irlanda, din Prusia, Serbia, România, la Somali şi în alte triburi din celalte continente.

Este evident că un obicei atât de vechi şi de răspândit în numeroase regiuni, nu poate să fie rezultatul unei simple întâmplări, el îşi are raţiunea de a fi şi este justificat prin un mare număr de fapte observate în această direcţie.

D-rul Josat crede că prin excitarea simţului auzului, s'a putut readuce la viaţă unul din 15 indivizi ce se credeau morţi.

Cele mai de multe ori, cel ce se credea mort, se redeşteaptă la sunetul unui instrument muzical ce'i este cunoscut, sau la acel al unui glas sau voce ce'i redeşteaptă suveniruri emoţionante.

Alte-ori aceasta se întâmplă când numele lui este pronunţat puternic de mai multe ori consecutiv, alte ori unei întrebări făcute în mod brusc asupra unui subiect pe care mortul îl afecţiona în timpul vieţii, unui ordin autoritar, unei noutăţi ce ar putea determina o vie surpriză, sau ceva analog.

Zgomotul produs de descărcarea unui tun, sau chiar acel al unei trompete sau tobe, a făcut să se redeştepte din sincopă, soldaţi căzuţi pe câmpul de luptă ce erau luaţi drept morţi.

De multe ori s'a văzut oameni în stare de letargie profundă ce se luase drept morţi, că s'au redeşteptat auzind glasul unui copil iubit, al unui amic sau al unei alte persoane iubite şi neaşteptate!

Matematicianul **de Lagny**, după o agonie destul de lungă moare, nimic nu'l putu redeştepta, nici o excitaţiune, nici un appel. Unul din amicii săi îl interpelă strigându-i cu putere: „Care este patratul lui 12? Muribundul respunse imediat: 144".

Ledran a relatat următorul caz curios :

«M... C... bolnav de mai multă vreme intră în agonie şi moare. De oare-ce se părea că moarea lui nu era reală ci numai aparentă, se încearcă diferite mijloace de a-l redeştepta, dar totul fu în zadar. Unul din amicii săi care'l ştia drept un foarte mare amator de joc de pichet, îi strigă tare la ureche : „Pică, iarăşi pică şi platcă", muribundul respunse imediat : «Quintă, nouă-zeci şi punctul».

In ziua de 26 Iulie 1901, numitul *Jean Granet* cade din picioare în nesimţire, el expiră aproape imediat; Jean Granet era un mic agricultor din comuna Comiac dept. Lot-Franţa. Familia crezându-l mort, a dispus să-i tragă clopotele de la biserica comunei.

Dar acest Granet era un pasionat şi un mare amator al sunetului clopotelor de la biserici. Auzindu-le, el de odată se deşteptă din letargia în care căzuse şi întrebă pe cei ce erau lângă el că pentru ce se trag clopotele ?

I se respunse fiind-că el căzând din picioare şi crezându-se mort, a trebuit să înceapă formele creştineşti ale morţilor. El atunci se sculă repede şi spuse că se duce la biserică să ajute pe palamari, cea-ce şi face zicând de oare-ce se trăgeau pentru el, trebue să le tragă el însuşi cea-ce şi făcu.

Această observaţiune ne-a fost certificată ca autentică de d-l Primar al comunei Comiac.

Milady Russel [1], soţia unui colonel englez, a scăpat cu viaţa şi să nu fie îngropată de vie, numai graţie dragostei desăvârşite a soţului ei, care a zis că nu dă voie ca ea să fie îngropată, înainte de a se fi manifestat primele semne ale putrefacţiunii. Pe când colonelul o veghea, Milady Russel se deşteptă, ca şi când ar fi eşit din un somn profund, auzind sunetul clopotelor de la biserica vecină, care sunau pentru ca să vestească moartea acesteia.

In somnul anestezic s'au făcut aceleaşi constatări ; simţul auzului este acela care rezistă mai mult şi care poate fi mai lesne excitat.

Sub înfluenţa anesteziculuí, bolnavul adormit începe mai întâi prin a nu vedea ; apoi nu prezintă de cât o senzibilitate

1) In Encyc'opedie du 18ème siécle Tome X p. 577. Exemple identice se găsesc în cartea lui *Bruhier*. Disertation sur l'incertitude des signes de la mort Paris 174 h.

foarte obtuză care dispare cu totul, el continuă de a auzi, sunetul îi pare ca venind de departe. La rândul său auzul se perde şi începând din acel moment, cel anesteziat, perde ori-ce reminiscenţă, starea conştientă dispare odată cu dispariţia auzului. In momentul în care adormitul se redeşteaptă, fenomenele de senzibilitate ca şi simţurile reapar dar în senz invers, cel întâi care revine este auzul.

Una din pacientele noastre, trebuind să fie supusă unei grave operaţiuni, a manifestat dorinţa ca să asiste şi noi la acea operaţiune.

Pentru raţiuni indepedente de vroinţa noastră, nu am putut să intrăm în sala de operaţie decât după ce bolnava fusese adormită.

Când s'a redeşteptat, primele sale cuvinte a fost cele următoare : «Ce bine mi-a părut când am auzit că ai venit, imediat-am recunoscut vocea».

Dar în afară de dovezile enunţate mai sus care demonstrau menţinerea auzului, mai avem încă una ce nu se poate contesta, ce nu se poate nega, dovadă provenind de la însăşi persoanele ce erau să fie îngropate vii şi care prin o împrejurare cu totu neaşteptată, au putut scăpa de la acest supliciu ; următoarele documente şi observaţiuni, vor dovedi pe deplin cele spuse mai sus.

a) Una din pacientele noastre d-na G... F... isterică cunoscută, în vârstă de 40 de ani, avea foarte frequente atacuri urmate de sincope complecte.

Acestea erau în adevăr de durată scurtă, dar ele se întovărăşeau de perderea conştiinţii, de perderea tuturor simţurilor în mod atât de complect, încât în două rânduri consecutive, a fost crezută moartă.

Fără se poată face vre-o mişcare, fără nici o manifestaţie de viaţă exterioară, dânsa zăcea inertă şi imobilă nerespunzând la nici o mişcare, la nici o vorbă.

Ea însă auzea în mod foate distinct — dar ca într'un vis tot cea-ce se zicea împrejurul ei, chiar până şi cele mai mici şoapte, dar fără ca se poată respunde, fără ca să poată măcar manifesta că nu este streină de cea-ce se petrecea împrejurul ei ; ca prin minune ea nu a fost îngropată de vie.

b) *Prof.* **Orfila** a făcut un raport în anul 1839, relativ la necesitatea verificării deceselor de către un medic, din care ex-

tragem cea-ce urmează: «Am spus că din eroare s'ar putea ca un om să fie îngropat de viu..; ca dovadă vă voi relata următorul fapt care, s'a petrecut aşi putea zice şi pe care l'am văzut cu ochii!

Către finele lunei Octombrie 1837, un domn Deschamps, care locuia în cartierul la Guillotière la Lyon, muri în urma unei foarte scurte indispoziţiuni; el trebuia să fie îngropat a treia zi. In ziua fixată se întruniră la casa mortuară preoţii, dascalii şi începură liturghia.

După isprăvirea ei, in momentul în care trebuia să se pună capacul sicriului, pentru ca apoi să se scoboare în groapă, care nu fu şi surprinderea şi frica celor ce erau în jurul acestuia, văzând deodată că mortul se scoală din sicriu si cere să mănânce! Toată lumea speriată vroi să fugă, dar mai pe urmă văzând că cel ce se sculase era însăşi d-l Deschamps iar nu o fantomă după cum se credea, care se trezise din letargia în care căzuse şi care făcuse să se creadă că murise, i se dădu imediat îngrijirile necesare, iar el se restabili pe deplin.

După deşteptarea sa, el a afirmat că fiind în letargie, el auzea tot cea ce se spunea şi se petrecea împrejurul său, fără însă ca să fie în stare de a face o mişcare, nici să dea vre'un semn că nu este mort, supliciu ingrozitor — adaugă d-l Deschamps — care nu se poate descrie prin vorbe şi care trebue ca cine-va să-l fi simţit ca el pentru a'l aprecia".

c) In ţările de religie musulmană, se îngroapă mortul foarte repede, după ce se bănueşte că a expirat; din această cauză chiar de multe ori se îngroapă oameni vii.

R. P. evanghelist misionar la Berbera pe coasta Smalis, ne-a afirmat că a asistat la resurecţiunea a doi indigeni ce erau să fie îngropaţi de vii.

Unul din aceştia auzise de altfel tot cea-ce se spunea asupra lui, între care şi reflecţiile foarte puţin măgulitoare, pe care i le adresa soţia lui: «Ai plecat şi mă laşi, dar cel puţin bine că mi-aî lăsat şi mie niţică stare, căci altfel...

Pe această temă dânsa brodase, toate lamentaţiunile ce de obicei se execută în aceste ţări în caz de deces.

d) D-na de P... de un temperament foarte nervos, la vârsta de 18 ani, în cursul aceluiaşi an, a avut două accese de isterie care o lăsară în o stare de moarte aparentă,— care confondându-se cu moartea reală — era să fie urmată de îngropare.

La primul acces, letargia a ţinut 24 de ore; s'a întrebuinţat toate mijloacele pentru a o redeştepta dar fără succes.

După scurt timp, surveni un al doilea acces isteric, care fu întovărăşit de o stare de letargie ce a durat aproape 40 de ore, şi care se întovărăşise de cortegiul semnelor morţii reale, chiar până la un oare-care punct şi de rigiditate cadaverică. Toţi medicii care o examinase au declarat că moartea era reală, şi că înmormântarea ar fi putut avea loc.

Dar cedând rugămintelor unei surori a pseudo-moartei, îngroparea spre norocul acesteia a mai întârziat. De odată moarta se deşteptă din letargie, reînviă spre marea surprindere a tutulor. Dânsa a afirmat că avea conştiinţa de tot ce se petrece împrejurul ei, dar că îi era peste putinţă de a manifesta ceva cătuşi de puţin.[1]

e) Un ofiţer de dragoni, tânăr şi viguros, primi in un duel o lovitură de spadă, în urma căreia el fu crezut mort.

Chirurgul major constată că atât cordul cât şi toate arterele au incetat cu totul de a se contracta; el este mort, se poate ngropa.

In timpul nopţii se prepară cea-ce trebue pentru ceremonia funerară, dar de oare-ce corpul era încă cald, se mai încercă din nou de a fi readus la viaţă.

După câte-va minute mortul deschise ochii şi renînviă. El a declarat că auzise tot cea-ce se petrecuse împrejurul lui, dar că nu putea face nici o mişcare pontru a se redeştepta. [2]

f) Un domn află că un frate al său din provincie murise subit; toate mijloacele pentru a fi readus la viaţă fură fără succes,

Fratele acestuia vroind să cunoască cauza morţii ceru autopsia; mortul auzind că va fi tăiat deschise ochii, se sculă şi o rupse de fugă.

g) Prof. Pitres (Bordeaux) [3] a relatat că una din clientele sale, damă cinstită şi nefiind în stare de a simula, i-a spus că fiind copilă, a căzut deodată şi fără nici un motiv in stare de letargie; părinţii ei o luară drept moartă. Starea aceasta a ţinut 48 de ore.

---

1) *Josat.* De la mort et de ses caractères. Paris 1854.
2) *Durande.* Mémoires sur l'abus de l'ensevelissement des morts. Strasbourg 1789.
3) *Pitres.* Leçons clinique sur l'hysterie et l'hypnotisme Paris 1879 p. 194.

Bolnava auzea totul ce se petrece cu ea, auzea durerea părinților săi, și asista cu groază la toate preparativele ce se făceau pentru a fi îngropată, fără se poată face un gest, fără se poată articula vre'o vorbă.

De odată ea se trezi din somnul de care fusese cuprinsă, și istorisi spaima teribilă, când i se pregăteau cele necesare pentru a fi îngropată.

Dacă la cazurile relatate în paginele precedente, vom mai adăuga acelea pe care le vom relata mai departe, credem a fi demonstrat în mod neîndoios, perzistența auzului și a stării conștiente în cazurile de moarte relativă.

In adevăr, ce s'ar putea obiecta acelor reinviați, care ne afirmă că în această stare, s'au păstrat finețea simțului auzului?

Li s'ar putea obiecta că de fapt ei nu au auzit nimic, ci numai l'i s'a părut că aud?

Aceasta s'ar putea susține dacă ei nu ar fi în stare să repete cuvânt cu cuvânt tot cea-ce au auzit, pe când se aflau pe masă sau în sicriu.

Prof. **Pfendler (Viena)** a citat între altele, cazul unei fete bacalaureată, care fiind în letargie și pe punctul de a fi îngropată, a repetat redeșteptându-se cuvintele latine ce se spusese la căpătâiul ei.

Cum trebue să se trateze cel ce se află în stare de moarte relativă?

In un caz de moarte aparentă, se pot utiliza mai multe procedeuri ca: respirația artificială, tracțiunile ritmice ale limbei, presiunile sistematice ale toracelui și în special a regiunii cardice, excitația centrilor vaso-constructori prin adrenalină etc.

Dacă survine o sincopă cardiacă gravă, rezultat a unei anestezii, sincopă ce fatalminte se termină cu moartea, se va practica masajul cordului.

Dar nu ori-cine poate pune în practică acest procedeul mulți medici ezită, ezitațiune care de altfel este foarte legitimă, având in vedere gravitatea acestui procedeu.

Pe de altă parte trebue să se intervină foarte repede, de oare-ce acest masaj nu este urmat de succes, de cât atunci când el este efectuat cât mai curând. «Trebue — zice *d'Hal-luin* — să se găsească un mijloc sigur și rapid, care să permită să se poată diagnostica moartea reală, fără de a se perde timp cu alte încercări inutile.

Or, acest mijloc există şi consistă, în diagnoza precisă şi precoce a oprirei circulaţiunii, şi în acest caz masajiul cordului este indicat.

S'a demonstrat că nici o altă [1] metodă, nu poate nu a fost în stare să redeştepte un cord, ce încetase de a se mai contracta.

In asemenea condiţiuni suntem nevoiţi să recurgem la metodele ingenioase imaginate de **Icard** [2] (Marsilia) procedeul fluoresceinei şi al forcipresurei, iar când rezultatul acestor metode va fi negativ, numai atunci să utilizăm masagiul cardiac.»

Dar cazurile de moarte aparentă sunt excepţionale, şi cea-ce ne importă mai mult pe noi, cea-ce ne preocupă, este modul de a procede în faţa morţii relative, care constitue o stare normală, fiziologică şi care precedează moartea reală.

Trebue de observat că obiceiurile ce există astăzi, atunci când moare cineva în o familie sunt cu totul defavorabile. De indată ce un bolnav a încetat de a mai sufla, el este imediat considerat ca mort şi tratat în consecinţă.

De odată, reculegerea solemnă înconjurată de calmul respectuos din timpul agoniei, este înlocuită de zgomot şi de turbulenţă ; toţi cei ce se găseau în jurul patului bolnavului nu îşi mai înfrânează emoţia ; plânsete, bocete, gemete profunde, ţipete mai mult sau mai puţin intense, umplu camera mortului. Vecinii vin şi ei, unii se amestecă printre membrii familiei îşi dau părerile, fac diferite insinuări.

In mijlocul acestei confuziuni generale, se procede imediat şi fără întârziere la toaleta mortului. Uneori chiar în faţa celui ce nu mai este, se discută chestiunile de succesiune, care pot să se întovărăşească de cele mai urâte reflecţiuni la adresa mortului ; fericit încă acela care nu mai aude ce se spune de multe ori pe socoteala lui.

Grija cea mai de căpetenie ce preocupă familia, este între altele aceia de a procede la îmbrăcarea mortului cât mai neîntârziat. Cele mai bune haine sunt alese, se reface şi se schimbă aşternutul, transformându-se astfel patul, în un catafalc de paradă, pe care se aşază mortul cu obrazul acoperit. Declaraţia la

---

1) *M. d'Halluin.* Contribution á l'étude du massage du coeur. Paris 1905.

2) Contribution à l'etude du diagnostic de l'arrêt du coeur in Journal Soc. Med. Lille 1905.

ofițerul stării civile este urgent transmisă, pompele funebre sunt angajate, și imediat ce sicriul este gata, decedatul se ia de pe pat și se așază în el. In contra acestui procedeu dar mai cu samă în contra obiceiului de a se pune capacul sicriului deasupra mortului, s'a ridicat cu energie bunul **Thierry.** [1] care zice: „Nimic nu este mai extravagant, nimic mai contrar adevăratelor principii, nimic mai dureros, decât obiceiul funest de a se acoperi mortul cu capacul sicriului, imediat ce acesta a fost așezat în el. In atari condițiuni s'ar putea foarte bine să se pună în sicriu și o bucată de lemn, dacă e vorba ca mortul să fie închis și să nu fie văzut de amicii și de cei ce l'au cunoscut în timpul vieții. Printre marele număr de morți — în adevăratul înțeles al cuvântului — se mai găsesc și destul de mulți, care intră după agonie, în o stare intermediară dintre viață și moarte, aceasta survenind pe încetul.

Acestora ar fi mult mai umanitar să li se lase ca moartea să-și termine opera în mod normal și numai pe urmă să se proceadă la ultimele pregătiri funebre.

Astfel cum se practică astăzi lucrurile — închizându-se sicriul cu capacul său, înainte chiar ca mortul să se fi răcit — am putea zice că se practică o adevărată moarte violentă, și că de sigur mulți din ei au murit asfixiați.

După părerea noastră, toate aceste obiceiuri medievale trebue să dispară, în afară de acela de a se îmbrăca cât mai curând mortul, înainte ca rigiditatea cadaverică să-l cuprindă. In asemenea caz îmbrăcarea nu s'ar putea face decât cu mare greutate. Iată pentru ce poate că ar fi mai bine de a se reveni la vechiul obicei acela de a nu se mai îmbrăca ci de a se învelì numai în un giulgiu, așa cum se făcea odată în vechime.

Orice legătură nu poate să fie și nu trebue considerată ca ruptă cu desăvârșire, între cei ce rămân și cel ce nu mai este. Nu trebue să considerăm cadavru, adică materie inertă și fără conștiință numai ținând socoteală de oare-care semne care pot fi și trecătoare și înșelătoare.

Să nu ne grăbim de a considera fără de viață, pe cel ce presupunem așì fi dat sufletul, și să ne ferim de a-i mai amăra și ultimele momente ale aceluia, care poate se găsește numai în stare de moarte apatentă.

---

1) Acest obicei de a se pune capacul sicriului imediat ce defunctul a fost așezat în el se practică la catolici; la ortodoxi mortul se lasă descoperit până ce se scoboară în groapă.

CAPITOL III

Moartea aparentă

§ 1. Pericolul morții aparente: de și relativ rar, pericolul totuși există în unele împrejurări. Cazuri de moarte aparentă nerecunoscute de medici

Observațiuni autentice

Moartea aparentă nu are nevoie de a fi definită, ea se definește de la sine: *este viața sub aspectul morții.* Deși această definitiune nu indică ceva precis din punctul de vedere fiziologic, ea totuși arată în mod clar, gravitatea pericolului la care expune pe cel ce se găsește în această stare.

Dânsa se caracterizează prin o scădere foarte pronunțată a tutulor funcțiunilor vitali, care nu se mai manifestează prin nici un semn caracteristic apreciabil, funcțiuni ce par a fi cu totul dispărute. In realitate ele nu sunt decât scăzute în intensitate, reduse la *minimum*, minimum care de și poate se ajungă la limite extreme, este totuși suficient pentru a putea întreține viața, permițând că individul ce părea mort, se poată reînvia și reveni în starea lui normală.

Această viață latentă, care constitue moartea aparentă, este cu cea mai mare probabilitate o stare analogă cu letargia animalelor cunoscute, sub numele de *animale hibernante*, letargie care de altfel se observă și la alte animale în timpul căldurilor celor mari din timpul verei. Unele animale care prin natura lor nu sunt animale hibernante, pot să devină în mod momentan și întâmplător. Rândunica și alte paseri din aceiași specie, când n'au avut timpul de a emigra în țările calde, dacă sunt surprinse de un frig survenit de timpuriu, intră în o stare de letargie complectă tot timpul cât ține frigul.

Câte odată oile surprinse de o mare zăpadă, au fost în acelaș caz. S'a văzut oi, care au stat 37 de zile sub zăpadă, fără să mănânce, fiind în o stare analogă cu acea a animalelor hibernante. De asemenea și omul, une-ori influențat de diferite cauze, poate să cadă în stare de letargie ca și animalele hibernante. Unii țărani din Rusia, în caz de foamete stau culcați toată iarna, și ca și urșii albi dorm 4—5 luni. De sigur la aceștia, letargia

nu este complectă, există totuşi un început sigur de letargie hibernală, şi este de ajuns ca această stare să devină mai accentuată, pentru ca să observăm şi la om, aceiaşi stare fiziologică, pe care o observăm şi la animalele hibernante. Mai mult încă, starea aceasta fiind la om anormală şi accidentală, va putea fi mai pronunţată decât la animale şi se va apropia încă mai mult la el de moartea reală.

«Avem noi oare în patologia umană —zice **Brouardel** [1])— ceva analog care să se apropie de hibernaţiunea animală? Da, sunt oare-care stări isterice, care prezintă fenomene cu totul analoage.

Trebue de ştiut că sunt şi multe cazuri de simulaţie printre isterice, totuşi nu este mai puţin adevărat că la unele din ele, atât nutriţiunea cât şi excreţiunea sunt reduse la minimum.

Aceste isterice nu se hrănesc decât cu 2—3 smochine pe zi, excretă abea 10–12 gr. de urină în 24 de ore şi aproape de loc materii fecali.

După observaţiunile d-rului **Empereur**, aceste isterice nu excretează de cât a cincea parte din acidul carbonic ce ar trebui să excreteze, în mod normal.

Din cele ce preced se poate prin urmare să se coinchidă, că există o varietate de femei, la care arderele nutritive ajung la minimum, având prin urmare o viaţă *latentă*.

Dacă starea aceasta merge mai departe, aceste isterice pot să stea un timp ce nu se poate aprecia în letargie, în catalepsie, în stare de moarte aparentă, viaţa lor fiind cu totul latentă».

Şi unii bărbaţi pot intra în aceiaşi fază letargică ca şi istericele; la aceştia, funcţiunile de respiraţiune şi circulaţiune sunt extrem de reduse, ei sunt ca şi animalele în hibernare.

In starea normală a lucrurilor, somnul letargic nu poate să înşele pe un medic instruit; o ascultaţiune minuţioasă va înlătura ori-ce indoială, şi omul artei va şti să deosebească moartea reală de moartea aparentă.

Dar sunt şi împrejurări în care diagnosticul este mai greu de formulat, une-ori chiar aproape peste putinţă de precizat, ca în cazul în care somnul letargic fiind foarte accentuat, se prelungeşte un timp mai îndelungat sau se complică de accidentul pe

1) *Brouardel.* La mort et la mort subite. Paris 1895.

care d-rul H. Barth la descris în teza sa de agregaţie,[1] şi anume :

«Une-ori din o cauză, ce nu putem preciza, bolnavul căzut în stare de somn se răceşte în mod progresiv, respiraţia din ce în ce mai lentă, devine atât de slabă şi de superficială, încât nu mai ridică de loc toracele. Bătăile cordului scad şi ele atât ca număr cât şi ca intensitate, devenind imperceptibile.

Faţa pacientului devine ca ceara, toate membrele sunt în complectă rezoluţie, pupilele dilatate numai reacţionează la lumină, iar ambele cornee sunt acoperite de un induct epitelial, astfel că ele iau aspectul luş şi mat pe care de obicei îl iau după moartea reală. Această stare se poate prelungi un timp relativ lung, dar graţie ventilaţiunii pulmonare ce se operă prin difuziune în căile respiratorii, precum şi graţie unei activităţi minime a manifestărilor organice, scânteia de viaţă nu se stinge». Flacăra devine foarte mică—pentru ca să ardă mai mult timp — şi cu toate că mişcările de respiraţiune sunt aproape reduse la zero, cantitatea maximă de oxigen necesară vieţii, poate să fie distribuită organismului, fie prin fenomenele foarte certe de difuziune între aerul atmosferic şi aerul intra-pulmonar, fie prin respiraţiunea cutanee care, după **Aubert** reprezintă 1/225-ime din partea respiraţiunii pulmonare.

Din nefericire această stare de viaţă latentă poate să dea loc la erori, şi istoria ne spune că mulţi au fost îngropaţi de vii. Iată pentru ce un astfel de pericol preocupă încă şi astăzi o sumă de spirite. La unii din ei el a devenit o adevărată fobie, unele tablouri ca şi unele romane zugrăvind şi descriind torturele îndurate de acei nenorociţi îngropaţi de vii.

Pentru a se pune în gardă contra uuor asemene nenorociri, acei minaţi de această frică perpetuă, cer în testamentul lor, ca să fie incizaţi sau arşi cu ferul roşu. Alţii cer să fie incineraţi, de oare-ce fiind arşi zic ei, vor scăpa mai lesne de chinurile de a fi îngropaţi vii.

In fine sunt mulţi care cer să nu fie îngropaţi decât după ce vor intra în putrefacţiune. Marele istorian **Michelet**, a cerut prin testament ca amicul său prof. **Ch. Robin** să-l autopsieze, înainte de a-l îngropa.

---

1) *H. Barth.* Du somneil non naturel, ses diverses formes. Thès. d'agrégation Paris 1886.

Trebue de notat că mai cu seamă medicii, au frică de a nu fi îngropați vii. Ori-ce s'ar întâmpla, în mod fatal trebue ca într'o zi fie-care dintre noi, să fie declarat mort, și este de temut că, această afirmațiune bazată numai pe semne nesigure și lesne înșelătoare, să nu fie eronată, să se declare mort un om ce încă trăește.

Este atât de adevărat că viața poate fi confundată cu moartea, încât ea s'a căutat a se simula de unii indivizi, pentru ca ei mai pe urmă să reapară sub un alt nume și sub o nouă formă de stare civilă. 1)

Citind observațiunile acelor autori care au descris cele ce se petrec în groapă și ce resimt nenorociții ce se îngroapă vii, o groază înspăimântătoare te cuprinde. Și fapt curios, se pare că cei ce au scris asupra acestei chestiuni, nu au avut decât un singur scop, acela de a înspăimânta și mai mult pe cetitori, pentru ca să întrețină fobia morții aparente.

Platon, Heraclide du Pont, Plutarc, au relatat în operele lor mai multe cazuri de oameni îngropați vii, iar St. Anton s'a deșteptat în biserică pe când i se cânta prohodul morților.

Este drept că multe din aceste observațiuni de acest gen. sunt datorite născocirilor inventate și fantazielor unor gazete, doritoare de a însera noutăți de senzație; s'ar putea scrie mai multe volume asupra acestui punct, dacă s'ar tipări tot cea-ce s'a colportat. De aceia pentru a pune capăt acestor versiuni și a ne da seamă de cele scrise de gazete, de mai bine de 25 de ani am urmărit cu atenție toate cazurile ce au ajuns la cunoștința noastră.

Imediat am scris fie primarului, fie preotului din acea localitate, și în afară de câte-va cazuri foarte rari întâmplate și exacte cele mai multe erau invențiuni, nu erau adevărate: Cât timp poate să se prelungească starea de moarte aparentă? Din 162 cazuri citate de **Josat** 2), cazuri autentice, de 7 ori ea a durat între 36 și 42 de ore.

Din observațiunile pe care le dăm mai departe în cursul acestui studiu, reiesă că unii din presupușii decedați, s'au deșteptat înainte de a fi puși în sicriu, alții pe când îi ducea la groapă sau în momentul în care se coborau în fossă; câți-va, după ce fusese îngropați.

---

1) *Icard.* La mort réelle et la mort apparente. Paris 1897 p. 246.
2) *Josat.* De la mort et de ses caractères. Paris 1854.

Dar omul îngropat de viu, cât timp poate el trăi în groapă şi în ce mod moare el? Tourdes a căutat să răspundă la ambele chestiuni :» Evaluând zice el la 200 sau 220 de decimetri cubi capacitatea sicriului, din care trebue să se scază 80 decimetri cubi ocupaţi de volumul corpului decedatului, rămân aproape 120 litruri de aer, de care individul îngropat ar putea dispune

In asemenea condiţiuni omul ar muri înainte de a se epuiza pe sfert această cantitate de aer. Acidul carbonic exalat, proporţia descrescândă de oxigen, căldura care rarefiază atmosfera, vaporii de apă şi în fine emanaţiunile animale, vor grăbi asfixia.

Dacă la omul adult şi sănătos, trece prin pulmoni 10,000 litruri de aer în 24 de ore, 100 de litruri vor trece în 15 minute, 20 de inspiraţiuni pe minută cu un sfert de litru de aer pe fiecare din ele, vor fi necesare pentru a face să pătrundă această cantitate de aer în pulmoni; aceste 300 de inspiraţiuni vor reprezenta 15 minute.

Presupunând acum că acelaş aer ar putea să fie inspirat de trei ori în şir, ar rezulta că omul ar putea trăi în groapă în condiţiunile ordinare trei sferturi de oră, iar dacă punem în balanţă după cum am spus mai sus şi corpurile care viciază acest aer, ca acidul carbonic, vapoarea de apă etc ar rezultă că viaţa ar fi posibilă maximum 20—30 de minute.... ce ar părea mai mult ca un secol".

Trebue de notat că cele de mai sus se referă, la supravieţuirea după deşteptarea omului îngropat, în un teren care nu este permeabil aerului, căci natura şi permeabilitatea acestuia, aduc oare-care modificări în cea-ce priveşte supravieţuirea: **Rosen** şi **Tourdes** au făcut experienţi foarte importante asupra acestui punct. In terenurile poroase şi uscate, aerul circulă mult mai lesne, decât în acele umede şi lutoase, deosebirea între aceste două feluri de terenuri putând se atingă proporţia ca 1 la 20,000.

De obicei pământul din groapă nu este îndesat şi generalmente permeabil din această cauză apa din ploi bătându-l, face găuri deasupra lui.

Tourdes a constatat că chiar îngroparea directă a corpulu în pământ, în nisip, sub zăpadă, nu este incompatibilă cu continuarea vieţii, ştiinţa a înregistrat câte-va cazuri de acest gen, ce se referă mai cu seamă la copii noi-născuţi.

Maschka, Devergie, Brouardel, Bardinet şi alţi autori, au publicat observaţiuni necontestate de copii care îngropaţi cu

sau fără sicriu, au putut să fie readuşi la viaţă, de şi mai mulţi din aceştia fusese îngropaţi la 25—30 centim. de adâncime şi stătuse unul 4 ore, un altul opt.

Rarefiarea şi porositatea aerului pe de o parie, iar pe de alta, scăderea considerabilă a combustiunilor organice, joacă un mare rol in cea-ce priveşte prelungirea vieţii după îngropare.

§ 2. **Cauzele morbide care favorizează sau determină moartea aparentă şi împrejurările care măresc acest pericol.**

A) *Cauze morbide care favorisează moartea aparentă.* Zacchias nu admitea decât trei cauze de moarte aparentă: «*Tres proecipue morbos esse in quibus solet homo aliquando absque ullo sensu et motu permanere, et mortuo similllimus apparere hoc est apoplexiam, syncopam, uteri suffocationem*; această etiologie nu este complectă, căci s'a dovedit că aceste cauze sunt mult mai numeroase.

In partea a doua din acest volum, s'a descris pe larg, moartea subită prin cea-ce se cunoaşte, sub numele de fenomenul de **Inhibiţiune**. Acolo se va vedea cum se produce el, şi cum, prin ce mecanism se poate explica moartea, ca rezultat al unui traumatism, sau mai bine zis al unei regiuni a corpului, care mai întot-deauna este atât de uşor, încât nu lasă nici o urmă, nici un semn pe corp.

Dar une-ori inhibiţiunea nu este atât de gravă, ea nu este mortală, omul nu se găseşte de cât în stare de sincopă care dacă se prelungeşte, se poate confunda cu moartea aparentă. Cu ocaziunea judecării unui proces care a făcut mare zgomot în Franţa, 1) şi care s'a petrecut în anui 1886, un ofiţer în retragere chemat martor de apărare a făcut următoarea declaraţie:

«Mă găseam pe când eram in activitate în garnizoană în oraşul Tarbes. Printre noi se găseau alţi doi camarazi, căpitanii Lalande şi Surugues. Glumind în un moment de veselie prietenească căpitanul Lalande apucă de gât pe căpitanul Surugues zicându-i: Am să te fac să nu-ţi placă atât de mult pâinea! Era o simplă glumă, mâna lui Lalande abea gădilind gâtul lui Surugues. Acesta însă dădu ochii peste cap, şi căzu jos în nesimţire, cei dimprejurul lui crezând că a şi murit; graţie ajutoarelor date şi continuate un timp destul de lung, el îşi reveni în simţire şi trăi apoi mult timp».

1) Depunere în favoarea apărărei, în procesul pre tului Delacolonge care se pretindea că ş'a gâtuit metresa. (Vezi Cap. 2 din partea II paragr. III

Brown-Séquard care a studiat şi descris în mod foarte complect inhibiţiunnea, zice că ea poate determina foarte adeseori moartea aparentă, care prelungindu-se, se poate transforma în moarte reală.

Un simplu contact, o lovire asupra unor anumite regiuni, o împunsătură de albină, un şoc moral, o descărcare electrică, acţiunea unui narcotic, acea a alcoolului, a frigului sau căldurii, pot să determine inhibiţiunea urmată de moartea aparentă; vom descrie rând pe rând toate cauzele etiologice, care în afară de fenomenul de inhibiţiune, determină moartea aparentă.

a) *Şocul traumatic.* Acesta care poate să fie de o intensitate foarte minimă — ca în cazul căpitanului citat mai sus — este de temut mai cu seamă atunci când se lovesc sau se ating, unele regiuni bogate în fire nervoase şi mai cu seamă în acele ale marelui simpatic; regiunile laringiane, ale epigastrului şi fiipogastrului, ale organelor genitale masculine sau fémenine, sunt în acest caz; o atingere cât de neînsemnată poate determina moartea aparentă, iar une-ori moartea reală.

b. Comoţia cerebrală. Consecutivă unei traume sau unei zguduituri bruscă a aerului, comoţia este determinată de o zdruncinare a creerului sau a întregului ax cerebro-spinal.

Individul cade inert fără cunoştinţă, şi zace jos pe pământ ca mort: faţa palidă, imobilitatea corpului, rezoluţia complectă a tutulor membrelor, dilatarea şi fixitatea pupilei, vărsături, emisiuni involuntare de urină, de materii fecali şi de spermă, coma profund, respiraţia care merge tot slăbind din ce în ce, cordul ne mai putând fi simţit, fac să intre individul astfel comoţionat în stare de moarte aparentă.

Un copil de vre'o 12 ani, cade de la un al doilea etaj; el este ridicat dar in aşa stare încât el fu crezut mort. Transportat acasă la părinţii săi, i se dădu ajutoarele necesare între altele o electrizare generală; după două ore, el îşi reveni în simţiri, se culă şi îşi reluă ocupaţiunile; cazuri de felul acesta — moarte aparentă ca rezultat al comoţiunii cerebrale — sunt destul de numeroase.

c) Şocul moral. O emoţie vie poate să determine o inhibiţie şi moartea subită. Dar şocul poate să nu meargă aşa departe, şi să se oprească numai la suspendarea momentană a funcţiunilor vitali, determinând moartea aparentă. **Zimmermann** a fost martor ocular a unui caz de astfel de moarte determinată

de o mare frică: „Un individ în vârstă de 36 de ani, foarte robust, închis fiind-că era acuzat de furt, gândindu-se că va putea fi spânzurat, a fost cuprins de o aşa de mare frică, încât căzu din picioare mort; nu se mai simţea nici puls, nici respiraţie; ochii erau închişi, faţa lividă, corpul rece; după 24 de ore el îşi reveni în fire.

d) Isteria (letargie, Catalepsie, extaz). Isteriei trebuesc atribuite, numeroasele observaţiuni ale vechilor autori, în care moartea aparentă era pusă pe socoteala letargiei, catalepsiei, şi stării de extaz. Cuvântul **letargie** era odinioară un termem generic şi era întrebuinţat, pentru a desemna ori-ce stare de somn mai prelungit întovărăşit de perderea ori-cărei mişcări, a sensibilităţii şi a cunoştinţii, putând fi confundată cu moartea.

Astăzi letargia îşi are cadrul său nozologic special, ca şi catalepsia, extazul, somnambulismul, toate aceste stări se disting unele de altele prin simptome proprii. Considerate însă în ele însăşi, din punctul de vedere etiologic şi simptomatic, fiecare din ele nu sunt de cât manifestaţiuni ale nevrozei cunoscute sub numele generic de isterie.

e) **Eclampsia.** Această afecţiune cuprinde două perioade: o perioadă convulsivă, şi una corvatoasă, care se poate confunda cu moartea reală.

Ea survine mult mai des la femeile gravide în a noua lună, când sunt pe punctul de a naşte.

Devergie a relatat în cartea lui o observaţiune foarte interesantă, datorită d-rului *Rigaudeaux* din care reiesă că la o eclamptică ce se credea moartă, acest din urmă medic a extras pe căile naturale un copil viu; mama îşi revine în fire după aproape 24 ore de moarte aparentă.

f) *Asfixia.* Trebue să considerăm două feluri de asfixii: 1) asfixia prin intoxicaţie consecutivă absorţiunii de gaze nerespirabile ca oxidul de carbon, hidrogenul sulfurat, hidrogenul protocarbonat, sulfura de amonium şi alte gaze deletere; 2) asfixia prin simplă privaţiune de aer respirabil, consecutivă unui stadiu prea îndelungat în atmosfera unui gaz înert şi inofensiv (acid carbonic, azot, hidrogen) sau determinată de un obstacol la penetraţiunea aerului în pulmoni (spânzurarea, strangularea, înecarea).

Asfixia constitue una din cauzele care aduce după dânsa moartea aparentă cu revenire la viaţă.

Este exact că multe din aceste reveniri la viaţă sunt pure

fantazii, totuşi putem spune cu siguranţă că sunt şi cazuri autentice care sunt în afară de ori-ce îndoială.

Printre autorii cei mai vechi şi cei mai de seamă care au citat cazuri certe de moarte aparentă, ca rezultat al asfixiei prin vapori de carbon, trebue citat **Ambroise Paré**, la o epocă mult mai apropiată de noi s'au înregistrat şi alte cazuri de acest gen.

Morgagni, Devergie, Brouardel şi alţi autori au semnalat cazuri destul de numeroase de spânzuraţi sinucişi, sau de spânzuraţi prin autorităţi de justiţie care după o suspensiune de mai bine de 30-40 minute au putut să fie readuşi la viaţă.

g) *Electrocuţiunea şi fulgeraţiunea.* Sfatul dat de **Riolan** [1] prin care atrage atenţia medicilor de a nu se grăbi şi de a nu autopsia în pripă corpul indivizilor morţi prin spânzurare ca şi prin *electrocuţiune*, deşi datează de câte-va secole în urmă, este încă şi astăzi de cea mai patentă actualitate.

Cele de mai multe ori, cel executat prin electrocuţiune, nu se găseşte de cât în stare de moarte aparentă, şi cu toate aceste el este abandonat medicilor pentru a fi supus disecţiunii. Cel omorât prin electricitate revine uşor la viaţă, din care cauză s'a recurs la cloroform pentru a'l isprăvi sau la cuţitul disecanţilor [2].

In America mulţi din condamnaţii la moarte şi executaţi prin eletricitate, au revenit la viaţă, de şi curentul ajunse la 4000 volţi.

Un medic american *Dr. Peter Gibbons*, a făcut în 1908 o cerere stranie adresată directorului închisorii centrale din New-York. El cerea autorizaţia de a reînvia pe ori-ce condamnat la moarte şi executat prin electricitate.

Acest medic susţinea că nici unul din cei electrocutaţi nu murise, şi că ei şau găsit moartea datorită scalpelului medicilor, care procedau la disecţiune omul fiind viu.

Un alt medic d-rul *Georges Shrady* a făcut aceiaşi cerere în 1909, Acest medic — inspectorul deceselor din New-York — a asistat în închisoarea Sing-Sing, la electrocuţiunea a 7 condamnaţi la moarte.

---

1) Quamdiu calet corpus, si parum distat a suspendio, indici non debet, quoniam humanitas et pietas a nobis exigunt ut, si quis vitae nondum extinctae spiritus effulgeat, arte suscitetur ut vitae omni misero restituatur ad poenitentiamogendam-Joannis Rolandi-Anthropographia Paris 1618.

2) A se citi un memoriu asupra acestui punct în Gazette des Hôpitaux de Toulouse 1909.

Cea-ce a istorisit el relativ la aceste execuţiuni a emoţionat foarte opinia publică din Statele-Unite.

«Execuţia prin electricitate — afirmă d-rul Shrady — nu omoară; moartea este determinată numai de cuţitul medicului autopsier care disecă întotd-auna un om viu». El susţine ca şi predecesorul său că toţi acei electrocutaţi, ar fi putut să revină la viaţă şi atunci de sigur, ar fi spus torturile extraordinare ce au suferit.

El citează cazul unui criminal condamnat la moarte, Taylor care a revenit la viaţă, şi care a fost isprăvit şi ucis de medici cu cloroform.

Un altul William Kremmler, fu supus iarăşi electrocuţiunii, cea întâi descărcare nu a determinat nimic; atunci se reîncepu operaţiunea, nici de data aceasta moartea nu se produse, dar în locul ei groaznice arsuri determinară plăgi oribile, în această stare fiind încă viu, medicii i-au deschis capul ca să-i scoată creerul [1].

D'Arsonval [2] a putut se facă să revie la viaţă un lucrător electrician, prin corpul căreia trecu un curent de 4000-5000 Volţi.

Din cele de mai sus rezultă că electrocuţiunea nu parvine a determina moartea şi că mai toţi acei electrocutaţi se găseau n stare de moarte aparentă.

Fulguraţiunea. Ştiinţa încă nu s'a pronunţat în mod precis, asupra mecanismului morţii prin fulguraţiune, sau prin descărcare electrică. Moartea este datorită inhibiţiunii, asfixiei sau dezordinelor organice ce ele produc?

Ori-cum ar fi, moartea aparentă este posibilă, atât la om cât şi la animale, sub influenţa acestor cauze.

h). *Mizeria fiziologică şi inaniţiunea.* In moartea prin mizerie fiziologică ca şi în acea prin inaniţie, înainte de a-şi da sufletul, acel nenorocit se găseşte în o stare de slăbiciune, care simulează moartea reală, încât el riscă de a fi îngropat, deşi moartea nu este decât aparentă.

In foametea care a dezolat Irlanda în 1846-1847, toţi membrii unei familii care suferise de foame se găsiră în o aşa stare de slăbiciune, încât ei au fost consideraţi ca morţi, şi gata a fi îngropaţi de vii.

Foveau de Courmelles. Année électrique Paris 1908 şi 1909.

2) *D'Arsonvl.* Mècanisme de la mort par l'eléctricité Bulletin Soc. de biologie Paris 24 Novembrie 1894.

Amicul nostru d-r *Bidon* medic al spitalelor din Marsilia, a observat şi el cazul unei femei care slăbise atât de mult, încât viaţa de moarte a fost peste putinţă de diferenţiat. Dânsul nu a dat permisul de înhumare decât după primile manifestări ale putrefacţiunii.

i). *Narcotismul.* Cazurile de moarte aparentă determinată de substanţe narcotice, sunt datorite chloralului, precum şi opiului şi alcaloizilor sei.

Narcotismul face să scadă respiraţiunea reducând'o la un număr de 8-10 inspiraţiii pe minut; ea poate să devină insensibilă dar perzistă, afară numai dacă doza de narcotic nu este prea mare.

Vom relata în paginele următoare observaţiunea unei dame, d-na P... care absorbind o doză mare de morfină, căzu în o stare atât atât de perfectă de moarte reală, încât patru medici o declarară moartă; după 24 de ore ea îşi reveni în simţire.

j) *Moartea aparentă la copii nou născuţi: Starea fetală — Asfixia noilor născuţi — Slăbirea congenitală — Posibilitatea unei lungi supravieţuiri a copilului în uter după moartea mamei sale.*

1) *Starea fetală.* Lucrările şi experienţele făcute de **Bayle, Bonh şi Buffon** dar mai cu seamă lucrările lui **Paul Bert**, au demonstrat că, copii nou-născuţi sunt foarte adese-ori în stare de moarte aparentă şi că rezistă un timp ralativ îndelungat la asfixie.

S'a îngropat copii vii imediat după naştetea lor, ei au stat ore întregi îngropaţi, iar după ce s'au desgropat au continuat de a trăi.

Un fapt important de notat este acela că, aceşti copii rezistă cu atât mai mult, cu cât sunt mai plăpânzi, mai slabi şi născuţi înainte de termen; cărui fapt se datoreşte această rezistenţă?

Mult timp s'a crezut că ea trebuia să fie pusă, pe socoteală perzistenţei canalului arterial şi orificiului lui Botal, această perzistenţă anatomică, permiţând circulaţiunii sanguine de a avea loc, şi de a înlocui nepermeabilitatea pulmonilor.

Paul Bert dă altă explicaţiune: rezistenţa noilor născuţi ar fi datorită, maleabilităţii organismului lor, care se adaptează mai uşor împrejurărilor, viaţa putând fi întreţinută de un aliment de compoziţie simplă urmată de ardere minimă.

Țesuturile noilor-născuți sunt sediul unor combustiuni mult mai puțin active de cât la adult: țesutul muscular al celui dintâi consumând la o pondere și într'un timp egal, o cantitate de oxigen mult mai mică, de cât țesutul muscular al adulților, diferența este marcată prin proporția de 29 la 47.

Noul-născut poate fi comparat după părerea unor autori cu animalele hibernante, și cu cât copilul este mai tânăr, cu atât funcțiunile sale sunt mai lente iar șansele de viață mai mari.

Astfel fiind lucrurile, circulațiunea noilor născuți nu poate fi negată, ori care ar fi starea în care se găsește respirația.

Acest fapt se mai dovedește prin prezența echimozelor și a chiagurilor sanguine, care sunt cu totul identice, acelora care se găsesc atunci când s'au exercitat violențe asupra noilor născuți în timpul vieții, cu toate că docimazia este negativă.

Iată pentru ce se admite în medicina legală *că absența complectă a respirațiunii la un copil nou născut, nu exclude* posibilitatea pruncuciderii, de oare-ce viața este posibilă un timp oare-care numai prin perzistența circulațiunii [1]; știința posedă câte-va exemple de pruncucideri la copii care au fost uciși înainte de a fi respirat.

b) *Asfixia noilor-născuți.* De foarte multe ori copii se nasc, vin asfixiați, în stare de moarte aparentă, Această asfixie se prezintă sub două norme: *forma anemică* și *forma asfixică sau apoplectică.*

Cea dintâi este rezultatul unei emoragii, determinată cele mai dese ori din cauza unei deslipiri premature a placentei: cea apoplectică survine în urma unei nașteri laborioase sau a unei alte distocii.

Portal relatează cazul unui copil nou născut, care crezându-se mort se trimise la camera mortuara spre a fi autopsiat. Deja profesorul era cu bisturiul în mână, când el avu idea de a'i însufla aer în gură; după câte-va insuflațiuni copilul reveni la viață și trăi; **Depaul și Goodell** din Chicago și alții au relatat cazuri analoage.

c) *Debilitatea congenitală.* Această cauză de moarte aparentă, este generalminte urmarea nașterii copiilor prematuri.

Respirația și circulația sunt aproape nule, corpul este rece și imobil, totul pledează pentru o moarte reală. Acești copii care

---

1) să se consulte memoriul lui Olivier d'Angers publicat în Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale din 1843 Tome XXIX p. 314..

pot se rămână în starea aceasta ceasuri intregi, revin la viață cu mijloacele de care se dispune astăzi, alte-ori ei revin de la sine în momentul în care ei sunt pe punctul sau de a fi autopsiați, sau de a fi îngropați.

d) *Posibilitatea unei lungi supraviețuiri a copilului în uterul mamei sale presupusă moartă.*

Vechii autori teologi—în scopul de a boteza copilul—insistă în diferite lucrări de a se practica operația cezariană la ori-ce femeie ce moare fiind gravidă.

Cangiamila în tratatul său *Embriologia* sfântă, ca și d-rul **Debregne** în tratatul său numit *Moechialogie*, pentru a demonstra necesitatea de a se face în tot-deauna operația cezariană, citează mai bine de 50 de observațiuni de copii care au putut să fie scoși vii din uterul mamei lor, deși acestea murise de mai multe ore, în unele cazuri chiar de mai *multe zile!*

Riolan citează cazul următor: O doamnă muri la Bruxelles într'o Joi la ora 10 dimineață; a treia zi, adică Sâmbătă dânsa născu spontan un copil de 7 luni viu. Riolan și mai mulți medici celebri de atunci, au declarat că cu cea mai mare probabilitate, moartea reală nu avusese loc decât Vineri seara, în momentul în care mișcările abdomenului și un *vagitus* foarte distinct s'au observat și auzit de azistenți.

Hortius a relatat cazul unei femei care după ce stătu aproape două ore spânzurată, născu doi gemeni vii; iar **Xavier Henri** chirurg al Spit. St, Barthelemy din Palermo, deschizând abdomenul unei femei moartă de 24 ore, găsi o fată care trăi.

Cât timp după moartea femeei gravide, poate supraviețui fătul în uterul mamei sale? După unii fiziologiști maximum ar fi de 15—20 minute. Dar se crede că aceasta ar fi o eroare, viața fătului în uterul mamei sale moartă, ar fi mult mai îndelungată

Prof. **Villeneuve** din Marsilia, a publicat un memoriu în 1862 în care zice că în urma operațiunii cezariane s'au extras; cinci copii vii după 15—30 minute de la moartea mamei; doi copii după două ore, unul după o oră și jumătate, un altul după trei ore și jumătate.

„De și cezariana pare a fi de multe ori inutilă, când s'a strecurat un timp prea îndelungat după moartea gravidei. ea totuși trebue încercată zice Prof. **Çazeaux**, căci în unele cazuri se pare că viața fătului a fost compatibilă, chiar după o trecere ap 10, 15 și chiar 24 de ore de la moartea gravidei".

Dar se poate admite aşa ceva? Nu este oare o exagerare din partea autorilor? Dacă ne raportăm la observaţiunile menţionate în paginile precedente şi relatate de **Rigaudeaux, de Riolan** şi de **Kergaradec**, atunci se pare că lucrul este posibil. Cum s'ar putea explica această lungă supravieţuire a fătului după moartea mamei? După părerea noastră singura explicaţie este cea următoare: Este probabil că atunci când cezarotomia a reuşit a extrage un copil viu, un timp atât de îndelungat după moartea mamei, aceasta s'a găsit mai întâi în stare de moarte aparentă, nedevenind reală decât un timp relativ scurt înaintea operaţiunii. Această interpretare a faptelor, reiesă din analiza însăşi a observaţiunilor relatate mai sus.

In adevăr **Riolan** zice în cazul citat de el şi colegii săi, că femeia de care vorbeşte nu era—cu cea mai mare probabilitate—de cât în stare de moarte aparentă. Tot asemenea era şi femeia spânzurată de care vorbeşte **Hortius** şi care născu doi gemeni vii, două ore după ce supliciatei i se scosese ştreangul de pe gât.

Pe de altă parte trebue să se mai ţină socoteală şi de marea rezistenţă a feţilor la asfixie, rezistenţă cu adevărat surprinzătoare care le permite acestora de a intra şi ei în stare de moarte aparentă şi de a continua de a trăi cu o infinit de mică cantitate de oxigen. De altfel moartea aparentă în cazul reportat de Rigaudeaux nu face nici o umbră de îndoială ca şi în acela citat de *Cornerus*.

B. *Circumstanţele care favorizează pericolul morţii aparente.*

Pericolul morţii aparente este de temut în un mare număr de circumstanţe, dar mai cu samă atunci când defunctul nu-şi are familia lângă el, sau când aceasta ‹familia› nu se interesează decât foarte puţin de cel ce a murit. In asemenea condiţiuni cei dimprejurul mortului, caută să scape cât mai curând de cadavru astfel că cel puţin un sfert din aceste inhumaţiuni au loc după 6—7 ceasuri de la moarte, în loc după cel puţin 24 de ore, ora reglementară, fără ca să se facă nici o verificare a decesului de nimeni.

I› *Morga şi depozitele mortuare.* Decesele în azilurile de noapte, săli pentru săraci, cameri calde comune, închisori, oteluri.

a› *Decesele in morgă şi depozite mortuare.* Corpurile acelora cari mor subit pe stradă, dacă nu au familie sau sunt necunoscuţi în localitate, sunt transportaţi la *Morgă* sau în acele depozite mortuare numite *Obitorii.*

Din nefericire aceste stabilimente sunt murdare, rău întreținute, neventilate, întunecoase, așa că de multe ori cel ce nu era decât în stare de moarte aparentă, moare de data aceasta de oroarea și de frica locului unde se trezește.

O anchetă ce am făcut la unele obitorii [1] din Germania, ne-a dovedit că în unele împrejurări foarte rari, dar cu totul sigure indivizi luați drept morți, s'au deșteptat cu câte-va minute înainte de a fi îngropați.

La Hamburg în timpul unei epidemii de choleră, un tânăr după câte-va ceasuri muri ; el fu transportat imediat la camera mortuară. Nu trecu multă vreme și cioclii veniră să l ridice spre a'l îngropa.

Dar care nu le fu surprinderea găsind pe tânăr redeșteptat din letargia in care căzuse, de data aceasta mai mult mort de frică. El fu imediat transportat la spiral, se vindecă și trăi încă mult timp.

Mai sunt încă și alte cazuri de acest gen absolut autentice ce vom relata mai pe urmă.

b) *Decesele din azilurile de noapte, camerele de mizerii săli pentru săraci.*

In aceste diverse stabilimente nu există nici o sală mortuară, și corpurile indigenilor nu stau aci decât foarte puțin. Verificarea decesului este cele mai de multe ori foarte sumară și făcută de un medic, fără nici o pregătire, nici competență, care inspectează corpurile foarte repede în treacăt. Se înțelege cu ușurință erorile ce se pot comite, din cauza inhumațiunilor premature.

c) *Decesele în închisori.* Unii deținuți profitând de negligența gardienilor s'au prefăcut că au murit, scăpând astfel din închisoare. Alții însă au fost îngropați de vii, sau transportați la amfiteatrul de disecție, unde bisturiul medicului l'a făcut să se deștepte.

d) *Decese în hoteluri și camere mobilate.* In unele oteluri sau camere mobilate, prezența unui mort constitue un foarte mare dezagrament, de aceia proprietarii caută să se scape de el cât se poate mai curând. Un medic verificator semnează actul de deces și la câte-va ore după presupusul deces, corpul se ridică.

---

1) Obitoriile din Germania sunt camere unde se depun corpurile celor necunoscuți care'și așeaptă rândul spre a fi îngropați.

D-rul de Lignières [1] (Paris) spune că a avut ocaziunea să vază în asemenea împrejurări, inhumaţiuni şase ore după momentul presupus al decesului. Se înţelege cu uşurinţă câte erori se pot comite, îngropându-se oameni numai în stare de moarte aparentă,

II). *Decese în stradă: acţiunea căldurii, a frigului, a alcoolului.*

Unui individ oare-care i se face rău în stradă, îi vine ameţeală, cade jos mort, el este transportat la farmacia cea mai apropiată. unde vine să-l vază un medic întovărăşit de doi agenţi de la poliţie.

Medicul găseşte omul trântit jos la pământ, în imposibilitate de a-l asculta sau de a-l examina, mărginindu-se numai în a-i palpa pulsul şi a se uita la pulpile; în urma acestui examen sumar, el declară moartea reală şi iscăleşte paşaportul pentru îngropare. Căldura, frigul şi alcoolul sunt factorii cei mai periculoşi care favorizează moartea subită în stradă; la aceştia se mai poate adăoga mizeria fiziologică şi inaniţia, de care am mai vorbi în paginile precedente.

a) Acţiunea căldurii şi frigului. In timpul căldurelor mari ale verii, mulţi indivizi cad şi mor din cauza acţiunii termochimice a razelor solare. Frigul face şi mai multe victime; în fiecare iarnă sunt găsiţi îngheţaţi o sumă de nenorociţi.

Acţiunea prelungită a frigului, amorţeşte toate simţurile, paralisează membrele şi aduce un somn la care nu se poate rezista, dar din care din nefericire, nu se mai deşteaptă acela care a adormit.

Moartea aparentă determinată de frig este aceia care se prelungeşte mai mult, şi a cărui victime pot fi readuse la viaţă cu mai mult succes.

b) Acţiunea alcoolului. Primul efect al alcoolului, este acela de a excita funcţiunile cerebrale, dar curând după această excitare ele se pervertesc, isprăvind prin a dispare cu totul, dacă doza de alcool a fost mare. Starea de coma, care, în unele cazuri, întovărăşeşte ultima fază a beţiei, este une-ori atât de profundă, încât nimeni şi nimic nu pot scoate pe alcoolic din această stare.

Inteligenţa este complect dispărută, ori-ce senzibilitate este

---

[1] *Dr. de Lignières.* Pour ne pas être enterré vivant. Paris 1893.

redusă la zero, iar rezoluția musculară este complectă. In asemenea condițiuni se poate practica asupra alcoolicului ori-ce operațiune fără ca acesta să simtă ceva.

Acestei acțiuni deprimante a alcoolului ce loveşte beţivul căzut pe stradă, de multe ori vine şi se mai adaogă—în timpul verei—acțiunea siderantă a căldurii, în timpul iernei acțiunea congestivă a frigului.

Din cauza dilatațiunii capilarelor pielii, beţivul perde prin reionare o mare cantitate de căldură. Pe de altă parte, globulele sanguine fixează o cantitate mai mică de oxigen, din care cauză temperatura centrală scade foarte repede, ajungând une-ori în rectum la 24^0!

Pupila este dilatată, ochiul vitros şi aton, pulsul mizerabil şi d'abia perceptibil, respirațiunea mai întotdeauna stertoroasă nu se poate une-ori număra. Având în vedere cele descrise mai sus, se înțelege cu uşurință, că un individ găsit mort-beat pe stradă, poate fi ridicat şi trimis la morgă în aşteptarea inhumațiunii. Erorile comise în atari condițiuni sunt frequente, nu vom cita decât pe cele două următoare:

In cursul lunei Noembrie 1843, un cerşetor fu găsit trântit os la pământ, cu totul inert, lângă cărciuma unde băuse. El fu ridicat, aşezat pe nişte paie aşteptând expirarea celor 24 ore reglementare pentru a fi îngropat; a doua zi când cioclii veniră să-l ridice, beţivul se deşteptase, trăia, şi cerea să bea din nou [1]

Un al doilea caz aproape identic cu cel precedent a fost relatat de **Dr Nander.**

3) Decese în timpul marşului armatelor, a unei caravane.

Cauzele ce am enumerat mai sus care pot determina moartea, subită pe stradă, pot să influențeze şi colectivitățile încă cu mai multă intensitate, de cât asupra particularilor izolați. Acțiunea va fi încă şi mai nefastă asupra armatelor în marş, din cauza stării de deprimare şi de surmenaj în care se găseşte militarul la atac. Căldura ca şi frigul pot să omoare în massă batalioane, sau chiar regimente întregi. *Generalul Bugeaud* găsindu-se în capul unei coloane de 3000 de oameni, perdu 200 de soldați în trei ore din cauza căldurii; acelaşi lucru s'a petrecut şi în campania Italiei, 2000 de oameni din 15.000 muriră din cauza thermo-heliosei. Frigul poate face încă un mai mare număr de victime. In timpul

1) *Briand et Chaudé.* Médecine légale Paris 1879.

războiului ruso-japonez din 1904, atât ruşii cât şi japonezii au perdut mulţi oameni din cauza gerului de pe malurile lacului Baikal.

Ce măsuri trebuesc luate în cazurile ca cele de mai sus, când numărul morţilor este aşa de mare?

O armată sau o caravană în marş, nu-şi pot întrerupe drumul, dar pe de altă parte iarăşi nu îşi pot târâi cadavrele după ei. Din această cauză, ei sunt obligaţi a se debarasa de acele presupuse cadavre cât mai curând, la cea întâi haltă, examenul morţilor fiind făcut repede şi în mod cât se poate de sumar; de aci o sumă de erori, oameni încă vii luaţi drept morţi şi îngropaţi. Sunt în ştiinţă un mare număr de cazuri de atari erori, vom cita numai pe unele din ele.

In luna Martie 1877, chirurgul **Borthwick** ataşat la un regiment englez din Indii, primi ordinul de a pleca din localitatea în care se găsea, împreună cu un convoi de oameni; pe drum el muri de holeră. Dar de oare-ce nu se putu găsi un loc propice pentru a fi îngropat, şeful convoiului dădu ordin să se ia corpul cu ei.

Timp de aproape 24 ore nici un semn de viaţă numai exista în corpul lui Borthwick; toate formalităţile erau gata pentru înhumare, când deodată sub influenţa unui foc în faţa căruia se aşezase corpul, el de odată se deşteaptă din letargia în care se găsea, şi mai trăi încă mult timp.

Observaţiuni identice şi exacte au fost publicate şi de alţi medici englezi ca: *T. Barnwell, William Tebb* etc.

Pericolul morţii aparente este de temut mai cu seamă la ţară şi în toate circumstanţele în care verificarea medicală a deceselor nu se poate face decât foarte sumar, sau chiar de loc, ca spre pildă în timp de epidemie, pe câmpurile de luptă etc. Vom continua acest studiu *relatând câteva observaţiuni autentice de cazuri de moarte aparentă nerecunoscute chiar de medici.*

§ § 3. Este exact că multe din ele sunt din domeniul fanteziei, dar cele ce vom relata sunt absolut exacte, ele au fost cu mare rigoare verificate şi controlate de noi înşine.

a) In ziua de 23 Martie 1902, la ora 9 dimineaţa, muri numita *Rouzegrol (Antoineta)* în vârstă de 25 ani, locuind la Bassteyroux, comuna Argentat, fiica lui Antoine şi a numitei Gardille (Jeane) cultivatori, după câte-va ore registrele stării civile în-

registrară resurecțiunea. (Extras din registrele stării civile a comunei Argentat.)

b) Tot în registrele stării civile a orașului Toulon (Var) este trecut actul de deces al femeei *Marie Selve*, anulat a doua zi de tribunal de oare-ce aceasta nu murise; dânsa a fost numai în stare de moarte aparentă, trăind încă un timp oare-care după ce fusese declarată moartă.

c) Faptul ce urmează ne-a fost relatat de un martur ocular *Abatele Guigou*, care'l mai poate dovedi prin condicele bisericei ce l'a transcris.

—«Era în 1884 la Marsilia, o epidemie de choleră; epidemia făcea multe victime.

In ziua de 19 August la ora 9 seara, fui chemat la o familie Buricano cu domiciliul B-ard Național No. 153' de oare-ce femeia Buricano în vîrsta de 60 anî, bolnavă de cholera, era pe sfârșite.

Mă dusei imediat unde fusesem chemat și dădui împărtășania acelei femei, care după câte-va minute muri.

Misiunea mea fiindu-mi terminată m'am retras, iar medicul verificator iscăli certificatul de deces, pe baza căruia semnai și eu un buletin de îngropare gratuită, moarta fiind foarte săracă.

Toate aceste formalități s'au făcut foarte repede, conform instrucțiunilor municipalității speciale în cazuri de epidemie.

A doua zi dimineață pe la ora 6, eșind de la liturghie, fui chemat din nou la aceiași familie, de oare-ce fata femei Buriano își dădea sufletul atinsă iarăși de choleră; m'am dus imediat.

Pentru a da spovedania acestei de a doua bolnavă, a trebuit să trec prin o primă cameră unde se găsea moartă întinsă în pat, femeia Buriano de care am vorbit mai sus; nici nu m'am uitat la ea preocupat de torturele fetei acesteia.

După rugăciunile obicinuite, am retrecut din nou prin camera moartei, căreia îi arunca'i o privire.

Dar care nu-mi fu surprinderea văzând că moarta face oare-care mișcări.

Am atras atenția asupra acestui fapt persoanei care mă întovărășea, ne apropierăm de moartă și constatarăm că ea trăia. Dânsa deschisese ochii, ne privi, din pieptul ei eșeau oare-care sunete și raluri neînțelese; la urma urmei a trebuit să constatăm că femeia Buriano nu murise, ea s'a vindecat și a mai trăit un timp oare-care.

d) In 1863, murea la Paris, dl. Alexandru Ducros.

Decesul fu constatat de un medic şi menţionat de diferite ziare.

Rudele şi amicii defunctului se duseră la ceremonia înmormântării, dar în momentul în care trebuia să se urce corpul pe dric, dl. Ducros deschise ochii, se sculă din sicriu, iar după patru zile se plimbla pe stradă.

e) O tânără domnişoară J... M... fu cuprinsă la vîrsta de 15 ani de atacuri convulsive foarte intense, care au ţinut timp de trei săptămâni fără nici o retrocedare.

Starea bolnavei fu taxată, de somităţile medicale cele mai cu renume din Viena (Austria) ca foarte gravă, peste câte-va zile dânsa după părerea acestora—trebuia să expire.

Ea fu transportată la spital în secţia Prof. **Pfendler.**

După 24 ore de la întrarea ei în spital, dânsa avu o violentă criză se aruncă asupra mea, dar imediat recăzu jos moartă.

Timp de mai bine de patru ore, împreună cu d-nii Prof. **Franck şi Schoffer** am făcut toate sforţările pentru a o readuce la viaţă, dar totul fu inutil. [1] Timp de 28 de ore moarta era în aceiaşi stare, ba chiar ni se părea că începe a se simţi mirosul unui început de putrefacţiune.

Fata fu îmbrăcată în alb cu flori împrejurul ei, trebuia să fie ridicată spre a fi îngropată.

Pentru a mă convinge de mersul putrefacţiunei — continuă de a spune prof. Pfendler—m'am redus să o observ, dar care nu-mi fu surprinderea când văzui o mică mişcare de respiraţie, mă uitai mai bine şi văzui că nu mă înşelasem.

Incepui fricţiunile, aplicaţiuni de substanţe iritante pe corp, şi de odată moarta deschise ochii zicând cu surîsul pe buze: „Nu, sunt prea tânără pentru a muri".

Imediat fu transportată în pat, dormi timp de aproape zece ore, iar apoi îşi reveni cu totul, mai trăind după acea încă mulţi ani".

Cazul ce urmează a fost observat şi relatat de d-rul **Laborde** [2] (Paris) eminentul fiziologist în timpul când era intern.

In ziua de 10 August 1859, fiind de gardă la spit. Bicetre-

1) *C. V. Pfendler* (Vienne). Quelques observations pour servir à l'histoire de la lethargie. These de Paris 1353.

2) *Laborde*. Le signe anatonique de la mort réelle. Paris 1890.

Paris, fui chemat să mă duc se văd un om care murise subit.

M'am dus şi atunci am văzut că mă aflu în prezenţa unui cadavru : faţa palidă ca ceara, buzele livide, ochii semi-închişi, cornea uscată şi sbârcită, gura deschisă cu prolaps al maxilarului inferior, pelea uscată şi rece, unghiele vinete, pulsul nu se simţea de loc, iar mâna aplicată pe regiunea precordială nu simţea absolut nici un impuls.

Fiind convins că omul murise, am sfătuit pe cei ce'l înconjurau să facă formele necesare cerute de justiţie.

Dar înainte de a mă retrage, avui idea să'i fac o flebotomie. Deschisei vena la locul de elecţie, de unde se scurse numai câte-va picături de sânge foarte negru, cleios şi cald.

Văzând aceasta, am transportat individul la spital, unde după câteva ore avui satisfacţia se văd că el deschise ochii şi reveni la viaţă.

g) Următoarele trei cazuri, au fost observate şi studiate de mai mulţi medici, ele dar trebuesc considerate ca absolut autentice în cele mai mici detaliuri, primul este înserat în teza de agregaţie a Prof. **Parot.**

La Boston în 1858 a fost condemnat la moarte şi spânzurat un asasin, d-rii **Ellis, Clark şi Schaw** asistau la supliciu.

Individul a stat suspendat timp de 25 minute, şi când s'a despânzurat nu se mai simţea nimic din partea cordului, respiraţia era complect întreruptă, pupilele dilatate, cu alte cuvinte— după constatările acelor trei medici — moartea era complectă şi reală.

Dar pe la ora $11^1/_2$, adică cam la o oră şi jumătate după începutul supliciului, se simţi o pulsaţie regulată în vena subclaviară dreapta.

«Prin ascultaţiune, aplicând urechea pe torace, s'a văzut că în adevăr era o pulsaţie cardiacă, care se repeta de 80 ori pe minut în mod regulat, pulzaţie întovărăşită de o manifestă impulsiune.

Medicii deschiseră toracele, se descoperi cordul cea-ce însă nu a determinat de loc mai intens mişcările pulsatorii.

Auricula dreaptă se contracta şi se dilata cu energie şi regularitate. La ora 12 numărul pulsaţiunilor, era de 49 pe minut, la 1,45 erau încă 5 pulsaţiuni pe minut.

Mişcările spontane încetară la ora 2,45, dar iritabilitatea nu

dispăru de cât la ora 3,10 minute, adică cam după mai mult de cinci ore după spânzurare.

Iată observaţiunile doctorilor americani care după cum se poate vedea, cu un cinism revoltător au disecat un om viu. Nu se poate nega, omul a fost spânzurat, moartea lui a fost constatată de trei medici, el însă nu murise era numai în starei de moarte aparentă.

Al doilea caz seamănă foarte bine cu cel precedent, cu deosebirea că spânzuratul deşteptându-se pe când se transporta la sala de disecţie, nu a fost autopsiat.

Patru ore după spânzurare, individul muri de o congestie pulmonară, survenită din cauza compresiunii pneumogastricilor.

Aceste două observaţiuni—zice Prof. **Brouardel**, nu permit nici o îndoială, în ambele cazuri medicii au confundat moartea aparentă ca moartea reală.

Al treilea caz este raportat de dr. **Sikor** prof. de med. egală. Acesta a asistat şi el la un spânzurat a declarat că moartea este reală, dar după o jumătate de oră, omul revine la viaţă.

Se va obiecta poate că nici unul din aceste cazuri nu a fost urmat de îngropare!

Această obiecţiune nu are nici o valoare şi nu infirmă cu nimic, dovada ce ne-a dat cazurile de mai sus, în cea-ce priveşte realitatea şi gravitatea morţii aparente: în adevăr eroarea ar fi fost complectă cu teribelile ei consecinţi, dacă aceşti supliciaţi, în loc de a se deştepta, ar fi dormit câte-va ceasuri mai mult.

De altfel cum se pot cunoaşte şi cum se pot dovedi înhumaţiile premature?

Unde putem găsi documente sigure, ce ar permite edificarea unei statistici?

Acei nenorociţi—victime a unei fatale erori—îngropaţi vii nu mai revin, nu se mai reîntorc pentru a ne descrie teribila lor agonie, dezesperarea în care se găsesc asfixia venind pe încetul, convulsiile care'i torturează, văzând moartea cu ochii.

Arare-ori şi numai prin întâmplări cu totul extraordinare după o desgropare prematură, s'au găsit unele cadavre întoarse pe o coastă sau cu faţa'n jos, dovada luptei pentru a putea respira; sunt însă şi cazuri de felul acesta, vom rezuma unele din ele.

Unul din cele mai importante este cel următor ce se refere la un copil nou născut, el este autentic şi se poate dovedi şi controla prin acte oficiale, ce se află la dosarul afacerii de la primaria din Marsilia.

Un medic asista o femeie la naştere; dânsa născu un copil mort în vrâstă de 7 luni.

El este imediat pus în o cutie de carton şi învelit în nişte gazete vechi.

Dânsul remase în această stare aproape 30 ore fără să dea nici un semn de viaţă, când din întâmplare înainte de a fi îngropat se desfăcu pachetul copilul căzu jos pe parchet, dar începu să ţipe, el era viu.

D. Vincent Guasco fost sub-prefect în Italia ne-a comunicat observaţia următoare:

«La Poggia nevasta gardianului cimitirului, auzi nişte gemete de copil ce proveneau din o fossă ce nu era încă acoperită cu pământ; deschizându-se sicriul se găsi un copil viu ce plângea de foame.

Femeia de mai sus care d'abia născuse şi ea, îl alăptă până ce se găsi adevărata mamă.

La Kabili în Algeria un indigen gâtui pe un altul pentru a'l fura.

Crezându'l mort el îl îngroapă. După 6 ore omul îşi reveni din groapă, prinse pe asasin şi'l dădu pe mâna justiţiei.

In timpul unei epidemii de holeră, la Bahoste, comuna Plougonven lângă Morlaix s'a întâmplat următorul caz.

O femeie de 23 ani se îmbolnăveşte, un medic este chemat în grabă dar bolnava fiind pe punctul de a expira, se cheamă un preot care o grijeşte, femeia moare.

A doua zi, adică *16 ore* după moarte, femeia se îngroapă. Dar pe când se arunca pământ în groapă se aud nişte gemete în sicriu.

Nimeni însă din cei ce asistau la îngropare nu-şi ia răspunderea de a dezgropa femeia, dar se trimite la un medic—d-rul Roger—care locuia la câţi-va kilometri de departare.

D-rul Roger procede la desgropare şi după ridicarea capacului sicriului, constată că femeia fusese îngropată vie.

In adevăr crijma de pânză subţire cu care se acoperă morţii creştini, era strânsă la gură plină de sânge.

Femeia nu era în stare de rigiditate căldura corpului normală, contracții surde în regiunea precordială.

S'au dat ajutoare imediat, dar totul era prea târziu femeia fusese îngropată vie și asfixiată.

Prof. **Tourdes** s'a pus în corespondență cu d-rul Roger care în adevăr i'a mărturisit că în anul 1867, a asistat la exhumarea unei femei ce fusese îngropată vie.

In fine vom termina această lugubră enumerare, cu următorul caz extraordinar relatat de Baron **Larrey** ilustrul chirurg al armatelor imperiale.

Soldatul *Morel* în campania din Egipt muri de ciumă. El fu aruncat în o fossă comună împreună cu alți ciumați. După câte-va ore sentinela văzu pe Morel că eși din groapă apucând'o la goană.

Dar la câteva zile după aceasta Morel muri din nou. El de data aceasta fu băgat într'un sac și îngropat.

In timpul nopții Morel se deșteptă iarăși și fu evacuat în un spital,

Chirurgul Larrey a avut ocaziunea să vorbească in mai multe rânnuri cu acest Morel, care i-a mărturisit faptul.

Din cele ce preced rezultă cu siguranță că în unele împrejurări s'au îngropat oameni vii, și că numai unii din ei au putut fi dovediți, dar cine știe cine câți au murit în groapă cu torturile cele mai grozave.

Rezultă de aci că generalitatea autorilor și din cei mai competinți admit realitatea morții aparente și îngropările oamenilor vii.

Intre aceștia putem cita pe **Chaussier, E. Vallin, Tardieu Tourdes, Brouardel** și alții cari susțin că: **Moartea aparentă este un fapt incontestat și incontestabil, și că de sigur a dat loc la un oare care număr de erori, îngropându-se oameni ce nu erau morți.**

CAPITOL III

Semnele Morții reale

In paginile ce urmează vom descrie cele mai principale semne ale morții, fără de a ne întinde la unele din ele care, fiind prea banale, ne-ar duce în descrieri cu totul inutile.

Valoarea acestor semne este foarte discutabilă şi în afară de unele din ele—cea mai mare parte considerate în mod separat—nu au nici o valoare absolută.

Totuşi acordul este general pentru a se recunoaşte că complectându-se unele din ele cu altele, *medicul, dar numai medicul* poate se tragă ore-care deducţiuni, din care se reiasă dovada sigură a morţii reale.

Semnele morţii nu se manifestează toate în acelaş moment; unele din ele apar imediat cu ultima suflare, altele apar mai târziu; din această cauză le vom împărţi în două categorii deosebite; în prima vom descrie *semnele imediate ale morţii*, în a doua pe acele care survin sau *apar mai târziu.*

S. S. I. **Semnele imediate ale morţii.**

1) Imobilitatea corpului, flaciditatea tuturor membrelor. Perderea cunoştiinţii. Insensibilitatea generală şi dispariţia sensibilităţilor speciale.

Lipsindu'i contractilitatea musculară ce dădea membrelor tonicitatea lor, cadavrul este în cea mai absolută imobilitate, repauzând în mod indiferent cu faţa'n sus sau cu faţa'n jos, după poziţia ce i se dă.

El numai ascultă de cât legilor gravitaţiunii prezentând o atitudine particulară cu capul în jos, cu membrele superioare inerte dealungul corpului, cu vârful picioarelor resfrânte în afară şi cu ambele police flectate în palmă.

Inainte ca şi după apariţiunea rigidităţii, se constată o stare generală de moliciune, de flaciditate şi de colaps a tutulor membrelor care însă nu au nici o valoare, de ore-ce ele se găsesc şi în alte circumstanţe nu numai după moarte, ca depildă în apoplexie, sincopă, isterie, anestezia generală etc.

Pe de altă parte *contractura musculară* se manifestă une-ori după moarte, cea-ce determină în unele împrejurării unele mişcări, care au făcut să se crează că omul nu murise.

In momentul putrefacţiunii, desvoltarea gazelor pot şi ele se determine mişcări, mai cu seamă în membrele superioare, atunci când acestea sunt încrucişate pe abdomen.

Aceste mişcări rezultat al unei cauze pur mecanice — nu trebuesc confundate cu acele determinate de persistenţa contractilităţii musculare

Perderea cunoştiinţii se găseşte în numeroase cazuri patologice, pentru ca să i se poată acorda vre'o valoare în diag

noza morţii reale ; ea se întâlneşte întotdeauna în moartea aparentă.

Insensibilitatea generală ,ca şi dispoziţiunea sensibilităţilor speciale, nu dovedesc întru nimic că moartea este reală, şi experienţele la care se supun corpul, sunt inutile une-ori chiar periculoase.

Urzicarea, împunsăturile cu acul, arsurile cu ferul roşu sau cu ciocanul lui Mayor, scarificările, inciziunile au putut în unele cazuri se readucă la viaţă pe cei ce se găseau in stare de moarte aparentă, dar rezultatele lor negative nu dovedesc întru nimic că moartea este reală.

2) *Facies cadaveric.* De şi faciesul cadavrelor se prezintă sub unele aspecte foarte variabile, există totuşi unul care este caracteristic şi foarte demonstrativ, descris pentru prima dată de **Hipocrat** din care cauză se şi numeşte : *facies hipocratic :* «Fruntea zbârcită şi încreţită, ochii duşi în fundul capului, nasul ascuţit şi înconjurat de o margine negrie, tâmplele înfundate şi zbârcite, urechele trase în sus, buzele lăsate în jos, obrajii înfundaţi ; bărbia zbârcită şi încreţită, pielea uscată, lividă şi plombată ; părul din nas ca şi genele prezentând pe ele un fel de praf alb întunecat ; faţa sucită şi de nerecunoscut ; ochii generalminte semi-deschişi, une-ori deschişi cu totul, privirea fixă şi vitroasă [1]).

Acest facies nu este caracteristic şi special morţei ; el se mai întâlneşte şi în cazurile de febră tifoidă, în cholera asiatică ca şi în ore-care afecţiuni abdominale ; de altfel sunt unii morţi a căror faţă nu este de loc schimbată ei par a fi vii. **Sallust** spune că faţa lui Catilina a păstrat după moarte expresiunea selbatică pe care o avusese în momentul în care acest trădător fusese ucis.

In incendiul din 1887 care a distrus Opera comică din Paris, **Brouardel** a observat un fapt foarte curios».

In apropierea bufetului teatrului s'au găsit 29 de cadavre care nu prezentau nici o arsură ; toaleta lor ca şi cele mai fine dantele nu erau atinse câtuşi de puţin, erau intacte ; toate mărise asfixiate prin vapori de carbon.

După ce li se spală faţa de funinge, printre cadavre erau şi trei domnişoare.

---

1) *Hipocrat.* De Morbis liv. II. Sect. 5.

Familiile acestora nu vroiră la început să creadă că aceste erau moarte, căci fața, și buzele erau roze frumoase, fără nici o schimbare ele păreau a fi încă în viață, nu prezentau câtuși de puțin faciesul cadaveric descris mai sus, fapt datorit acțiunii oxidului de carbon asupra sângelui.

Această stranie expresiune a cadavrelor, se observă mai cu samă în cazurile de moarte subită prin inhibițiune, sau prin o plagă a cordului sau a creerului.

Ea se mai găsește în catastrofele mari (explozie din mine, cutremur de pământ, erupțiuni vulcanîce) și mai cu seamă pe câmpurile de luptă, unde destul de frequent, se găsesc soldați care-și păstrează după moarte, atitudinea, gestul, expresia privirei și a fizionomiei, pe care le aveau în momentul în care moartea i'a surprins.

Aceste cadavre sunt ca să zicem așa înmărmurite, și cristalizate în atitudinea corespunzătoare celui din urmă act sau a celei din urmă idei, pe care le avusese, înainte de a expira.

3). *Relaxarea maxilarului inferior.* S'a pretins de unii autori, că maxilarul inferior îndepărtat de cel superior, scoborât în jos cu mâna, remâne în această poziție dacă moartea este reală, și din contra revine la loc dacă moartea este numai aparentă.

Bruhier și după dânsul un mare număr de autori, au comis această greșală susținând faptul de mai sus.

In adevăr maxilarul inferior poate să nu revie în prima lui poziție, deși individul este viu, după cum poate să se ridice ca să se închidă gura, deși individul este mort ; constatarea acestui din urmă fapt, a făcut să se admită odinioră de vechii medici în cea-ce privește diagnoza morții.

4). *Incetarea respirațiunii și mijloacele de a o constata.* Oprirea prelungită a respirațiunii, este un semn sigur că individul este mort. Bolnavii ce se crezuse că murise după un timp de boală și care au revenit la viață după un timp órecare, nu încetase de a respira ; ei respirau dar în mod foarte superficial și atât de slab, încât respirațiunea nu se putea decela prin nici un mijloc.

Vom enumera mijloacele întrebuințate pentru constatarea respirațiunii și se va vedea cât sunt de defectoase, ca se nu zicem inutile.

a). **Ascultațiunea.** *Suflul respirator* se modifică sub in-

fluința diverselor stări patologice, și une-ori el poate să fie atât de slab, încât urechea să nu'l poată percepe de și respirația e-xistă.

b) Experiența oglinzii. Pentru a se constata respirația s'au încercat diferite experienți, între care acea devenită popu-lară, și care consistă în a apropia de gură și de nas o mică o-glindă.

Dacă aceasta se aburește, aceasta însemnează că individul respiră, dacă nu se aburește, aceasta însamnă că individul nu respiră, individul este mort.

Dar aceste experienți nu au nici o valoare.

In adevăr, aerul rece al expirațiunii cholericilor și a celor în stare de congelațiune (Portal) nu aburește oglinda, deși indi-vidul trăește, pe când vaporii care se formează și se ridică în sus în mod insensibil prin condensațiune, de pe pielea cadavre-lor, pot face ca oglinda să se aburească.

Același lucru se întâmplă după moarte, din cauza contrac-țiunilor diafragmului care produc evacuațiuni de gaze și sughi-țuri; de altfel aceste mișcări ale diafragmului, care une-ori sunt ritmice, constituesc o cauză de eroare importantă care induc în eroare și procedeele ce urmează.

c) *Experiența cu corpuri ușoare ținute deasupra gurei.* Această experiență consistă în a suspenda înaintea gurei și a na-sului, corpuri ușoare ca spre pildă, fulgi, fire de pană, de mătase sau ceva analog.

Dacă obiectul rămâne nemișcat, individul este mort, din po-trivă dacă individul nu este mort, aceste obiecte se mișcă.

Unii autori consideră această probă ca perfect decisivă; după noi, ea însă nu are nici o valoare.

In adevăr este destul chiar când cineva își moderează pro-pria sa respirațiune și face cea mai mică mișcare, sau când există cel mai mic curent de aer, aceste corpuri ușoare pot oscila, de și individul este realminte mort.

d) *Experiența lumânării aprinse.* O lumânare aprinsă se pune pe toracele sau abdomenul mortului; dacă flacăra este fixă, moartea este definitivă, dacă oscilează moartea este numai apa-i rență, această probă ca și celelalte este fără valoare.

e) Oprirea circulațiunii sângelui. Oprirea complectă ș prelungită a circulațiunii sângelui, este un semn sigur de moarte reală; dar din punctul de vedere practic, acest semn pierde mult

din valoarea lui, de oare-ce constatarea acestei opriri a circulațiunii, se poate recunoaște numai cu mare greutate.

Mijloacele ce se pun generalminte în practică, pentru a se verifica oprirea sau persistența circulațiunii sunt mai multe din ele *insuficiente* unele chiar *periculoase*: insuficiente dacă experimentatorul se mărginește în ascultațiunea cordului, în cercetarea pulsului, în flebotomie sau în aplicațiunea de ventuze scarificate; periculoase dacă se întrebuințează arteriotomia, cardiopunctura etc.

Vom reveni de altfel mult mai pe larg asupra acestor chestiuni în unul din capitolele următoare, când vom descrie *procedeul de absorpțiune prin injecțiile intra-venoase*, procedeu nou, singurul susceptibil de a dovedi în mod sigur oprirea sau neoprirea circulațiunii sanguine.

a) *Verificarea pulsului.* Absența pulsului este unul din semnele cele mai nesigure — poate chiar cel mai nesigur — din toate câte s'au încercat, căci supresiunea complectă a contracțiunilor arterelor radicale, nu implică în mod fatal supresiunea contracțiunilor cardiace.

In adevăr, este destul ca o sistolă să fie de mică intensitate, pentru ca pulsul să fie imperceptibil, și aceasta poate avea o durată de la 2–4 zile, timp în care conștiința și mișcările voluntare sunt conservate.

Dispariția pulsului se observă mai cu seamă în agonie, în perioadele ultime ale afecțiunilor cardiace, în angor pectoris, în cazurile în care o tumoare comprimă pneumogastricele, în cazurile de cholera, în diverse asfixii, și în fine în toate cazurile de intoxicație, prin substanțele desemnate sub cuvântul generic de toxice cardiace.

Mai în toate observațiunile de moarte aparentă urmate de revenire la viață, se specifică că pulsul nu mai era de loc perceptibil.

Une-ori prin sugestiune, persoana care ține pulsul mortului, după un timp oare-care își simte pulsul său propriu, crezând că este acela al persoanei în experiență.

b) *Arteriotomia.* Unii medici nu au ezitat de a recomanda arteriotomia pentru diagnoza morții reale. **Legallois** zice că secțiunea trebue să se facă asupra uneia din arterele carotide, **Veyne** și **Leon Denis** preferă artera temporală, pe când d-rul **Gouyon** radiala și pentru ca moartea să fie reală, trebue ca arterele secționate să fie cu totul deșarte.

Cu toate acestea chiar Legallois — deşi partizan al arteriotomiei — recunoaşte că, chiar dacă circulaţia este cu totul oprită, arterele pot încă se conţină un fir de sânge, mai cu samă în cazurile de moarte, consecutive unei congestiuni.

Pe de altă parte **Magendie** a constatat la unii cholerici, două ore înainte de moarte, absenţa curgerii de sânge din radiala tăiată, ceiace a făcut pe unii autori să dezaprobe arteriotomia ca nepractică şi chiar periculoasă în caz de moarte aparentă: sub cuvântul de a constata viaţa, se expune omul la moarte.

c) *Phlebotomia—Circulaţia postumă.* Din cărţile de med. legală am învăţat că o plagă poate să sângereze, chiar după moartea individului rănit, şi că emoragia poate să continue chiar un timp oare-care.

Mai mult de cât atât, s'a vazut că unii indivizi, din venele cărora nu curgea sânge, imediat după secţionarea acestora, el începea să curgă la un timp oare-care după moarte.

Acest fenomen observat de două ori la Koenisberg în 1857, a făcut să crează că unii din aceşti indivizi fusese îngropaţi de vii.

Prof. **Brouardel** încă din anul 1893 a dat explicaţia acestui fapt anormal în aparenţă.

«Când omul moare — zice acest savant profesor — fenomenele chimice nu dispar odată cu moartea, ele continuă: fermentaţiunea dezvoltă gaze în intestine, care — dacă mai cu seamă temperatura este ridicată — ajung după 24—36 ore, la o tenziune de aproape o atmosferă şi jumătate în abdomen.

Sub influenţa acestei tenziuni, diafragmul este împins în sus până la coasta a treia, iar sângele din cord, din vase şi din pulmoni este împins în vene şi la periferia corpului; este o *adevărată circulaţie postumă.*

d) Vacuitatea capilarelor: aplicarea ventuzelor scarificate.

Omul fiind în viaţă dacă se incisează capilarele, ele lasă se curgă sânge; din potrivă ele numai dau sânge de loc dacă omul a murit.

Acest fapt a fost pus în evidenţă pentru prima dată de **Paul Levasseur** *(Rouen)*, care pentru a diferenţia moartea reală de moartea aparentă, a avut idea de a aplica ventuze scarificate în regiunea stomacală.

Observaţiunile acestui autor au fost controlate şi recunos-

cute exacte de *Herpin, Deuner Doutrebiente şi Bouchut.*

Cu toate acestea, acest semn nu are decât o valoare cu totul relativă, şi în unele împrejurări s'a putut extrage câte-va picături de sânge de pe părţile declive, ca şi din acelea unde pielea este violacee, lividă, congestionată.

Mai mult decât atât, în timpul căldurelor mari, sângele câte odată iesă cu putere din venele incizate; acest fapt este datorit tot circulaţiunii postume de care am vorbit.

6) **Paralizia simultană a sfincterelor.** Relaxarea sfincterelor este un fenomen general supus funcţiunei creerului.

Am făcut o sumă de experienţi asupra cobailor, şi am observat aproape în mod regulat că, imediat după moarte, aceste animale aveau emisiuni involuntare de urină, de spermă, de materii fecali, şi o scurgere de mucozităţi din nas, din gură şi din uretră.

Toate aceste incontinenţe se leagă fără nici o îndoială atât de paralizia sfincterelor care obturează marele rezervorii, cât şi de paralizia fibrelor circulare ce se găsesc la orificiul tutulor glandelor şi glandulelor organismului.

Câte odată chiar se vede în momentul morţii o lacrimă care udă ochiul şi se prelinge pe obraz.

Principalele sfincter a căror paralizie se poate constata sunt acele ale orbicularului buzelor, a orbicularului pleoapelor, a inelului vulvar, a uretrei, dar mai cu seamă sfincterul anusului şi al pupilei.

Orificiul anal este une-ori aşa de larg deschis, încât s'ar putea introduce în el 3—4 degete.

In momentul putrefacţiunii orificiul anal este nu numai dilatat, dar prezintă de multe ori şi o hernie a mucoasei care formează un fer de bureleu voluminos.

Paralizia simultanee a sfincterelor este un bun semn al morţii, dar nu poate să ne dea siguranţa neîndoelnică pe care i'o acordă **Bouchut**.

Această paralizie survine de multe ori în timpul agoniei choericilor de şi ascultaţiunea percepe cu preciziune bătăile cardiace; unele afecţiuni cerebrale sunt în acelaş caz, de altfel se poate în câte-va minute să se determine asupra unui animal paralizia pupilei şi a celorlalte sfincter tăind nervii optici, măduva spinării, nervii perechei a şaptea, fără ca aceste secţiuni să determine moartea imediat.

7) **Examenul ochiului—Thanatophtalmologia.** Modificările ochiului, constituesc un mănunchi de semne foarte importante, în cea-ce privește diagnoza morții reale; să știe că negustorii de păsări din hală, se uită în tot dauna la ochii acelora ce vroesc a cumpăra, ca se vază dacă acele paseri sunt proaspete sau vechi.

Dr. A. Terson care a făcut din tanatophtalmologie un studiu special și a indicat mai multe ophtalmo-reacțiuni susține că „semnele ce ne furnizează examenul ochiului, [1] pot să ne dea certitudinea morții reale, mult mai sigur decât toate celelalte invocate în paginile precedente".

Dânsul cere ca ochiul celui mort sau presupus ca atare, săi fie examinat în mod tot atât de complect ca și ochiul omului viu, întrebuințându-se oftalmoscopul.

Se înțelege că aceasta nu se poate cere de la ori-ce practician, de aceia ne vom mulțumi a enumera cele mai principale din ele, care nu necesitează instrumente.

8) **Scufundarea ochilor și paianjenirea lor. Winslow și Louis** *au fost cei dintâi* care au atras atenția asupra acestui semn, dar care nu are valoarea pe care i'au atribuit'o acești savanți, căci el se găsește și în cursul unor afecțiuni deosebite.

In acele care se întovărășesc de o deshidratare sau uscăcime pronunțată a țesuturilor în cholerâ spre pildă, în diarea verde a noilor—născuți, se observă *scufundarea hipotonică a globului ocular;*

Din potrivă în multe alte împrejurări, chiar după 10-12 ore după moarte, ochii prezintă încă o consistență analogă cu aceea ce o are omul fiind în viață, ca de pildă la înecați, sau la cei ce mor pe câmpul de luptă.

Paianjenirea ochilor (toile glaireuse de la cornée) constituit prin un fel de pânză de paianjin pe cornea, și formată de mucozitățile, pulberele și de resturile de epitelium pe care nu le mai expulsează clipirea continuă a pleoapelor, nu are iarăși nici o valoare.

Ea se găsește și la omul viu, la cholerici, la cachectici, și nu apare la omul mort, dacă imediat după moarte se închid ochii cadavrului (A. Terson).

Bouchut, Josat în secolul trecut și după ei **Sommer și Ter-**

---

1) *Dr. A. Terson.* L'ophtalmologie du praticien — Masson editeur Paris 1916.

son experimentând asupra pupilei pe omul viu şi pe cadavru, au dedus cele ce urmează: contractată în timpul agoniei, ea se dilată imediat după moarte, putând merge până la un diametru de 7 mlm.

In general aşa este, totuşi acest semn este infidel.

Atropina dilată pupila la omul viu, **Eserina** din potrivă o contractează, pe cadavru aceste substanţe nu au nici o acţiune.

Dar **Brown-Séquard** a demonstrat că irisul îşi conservă încă sensibilitatea sa cât-va timp după moarte, dilatându-se şi contractându-se un timp oare-care sub influinţa substanţelor de mai sus. Numai vorbim de deformaţiunea pupilei sub influinţa unei duble presiuni digitale, preconizată de Ripault de la Dijoni care nu are nici o valoare, şi care necesitează între altele şi o mare obicinuinţă din partea experimentatorului.

Terson şi d'Halluin au crezut că se poate demonstra perzistenţa sau oprirea circulaţiunii sângelui, experimentând prin ritaţiuni mecanice sau chimice, asupra unor membrane ale ochiului.

Ei recomandă sacrificarea, prin cauterizarea conjonctivei fie cu un stilet ferbinte, fie cu un vârf de chibrit aprins. fie prin aplicarea sulfatului de cupru sau a injecţiunilor sub-conjonctivale de apă sărată.

Alţi autori recomandă instilaţiunile oculare din o soluţie de dionină sau a unei picături de eter.

După părerea noastră aceste metode nu numai că nu sunt sigure, ele sunt periculoase şi nepractice.

11) *Pata neagră a scleroticei* nu are mare valoare, ea fiind mai cu samă un semn care nu survine decât târziu, atunci când deja se arată alte semne mai sigure şi care apar mult mai curând după moarte.

Examenul ochiului cu oftalmoscopul nu este practic, de ore-ce numai specialiştii se pot servi de acest instrument.

12) **Probe prin acţiunea caloricului: flictena seroasă şi flictena gazoasă.**

Incă din anul 1707, **Lancisi** arătase că pe omul viu, când se apropie de corpul său o lumânare astfel ca flacăra se atingă abea braţul sau gamba, se ptoduce o arsură de gradul al doilea, caracterizată prin o flictenă plină cu serozitate şi aureolă inflamatorie ce perzistă după moarte.

Mai târziu **Martenot** (din Cordoue) a constatat şi el acelaşi lucru, cu deosebire că, dacă se experimentează pe cadavru, flictena ce se formează nu conţine serozitate ci numai gaze, iar aureola inflamatorie nu există.

Une-ori această flictenă rupându-se, poate prin gazele ce conţine se stingă lumânarea.

Trebue însă de observat că aceste semne de mai sus nu sunt absolute, observându-se une-ori la cadavru alte-ori la omu viu, aşa că putem coinchide împreună cu *Plouvier* că trebue să fim foarte rezervaţi în concluziunile noastre, atunci când e vorba de a formula un diagnostic sigur, relativ la moartea reală cu ajutotul căldurei».

CAPITOL IV

SS. II Semnele tardive ale morţii

13) *Răceala progresivă a corpului.* De îndată ce respiraţiunea s'a oprit, organismul caută să se pună în echilibru cu temperatura ce-l înconjoară.

Dar trebue de observat că, mersul temperaturei nu este acelaşi pentru toate cadavrele, căci sunt unele împrejurări care grăbesc, sau din potriva opresc răceala corpului.

Aceste variaţiuni depind de: genul boalei care a determinat moartea; de starea de obezitate, de vârstă, de starea digestiunii cât şi de temperatura sezonului şi a camerii unde se găseşte corpul.

Mai mult de cât atât; în unele împrejurări, temperatura nu se scoboară ci rămâne aceiaşi, alte ori chiar se ridică după moarte.

Astfel în momentul când se stabileşte putrefacţiunea, temperatura cadaverică se opreşte pe loc, alte-ori chiar se ridică.

Acelaşi lucru se întâmplă în urma morţii datorită unor afecţiuni determinate ca: variola, rabia, cholera, tetanos.

Acum în urmă **Laignel-Lavastine** a citat cazul unui individ ce murise de meningită tuberculoasă cu emoragie meningee, la care temperatura rectală ajunsese la 50 de grade, 35 de minute după moarte.

La un alt individ mort de pachimeningită, temperatura rectală ajunsese la 55 grade, iar la un alcoolic după 35 de minute

termometrul arăta 59 de grade în rectum. şi 53 de grade în fosele nazale.

Bouchut care a făcut din thanatometrie un studiu foarte important bazat pe 1100 de oservaţiuni, a determinat mersul căcelii cadaverice cu următoarele cifre.

Atunci când temperatura exterioară variază între + 5 şi + 15 gr. centigr. în cele dintăi 24 de ore după moarte, temperatura din axilă scade de 20—25 grade, adică scade cu 0.8—1 grad pe oră.

Temperatura exterioară remânând aceiaşi, în cele 24 ore care urmează cele 12 ore după moarte, temperatura axilară nu mai scade de cât cu 0.3—0.5 pe oră.

Bouchut fixează la 20 de grade, temperatură sub care omul nu poate trăi; *Le Bon* este mai puţin exigent şi zice că viaţa este compatibilă, când temperatura rectală este de minimum 25 grade centigr.

Totuşi **Parrot** a observat la un nou născut care a trăit o temperatură rectală de 21 grade.

Aşa dar se poate spune că semnul lui Bouchut este excelent pentru diagnoza morţii, dar după cum face să se observe Brouardel, valoarea lui este relativă, el poate să lipsească uneori şi dacă prezenţa lui permite de a conchide realitatea morţii, absenţa lui nu permite siguranţa perzistenţii vieţii.

14) *Rigiditatea Cadaverică.* Moliciunei şi flaciditătii membrelor ce survine imediat după moarte, succede în mod graduaţ şi în un spaţiu de timp mai mult sau mai puţin lung, *o rigiditate, o înţepeneală* totală a membrelor, aşa că este imposibil de a se executa asupra cadavrului vre'o mişcare de flexiune ori care ar fi ea.

Când se ridică cadavrul în sus, el nu mai ascultă legilor gravitaţiunei, el poate să fie ridicat fără ca să se producă cea mai mică încurvaţiune intermediară.

Ca o consecinţă a acestei înţepeneli, a acestei tenziuni forţate a muşchilor, este lungirea corpului.

S'ar putea crede că rigiditatea cadavrică este consecinţa unei ankyloze generală a tuturor articulaţiunilor; aceasta ar fi o eroare şi este uşor de a se dovedi că sediul rigidităţii nu este în articulaţiuni, ci în ţesutul muscular însuşi.

In adevăr, se poate tăie pielea, aponevrozele, ligamentele, capsulele sinoviale, cu un cuvânt se poate diseca întreaga arti-

culație, fără ca rigiditatea se dispară, cu condiția de a se respecta tendonii musculari, din contra dacă se incizează mușchii care înconjoară articulațiile lăsând ligamentele intacte, mobilitatea membrului rigid este completă.

Dar dacă astăzi toți autorii sunt de acord pentru a fixa rigiditatea în țesutul muscular, nu mai este tot așa și în ceia-ce privește natura și cauza rigidității.

James-Philippokay și Brown-Séquard, în urma numeroaselor lor experienți, care le-au demonstrat posibilitatea de a reda contractilitatea mușchilor în formă de rigiditate cadaverică, au emis părerea că rigiditatea ar fi o contracțiune [1], adică o manifestare a vieții *post-mortem*.

Deschamp *și* **Josat** au atribuit sistemului nervos cauza rigidității, iar **Dugès** se mulțumește prin a spune că ea este datorită dispariționii agentului vieții.

Brouardel consideră rigiditatea ca un fenomen al putrefacțiunii „nu din punctul de vedere al mirosului. dar din punctul de vedere al fenomenelor chimice care pun mușchii în contracțiune".

Orfila, Béclard, Treviranus, Longet, credeau că fenomenul este datorit coagulațiunii sângelui și a părților fluide ale corpului.

Astăzi însă se admite că rigiditatea cadaverică—după cum deja o întrevăzuse **Louis**—este datorită coagulării *sintoninei* sau *myosinei*, adică acelei substanță care scaldă fibra musculară în timpul vieții, acest fapt a fost pus în evidență de Prof. **Ch. Robin-Paris** și de **Kuhne** (Heidelberg).

Coagularea myosinei s'ar produce sub influința reacțiunii acide datorită acidului lactic, reacțiune care se produce după moarte ca și în urma unei sforțări violente.

Herzen a extras din țesutul muscular al cadavrelor un acid pe care l'a numit *acid sarcolatic* care ar fi cauza rigidității după părerea acestui autor.

Experiențele pe care le-a întreprins în această direcție, par a adeveri această idee.

In adevăr, dacă se injectează câteva picături din acest a-

---

[1] Brown-Séquard in C. R. de l'Académie des sciences 1885 p. 926-929 și în gazeta La France Médicale 1886.

cid în muşchii animalelor moarte, rigiditatea apare imediat [1].

Rigiditatea poate fi precoce, normală sau tardivă.

Ea survine şi se manifestează de la 15 minute la 7 ore după moarte, cele mai multe ori 3—4 ceasuri după dispariţia vieţii.

Ea este generală îşi atinge apogeul de la 18—24 ore şi dispare dela 36—48 de ore.

Intensitatea rigidităţii, durata ei, ca şi momentul de apariţiune, variază după unele circumstanţe care încă nu sunt şi nu pot fi apreciate de marele public.

Ea este precoce şi durează puţin la bătrâni şi la oamenii slăbiţi, precoce iarăşi dar de durată mai lungă la indivizii viguroşi care mor repede şi pe neaşteptate; ea întârzie şi ţine mult la asfixiaţii prin vapori de carbon.

La aceştia, dânsa poate să nu înceapă decât după 14—15 ceasuri după moarte, putând perzista mai multe zile, dacă mai cu seamă temperatura este rece şi uscată.

In afară de oare-care excepţiuni, rigiditatea dispare când putrefacţia se manifestă prin semne exterioare; dânsa prin urmare durează mai puţin vara ca iarna.

Ganal pretinde că în regiunile tropicale unde putrefacţia survine foarte repede, rigiditatea nu apare de loc.

In unele cazuri, mai cu seamă în moartea prin inhibiţiune, prin plăgi craniane sau plăgi cardiace, rigiditatea tutulor muşchilor se produce instantaneu, astfel încât membrele păstrează atitudinea şi faţa expresiunea, pe care le avea mortul în momentul în care l'a surprins; acest gen de rigiditate a fost denumit de unii autori, **Spasm cadaveric.**

La Inkermann, un colonel englez este în capul regimentului cu sabia în mână năvălind asupra inamicului; o ghiulea de tun îi sboară capul, dar el nu cade tot călăre şi cu sabia în mână el continuă a şarja.

La bătălia de la Alma un turc era în genunchi făcându-şi rugăciunea, mânele încrucişate pe piept; o ghiuleă îi zboară o parte din tivda capului, dar el rămâne în aceiaşi poziţie ca încremenit,

Rigiditatea începe prin maxilarul inferior, apoi cuprinde cea-

---

1) *Herzen.* La Semaine médicale 1886.

fa, fața, trunchiul, cele patru membre, cele inferioare înaintea celor superioare.

Ea dispare în ordin invers al apariției, și mușchii care au fost rigizi mai întâi, sunt cei din urmă care-și pierd rigiditatea.

Sunt însă și alte condițiuni patologice care aduc această înțepeneală a corpului, dar care nu este rigiditatea; un diagnostic diferențial este necesar.

Congelațiunea (înghețarea cadavrului) se distinge de rigiditatea cadaverică prin următoarele caractere: Când se comprimă cu oare-care putere pielea unui congelat, se produce o înfundătură în locul comprimat, care dispare numai după un timp relativ lung; când se flectează un membru al congelatului, se aude un zgomot, o pârietură analogă cu acea care se manifestă când se rupe cu mâna o bucățică de metal cositor (stibiu), și care rezultă din cauza strivirei micelor fragmente de ghiață ce se găsesc în vacuolele țesutului celular.

Tot în congelație, abdomenul este vârtos și nici o articulație nu îngădue nici cea mai mică mișcare.

Din potrivă, în rigidatea cadaverică, abdomenul mai păstrează încă óre-care elasticitate iar articulațiunile mari — genunchii și umerii—se pot flecta.

În înțepeneala *convulsivă sau tetanică*, mușchii convulsivați sau tetanizați, sunt vârtoși în mod inegal, iar mușchii antagoniști sunt în stare de repaus, pe când în rigitatea cadaverică din potrivă toți mușchii sunt în aceiași stare de tensiune.

În *înțepeneala convulsivantă* când, cu o mare sforțare se învinge contracțiunea unui membru, acesta își reia imediat poziția sa primitivă, de îndată ce sforțarea încetează.

În rigidatea cadaverică, după flectarea unui membru óre-care, acesta rămâne mobil și pendulant, cu condițiunea ca flexiunea se nu aibă loc înainte de stabilirea complectă a rigidității.

Înțepeneala corpului care survine în unele sincope, are loc aproape imediat după debutul accidentului, abdomenul și toracele fiind încă calde, pe când rigiditatea cadaverică nu se observă decât după un timp óre-care după moarte, după dispariția căldurei corporale: același lucru există și la asfixiați.

Rigiditatea cadaverică este un fenomen constant care se observă nu numai la om dar și la animale.

Laënnec a constatat'o la veveriță, la liliac, la paseri la

broaşte, la peşti, la moluşte, la vermi, la crustacee şi la insecte.

In toate timpurile rigiditatea a fost considerată ca un semn de moarte sigură: *teapăn ca mortul* este o expresie care datează de când lumea.

Dar trebue să ştie că savantului observator medicului francez **Louis**, îi revine meritul de a fi pus în relief cel întâi, importanţa rigidităţii în diagnoza morţii reale.

Louis a urmărit observaţiile sale pe mai bine de 500 de cadavre, şi el deduse concluziunea că «flexibilitatea membrelor corpului omenesc, este o dovadă importantă că omul ce se examinează nu este mort».

15) **Parşeminarea pielei.** Pe viu, pielea de pe care se ridică epidermul, se usucă şi se acopere cu o coajă; pe cadavru nu se formează nici odată această coajă (crustă) şi dermul, pe locurile unde epidermul este ridicat devine vârtos, uscat, greu de secţionat şi prezintă o coloraţiune galben-brună mai mult sau mai puţin închisă; se pare că este transformat în un fel de pergament.

Dar nu este numai decât necesar pentru ca parşeminarea să se manifeste, ca pielea să fie excoriată; parşeminarea apare pe toate punctele care a fost sediul unei compresiuni, sau unei frecături órecare, înainte sau după moarte.

Pe părţile pe care epidermul este subţire şi delicat— ca la scrotum, la buze—parşeminarea pielei survine în mod spontan.

Pentru a grăbi aparitiunea acestui fenomen, **Molland** propuse de a fricţiona timp de o minută o parte a corpului cu o cârpă sau cu o perie, sau chiar cu dosul unui cuţit.

După trei ceasuri cel puţin şi după 12 cel mult, temperatura fiind de + 5 + 18° dacă corpul rămâne descoperit, atunci partea care este supusă fricţiunii se parşeminează; această parşeminare se produce mai cu greu pe părţile declive şi pe acele acoperite de haine.

Parşeminarea pielei este un bun semn de moarte reală; Molland îl consideră ca sigur, dar el nu se poate obţine la ori-ce cadavru, pe cele edematiate sau pe cele prea grase sau la copii, parşeminarea nu apare.

Procedeul forcipresurei ce vom descrie mai departe, se poate aplica în ori-ce condiţiuni şi în toate cazurile la ori-ce cadavru; el este dar superior celui descris de Molland.

16) **Lividităţile cadaverice.** Atunci când cordul înce-

tează de a se contracta, sângele numai circulă, ci se acumulează în părţile declive ale corpului, pentru a transuda în afară din vase şi a se infiltra în organe, determinând pe piele pete mari de culoare roş-violet, de formă neregulată şi de mărime variabilă, acestea sunt *lividităţile cadaverice.*

In decubitus dorsal, toată partea posterioară a corpului este cuprinsă de asemenea pete, care une-ori sunt confluente neformând prin întrunirea lor, decât o singură şi imensă pată colorată.

Aceste pete lipsesc pe părţile pe care cadavrul şade pe masă, ca spre pildă pe fesse şi în regiunea ambelor omoplate, sau pe acele părţi ale corpului care fiind în parte comprimate, această compresiune se opune accesului sângelui.

Lividităţile incep a se arăta la cadavru cam 5-6 ore după moarte, şi ajung la maximum după 12-15 ore.

Ele există în totdeauna, constituind după Molland un semn sigur de moarte reală; Molland le-a găsit în tot-dauna la cele 15146 de cadavre ce a examinat.

Se zice însă că la unii cholerici, ele s'ar fi arătat şi în timpul agoniei.

La înecaţi sau asfixiaţi, la intoxicaţii prin vapori de carbon şi chiar în alte cazuri se găsesc pete analoge, care ar putea să fie confundate cu lividităţile; acestea se deosebesc de celelalte prin sediul lor, în adevăr pe când petele de mai sus se găsesc în mod neregulat cam pe ori-ce parte a corpului, lividităţile fiind rezultatul acţiunii gravităţii, nu apar decât pe părţile declive.

17) **Aciditatea cadaverică.** Toate humorile organismului— în afară de urina, sudoarea şi sucul gastric—sunt alcaline, şi nu devin acide decât atunci când omul numai este în viaţă.

Acest fapt se datoreşte cu cea mai mare probabilitate procesului de putrefacţiune, care nu ar fi decât antimergătorul ei.

De altfel, acest semn se manifestă foarte curând după moarte, fiind la început *amfoter* adică dublu: el se manifestă în senzul alcalinităţii ca şi în acel al aciditătii, aceiaşi substanţă examinată prezintă în acelaşi timp ambele reacţiuni: hârtia de turnesol roşie continuă de a deveni albastră pe viu, dar se observă în acelaşi timp şi în acelaşi moment că, hârtia albastră prezintă unele pete roşii.

Acesta este un semn de moarte recentă, şi generalminte apare 45 de minute după moarte.

Dar reacţiunea care va trebui să intereseze mai mult pe medic va fi reacţiunea *acidă*, numai *acidă* ce se manifestă la 3—4 ceasuri după moarte.

Semnul aciditătei cadaverice este cunoscut de mult şi a fost verificat în toate mediurile prin procedee diverse; spre pildă:

a) *Asupra muşchilor*, după propunerea lui *Delagrée*, se verifică, făcând mici inciziuni cu bisturiul în un muşchi oarecare şi aplicând o hârtie turnesol; această operaţiune s'a părăsit ca nepractică.

b) *Brissemoret şi Ambard* punctionează cu un mic trocart ficatul sau splina, şi extrag puţină pulpă din aceste organe pe care o supun probei hârtiei de turnesol.

c) *Reacţiunea acidă a pielei* a fost propusă de profesorul *de Dominicis*; el operează ca şi Delagrée făcând incisiuni superficiale asupra epidermului şi făcând proba cu hârtie de turnesol.

d) *Aciditatea lacrimelor şi celorlalte licide ce udă globul ocular.*

Prof. **Lecha-Marzo** din Sevila a propus următorul procedeu.

Lacrimile ca şi celelalte licide ce udă globul ochiului devin acide după moarte, aşa că pentru a constata aciditatea, autorul de mai sus zice să se introducă o bucăţică de hârtie de turnesol albastră sub pleoapa unui ochi, împingând'o până în fundul de sac conjonctival; [1] în caz de moarte reală hârtia devine roşie.

Dar Prof. **R. Alvarez de Toledo** [2] de la Grenada în urma cercetărilor sale, pretinde că reacţiunea de mai sus nu este sigură, ea a lipsit la unele cadavre şi a apărut une-ori pe viu.

După părerea noastră de şi aciditatea humorilor dovedeşte cu siguranţă moartea reală, procedeele de mai sus, nu sunt practice şi sunt greu de aplicat, pe când procedeul prin sero-reacţiune cadaverică cu forcipresura sau cu setonul, pe care le vom descrie mai târziu, sunt mult mai simple mai sigure şi mai uşor de aplicat.

---

1) *Lecha-Marzo* Un nouveau moyen de diagnostic de la mort réelle în Archives medicales belges Bruxelles 1918.

2) *Alvarez de Toledo*. Sobre el valor pratico del signo de Lecha-Marzo Grenaad 1917.

CAPITOL V

Putrefacția cu semnele ei rapide — Pata verde abdominală

Dacă am vroi să recapitulăm semnele descrise în paginile precedente, cu ajutorul cărora se poate stabili în mod sigur moartea reală, am putea vedea cu ușurință ca nici unul în afară de rigiditatea cadaverică — nu este pasibil de serioase obiecțiuni, nici unul nu dă siguranța necesară omului de știință și în special Medicului-legist.

Încă astăzi — pentru unii autori — numai rigiditatea cadaverică și putrefacțiunea ar permite de a afirma cu certitudine moartea reală și încă rigiditatea, după cum am văzut în paginile precedente, nu constitue în totdeauna un semn sigur.

Ar rămâne dar numai putrefacțiunea care se poate împărți în două perioade : una — pe care o vom descrie în paginile precedente — și denumită *perioda incipientă*, caracterizată prin apariția unei *pete verzi* pe abdomen ; alta *perioda de confirmațiune* sau de putrefacție propriu zisă, caracterizată prin : o descompunere generală a tuturor părților corpului, a celor solide ca și a celor licide, prin răspândirea unui miros infect, prin o schimbare de colorațiune a pielei care devine mai întâi lividă, apoi albastră și în fine neagră, prin desvoltarea unei mari cantități de gaze putrede, care se infiltrează în tot corpul, sfârșind prin dispariția totală a părților moi, corpul fiind redus la stare de schelet ; vom începe prin a descrie prima perioadă a putrefacțiunii, adică al acelui fenomen cadaveric care începe odată cu încetarea vieții.

Perioda incipientă — după unii autori numită perioda *de debut* a putrefacțiunii — este caracterizată prin numeroase alternațiuni cadaverice care survin repede și care sunt datorite năvălirii imediate a microbilor și intensei lor înmulțiri.

1. *Manifestările repezi ale putrefacțiunii — năvălirea imediată a microbilor, flora microbiană cadaverică. transformarea fatală a vieții chiar după primele momente ale morții.*

Constatarea fenomenelor precoce caracterizând o putrefacție rapidă, nu trebue să ne surprindă.

Această constatare este în concordanță cu cee-ce observăm noi în *vitro* în laborator.

Ce se petrece cu un chiag sanguin obținut spre pildă prin o venă-secție, chiag pus în o farfurie?

Acest chiag se retractează, devine verde pe deasupra și dacă se examinează la microscop o picătură din el, se vor găsi mii de colonii de micro-organisme (Brouardel).

Sucul muscular, în timpul verei, în 20 de minute devine negru, și dacă în această stare este îngerat, el provoacă imediat o gastro-enterită gravă.

Excelenta preparațiune de suc muscular eșit din laboratoriile d lui **Lefrancq** din *Romainville-Franța* numită *Carnine-Lefrancq* asupra eficacității cărcia s'a experimentat de somitățile medicale, a dovedit încă odată mai mult, cele spuse mai sus.

D'abia moartea s'a terminat opera, că microbii putrefacțiunii încep pe a lor, operă de destrucțiune în vederea unei reconstrucțiuni viitoare: acțiunea lor are de scop de a disocia materia organică, punând în libertate materia primă, adică de a descompune substanța organică și—prin dedublări succesive—a o readuce de la forma complexă la forma primitivă și simplă, constituind punctul de plecare a unei mici evoluțiuni a aceleiași substanță.

Acești microbi sunt foarte numeroși, **Erhemberg** a enumerat mai mult de 30 de specii ce s'a clasat în două mari grupuri: **Microbii putrefacțiunii aerobii și anaerobii.**

Cei dintâi nu pot să trăiască decât în contact cu aerul, ei sunt lacomi de oxigen și nu se înmulțesc decât la suprafața corpurilor în putrefacție, producând acid carbonic.

Cei anaerobii nu se dezvoltă în contact cu aerul, oxigenul este o otravă pentru ei, ne putând trăi de cât în profunditatea țesuturilor și dezvoltând hydrogen, azot, amoniac ca și alte substanțe despre care vom vorbi mai jos.

Dar mai sunt și alți microbi care se adaogă pe lângă celelalte două clase, formând grupul pe care **Bordas** [1] l'a numit grupul *facultativ*, fiind-că ei pot trăi cu sau fără oxigen producând acid carbonic, hidrogen și hidrocărbune.

Toți acești cooperatori ai morții își dau un mutual concurs dar fiecare din acești microbi au funcțiunile lor speciale: *aerobii* încep lucrul, *anaerobii* îl termină.

Un alt agent principal al putrefacțiunii este *vibrionul septic* pe care mai întâi **Leuwenhoeck** apoi **Duclaux** l'au găsit în intestin în stare normală.

---

1) *Bordas.* La putrefaction Thése de Paris 1892.

Acest vibrion septic fiind pe deplin dezvoltat în momentul morții și ocupând părțile interne ale organismului, are o prioritate importantă față de ceilalți microbi ai putrefacțiunii.

In momentul în care viața a dispărut, vibrionii septici se înmulțesc imediat, tapisează repede intestinul și pătrund în canalul glandelor.

Ei găsindu-se în prezența celulelor moarte, încep imediat a reacționa dizolvându-le prin diastazele ce secretează ; astfel ei pătrund repede în vene, în artere și în limfaticele abdomenului (Duclaux Chimie biologioque), împreună cu ceilalți microbi care pătrund odată cu alimentele și cu cei aduși de aerul atmosferic prin pulmoni.

In timpul vieții, microbii sunt anihilați prin phagocite, care prin o senzibilitate cu totul specială, apropiindu-se de instinct pleacă imediat în întâmpinarea lor, îi atacă, îi devoră, solubilizându'i și digerându'i prin diverși fermenți solubili. care în stare normală se găsesc în sânge și în humorile organice.

Phagocitoza încetând după moarte, fermenții dispărând, microbii numai sunt atacați, ei se găsesc în cadavru în mediul lor propice, putând să se dezvolte oricât de mult, pentru ași continua opera lor de distrugere.

Mai mult de cât atât, invaziunea microbiană începe înainte ca omul se moară ; în unele cazuri ea începe în timpul agoniei, adică de îndată ce organismul își perde rezistența prin modificările sale profunde, care constituesc astfel adevărate mediuri de cultură.

Achard și Phulpin [1] au studiat penetrațiunea microbilor în țesuturile umane, mai întâi în timpul agoniei, apoi după moarte.

In opt cazuri observate în timpul agoniei, ei au găsit ficatul invadat de coli-bacili și de stafilococul alb ; **Çarara** [2] a observat același lucru.

După moarte microbii s'au găsit foarte de timpuriu în diferite organe spancnice, ficat, cord, splină, rinichi, *Canon și Eiselberg* au găsit în cord, microbi câteva ore după moarte, colibacilul și streptococul erau cei mai frequenți.

Unii autori ca spre pildă **Simmonds, Dallemagne** și alții

1) *Ch. Achard et E. Phulpin.* Contribution l'ótude de l'envahissement des organes par les microbes pendant l'agonie în Arch. de méd, exper. Paris 1895 T. 8 p. 24.

2) *Carara.* Lezioni agonali în Gaz. de osp. Milano 1897 p. 430.

au observat că în cele 24 de ore care despart moartea individului de autopsie. nu numai microbii gastro-intestinali pătrund şi se înmulţesc în intestin, dar ei sunt supuşi unor modificări specifice şi individuale, modificări care variază după ora mai mult sau mai puţin apropiată de examenul cadaveric.

Această năvălire rapidă a corpului prin aceste micro-organisme şi înmulţirea lor colosală, explică producţia şi tensiunea enormă a gazelor putând ajunge până la 1 1/2 atmosferă (Brouardel). Venele meningeale şi venele mari ale membrelor sunt atunci întretăiate de bule gazoase cadaverice, fenomen indicat de mult de **Morgagni.**

Cadavrul, în aparenţă neînsufleţit, este mereu agitat de o continuă mişcare ; cu ochiul liber nu se poate observa, dar se poate vedea cu aparatele ce măresc.

Acest corp fără viaţă care pare aparţinând numai morţii, este focarul unei întinse fecundaţiuni microbiane,este receptacolul unei vieţi foarte active, ale cărei metamorfoze se schimbă prea repede ca să le putem concepe pe toate.

b) *Alteraţiunile rapide ale celulelor şi ţesuturilor.* Milioanele de microbi ce pătrund cadavrul şi de care am vorbit mai sus, determină foarte repede alteraţiuni in cadavru, alteraţiuni ce se constată în toate părţile solide şi licide ale organismului, şi în special în ţesuturile sistemului nervos.

Feltz şi Tourdes 1) au studiat schimbările istologice ce se produc în ţesuturile musculare, din momentul morţei şi până la începerea autopsiei.

Ei au constatat : 1) pe muşchii încă moi, în primele ceasuri, multe fibre palide şi transparente, fără striaţiuni sau abia striate ; 2) în timpul rigidităţii, 6—7 ore după moarte, se văd striaţiuni transversale şi 3) după dispariţia rigidităţii, se văd striaţiuni transversale care seamănă cu discuri ce s'ar pune unul peste altul detaşându-se de pe pereţii fibrelor.

Donné a studiat caracterele istologice ale sângelui după moarte. 2)

El a constatat că globulele roşii sunt supuse după câte-va ore unor modificări considerabile, unor alteraţiuni apreciabile microscopului, caracterizate în special prin o deformaţiune ştirbită pe margini.

---

1) In dictionar Dechambrè Art. Cadavru Vol. XI
2) *Donné* in C. R. de l'Académie des Sciences 1837 Vol. V.

El a mai demonstrat că sângele se coagulează în vase după 4—6 ore, in afară de oare-care cazuri patologice.

La microscop o picătură de sânge luată de pe viu, este sediul unei serii de fenomene curioase ce am semnalat [1] deja într'o lucrare precedentă, fenomene care nu se văd în sângele cadaveric.

Țesuturile și în special țesutul epitelial sunt foarte repede alterate de putrefacție; această alterare destructivă, ne mai făcînd nici o barieră, microbii năvălesc ușor în organe.

Mucoasa gastrică ca și cea intestinală sunt foarte de timpuriu alterate, fie prin autodigestiune, fie prin procesul bacteriologic septic.

Se constată une-ori perforațiuni stomacale, rezultat ai acțiunii sucurilor digestive.

Castaigne și Rathery iar mai pe urmă **Policard și Garnier** au semnalat destrucția rapidă după moarte a epiteliului tuburilor contorti care apare 30 minute după moarte, iar capsulele surrenale sunt după acest timp în complectă putrefacție.

Pulmonii, pancreasul și ficatul prezintă modificări precoce, dar mai cu seamă sistemul nervos este profund alterat.

Schulz în 1883 a descris cu multă preciziune alterațiunile istologice ale măduvei spinării fără vre'o afecțiune prealabilă a acestui organ și care sunt: formațiune de vacuole în celulele *ganglionare, imbibițiune, pigmentațiune, hipertrofia și sclerotrofia* celulelor nervoase *și ale măduvei, acumulațiune de celule în canalul ependimiar, umflarea și ipertrofia al cilindruax etc.*; **Philippe și Godard** au găsit că celulele nervoase erau profund alterate de putrefacție iar **Praxton** a avansat că după părerea lui, *scleroza miliară* nu se produce decât după moarte-așa că ea ar trebui considerată ca leziune cadaverică. [2]

Baillarger [3] susține că aderențele membranelor din stratul cortical, ce se găsesc generalminte pe creerul indivizilor morți de paralizie generală, nu se produc de cât după moarte, trebuind astfel să fie considerate ca leziuni cadaverice.

Aceste aderenți nu s'au găsit în cinci cazuri în care autopsiile au fost făcute mai puțin de două ore după moarte.

Este probabil — adaogă Baillarger — că s'ar mai găsi și

---

1) *S. Icard.* La mort réelle et la mort apparente. Paris 1897.
2) *Praxton* in journal of mental science New-York 1883.
3) *Baillarger*, Nature cadavérique de quelques lésions des centres nerveux in Annales medico-psychologiques Paris 1885.

alte fapte interesante, dacă cel puțin în unele împrejurări specificate în mod sigur, s'ar face autopsiile mult mai curând decât în timpul fixat de regulamente.

Meynert susține că topirea sau lichefiarea protoplasmei celulelor nervoase, se poate explica prin edemul ce se formează în timpul agoniei, iar **Schmidt** [1] afirmă că cele mai neînsemnate deformațiuni cadaverice, au influință asupra fibrelor mielitice.

c) *Manifestațiuni fizico-chimice de origină cadaverică : ptomaine, și alte produse de transformare rapidă.*

In stare normală [2] fiecare element își crează un mediu impropriu vitalității sale ; curentul sanguin și organele eliminatorii îl debarasează de corpurile vătămătoare".

In focarele morbide, este o exagerare a stării patologice, și se găsesc *ptomaine*, adică agenți toxici având o reacțiune egală cu acea a alcaloizilor, aceste ptomaine se găsesc în număr mai mare în ficat, în sânge și în urină.

Dar după cum am spus deja, flora microbiană cadaverică care este atât de abondentă, dă loc mereu la transformări moleculare și la formarea de ptomaine.

Aceste ptomaine sunt foarte greu de clasificat (Brouardel), totuși trebue să se distingă cele *produse în timpul vieții* de celelalte care rezultă din cauza unei boli, sau care sunt de formațiune cadaverică.

Cu cât examenul medical va fi mai tardiv, cu atât mai numeroase și mai complexe vor fi ptomainele găsite în cadavru, și mai greu va fi de rezolvit problema.

Dar trebue de observat că in afară de microbii ce distrug cadavrul, mai sunt și reacțiunile chimice și fizice, în care rolul principal așa cum l'a demonstrat prof. **R. Magnanimi** *dializelor* sau mai bine zise *autolizelor* care se stabilesc în mod spontan în țesuturi, și care separând substanțele constitutive de diversele umori, explică numeroasele modificări ce se constată.

Revenstorf și Corin studiind crioscopia sângelui cadavrelor, au dedus concluzia că examenul crioscopic al sângelui, ar putea servi pentru a precizia data morții, ținând socoteala că *rezultatele obținute variază cu momentul examenului.*

---

1) Le Congres annuel de la société des médecins alienistes ținut la Berlin în 1883 ; discuție relativ la paralizia generală.

2) *Quinquaud* Société de biologie Paris 1877.

Rigiditatea cadaverică, aciditatea, prezența unei abundențe de gaze sulfuroase și amonicale, sunt încă dovezi evidente de rapiditatea cu care se produc transformările chimice în țesuturile și umorile cadavrului.

Dar poate mi se va spune, că de oare-ce putrefacțiunea—semn sigur al morții — este precedată — înainte de a fi sigură și evidentă—de numeroase alterațiuni precoce, nu s'ar putea oare stabili cu siguranță diagnoza morții, bazându-ne pe prezența acestor alterațiuni, de oare ce acestea au aceiași valoare ca și putrefacțiunea însăși, constituind un semn antimergător al acestia?

Fără îndoială, semnele ce se succed ca rezultat al acestor alterațiuni, au o netăgăduită valoare științifică, dar aceste semne sunt foarte variabile în manifestațiunile lor; pe de altă parte interpretarea acestora nu este ușoară de loc, pentru medicul care a întrerupt practica anatomiei patologice: aceste semne constituesc *semne de laborator* și nu semne *clinice* și încă și mai puțin *semne vulgare*, a căror constatare se impune numai prin o simplă inspecțiune sau privire aruncată asupra cadavrului.

Trebue însă de știut că se face o excepție, în cea-ce privește alterațiunea oare-căror umori, care produc *aciditatea cadaverică*, cât și exalarea gazelor numite *gaze sulfuroase*.

2) **Pata verde abdominală.** Pata verde abdominală este prima manifestare spontaneă a putrefacțiunii.

Ea este caracterizată după cum numele îl indică, prin o coloratiune verde sau verde-albăstrie a pielei din fossa iliacă dreaptă.

Din acest punct, ea se întinde la întregul abdomen pentru a cuprinde succesiv toracele, gâtul și toate celelalte părți ale corpului.

Dar trebue de observat, că această pată—indicele putrefacțiunii—nu apare regulat pe abdomen după cum am spus.

La inecații a căror cap a stat mai jos de cât restul corpului, la acei care au murit din cauza unei puternice congestiuni cefalice, pata verde-începe a se arăta pe față iar nu pe abdomen.

Tot așa se întâmplă și la copii nou-născuți, a căror tub digestiv nu conține nici alimente nici materii fecale.

Deschamps 1) (Melun) a stabilit cea-ce urmează în cea-ce privește apariţiunea petei abdominale.

a) Câtă vreme cadavrul își păstrează căldura sa naturală abdomenul nu se colorează.

b) Pata verde abdominală coincidează adesea cu rigiditatea.

c) Pereţii abdominali își păstrează starea lor normală atât timp, cât ei sunt senzibili stimulanţilor galvanici și electrici.

d) Cadavrele expuse la o temperatură sub zero se conservă ndefinit; la zero ele se conservă timp de 8-15 zile fără a se colora exalând un miros puţin simţitor.

Dacă survine desgheţul și dacă temper. se ridică la 7-8 grade, atunci în câte-va ceasuri apare pata verde abdominală, iar corpurile dezvoltă un miros amoniacal.

e) Un cadavru care de la 0^0 trece subit la temperatura de de 20-25 grade, prezintă după câteva ore pata verde abdominală.

f) O temperatură foarte ridicată întârzie putrefacţia: la 55-56 grade, părţile apoase se vaporisează, fibrina se usucă, albumina se coagulează și corpul este neputrescibil.

De aci rezultă că temperatura este elementul principal care favorisează putrefacţiunea.

Unii elefanţi fossili și unii mamuţi, au fost găsiţi așa cum fusese îngropaţi după zece mii de ani, fiindcă fusese mereu înconjuraţi de gheţari.

In afară de temperatură, mai influinţează mersul putrefacţiunii și starea de umezeală a atmosferei, care influinţază cadavrele ca și temperatura.

Vârsta, temperamentul și mai cu seamă genul de boală în urma căreia a murit bolnavul, au importanţa lor în mersul putrefacţiunii.

Survenind repede la copii, ea se arată mai încet la adulţi și apare și mai târziu la bătrâni.

Flegmazile organelor splanchnice, epanșamentele intra și extra peritoneale, și mai cu samă colecţiile purulente, favorizează putrefacţiunea; generalminte pata verde abdominală nu se arată înainte de patru zile de la moarte.

Putrefacţiunea ar fi dar un semn excelent de moarte, dacă pata verde abdominală nu s'ar arata așa de târziu.

Iată pentru ce am crezut că ar fi nimerit de a se pune

1) In Ann. d'hygiène et de Med. legale T XXX p. 218 Paris.

în evidență cu ajutorul unor reacțiuni foarte simple, óre-care fenomene cadaverice precoce, pentru ca astfel să se poată obține un semn care se apară repede după moarte.

Acest semn l'am obținut utilizând fenomenul aciditătii cadaverice—*procedeul sero-reacțiunii prin forcipresură sau seton*—și prezența gazelor sulfuroase *procedeul reacțiunii sulfhidrice.*

CAPITOL VI

Oprirea circulațiunii, aciditatea cadaverică și fazele putrefacțiuni semne de moarte reală.

In paginele precedente am descris o serie de semne sau de fenomene, cu ajutorul cărora s'ar putea diagnostica moartea reală: zicem *s'ar putea,* fiind-că analizându-le rezultă că numai două din ele au o valoare incontestabilă: oprirea circulațiunei sanguine și putrefacțiunea manifestă.

Dar survine întrebarea: aceste două semne, a căror valoare teoretică este incontestabilă, pot ele fi utilizate în toate cazurile? Pe de altă parte mijloacele de laborator recomendate pentru a le constata, pot oare să fie întrebuințate fără nici un pericol? Iată ce vom studia în următorul capitol.

I. Valoarea oprirei circulațiunii; insuficiența și inconvenientele semnelor întrebuințate în acest scop.

a) Medicii și fiziologiștii sunt de acord pentru a admite că, oprirea circulațiunii constitue semnul capital al morții reale. **Tourdes, Tardieu, Claude Bernard** și mai târziu și noi [1]) am pus în evidență importanța acestui semn.

Dar mai trebue ca oprirea acestei circulațiuni, să se *prelungească* un timp óre-care, căci o oprire momentană nu este incompatibilă cu Viața.

Câte-va secunde de oprire, au fost urmate atât la om cât și la animale de reinceperea contracțiunilor,

Dar cât timp trebue să se prelungească oprirea contracțiunilor cardiace, pentru ca să se poată da ca sigură moartea reală?

Fiziologiștii zic că oprirea inimei, nu trebue să treacă de 20 de minute, iar **Tuffier** și **Quinquaud** susțin că pentru ca masajul

1) *S. Icard.* La mort réele et la mort apparente chapitre III p. 137 Paris.

cordului să reuşească a redeştepta contracţiunile cardiace, oprirea inimei nu trebue să treacă mai mult de 15 minute.

După părerea noastră socotim că chiar după 25 minute de oprire a inimei, omul a putut să fie rechemat la viaţă, considerând moartea definitivă, la acel la care cordul s'a oprit acest spaţiu de timp.

Câtă vreme nu ni se va opune cazul unei persoane care a putut să fie readusă la viaţă atunci când cordul timp de 25 de minute încetase de a bate, vom continna de a susţine că oprirea prelungită a contracţiunilor acestui organ, nu poate lăsa nici o incertitudine asupra realităţii morţii.

Zicem *oprirea* cordului şi nu absenţa contracţiunilor cardiace constatată prin ascultaţiune şi subliniăm cuvântul *oprire* fiindcă, nu trebue să se uite că contracţiunele cordului pot exista, dar pot fi atât de lente şi superficiale, încât nu se pot constata de ureche.

b) Insuficienţa şi inconvenientele mijloacelor în vigoare pentru constatatea oprirei prelungite a cordului.

Dintre toate aceste mijloace *ascultaţiunea* este cea mai respândită, cea mai sigură dar şi cea mai periculoasă.

Din punctul de vedere practic, medicul ascultă cordul. Dar acest mijloc este infidel, căci în unele împrejurări bătăile cordului erau atât de slabe şi delicate, încât urechea cea mai fină nu le putea percepe.

Există în ştiinţă cazuri numeroase în care mai mulţi medici rând pe rând, nu au putut auzi contracţiunile cordului de şi ele existau fiindcă erau foarte slabe.

De altfel, atunci când bătăile cordulul sunt foarte slabe, ele totuşi sunt percepute de unii medici cu ureche fină şi educată, dar au putut fi confundate cu oare-care zgomote, determinate de unele acide sau gaze ce se găsesc în mişcare în torace sau intestine.

Alte-ori capul plecat asupra individului ce se ascultă, aude bătăile proprii ale celui ce ascultă, iar nu pe acele ale presupusului mort, din această cauză **Bouchut** şi alţi autori au recurs la :

II. *Cardio-punctura ; superioritatea asupra ascultaţiunii inconveniente şi pericole.*

Metoda aceasta consistă în a introduce un ac lung şi sub-

țire în cord; acul este prevăzut la capătul liber cu un mic steag de hârtie.

Dacă inima s'a oprit steagul rămâne nemișcat, dacă steagul se mișcă, aceasta însemnează că inima se contractă.

Sistemul acesta a dovedit că este superior ascultațiunii, căci atunci când urechea numai putea percepe contracțiuni și individul declarat mort, acul introdus în cord se mișca, și omul putea fi readus la viață.

Dar acest sistem a fost foarte mult combătut ca fiind foarte periculos; sunt numeroase observațiuni în știință care a demonstrat că ace de foarte mic calibru introduse în cord au putut determina moartea; de altfel familiile acceptă cu multă greutate o atare probă.

O singură dată în cariera noastră am uzat de ea dar am avut atâtea dezagramente astfel că. nu am mai reînceput nici odată.

Unii medici sau experimentatori au mers și mai departe și au propus pentru verificarea morții reale, unele probe pe care cu drept cuvânt le putem numi:

III. *Probe periculoase sau omucide în determinarea morții reale,*

a) *Descoperirea cordului.* Chirurgul **Joubert** sugestionat de tratatul lui **Sénac**, obicinuia de a nu diseca niciodată un cadavru înainte de a-l supune la o probă, care zicea **Fodéré** ar trebui să constitue o regulă generală în toate spitalele.

Joubert făcea o inciziune între două coaste din regiunea cardiacă, în locul unde de obicei se practică empiemul; prin acest spațiu el introducea un deget și palpa cordul ca se vază dacă mișcă sau nu.

Un alt autor a propus de a face o mică butonieră în vena jugulară stângă, și de a introduce prin acel orificiu un stilet ce s'ar împinge până în cord, pe care astfel l'ar ranima dacă contracțiunile sale ar fi slăbit: o singură observație de acesi gen se găsește în știință, sistemul însă nu a dat nici un rezultat satisfăcător, el a fost cu totul părăsit.

b) *Procedeuri omucide.* Unii medici, descurajați de a nu găsi un semn sigur al morții reale, iar pe de altă parte îngrijorați ca să nu se îngroape cei ce erau numai în stare de moarte aparentă, au propus de a ucide, de a omorî pe acel care având toate aparențele morții, ar putea totuși să fie îngropat de viu.

Nici un mijloc sigur pentru recunoaşterea morţii reale nu avem: prin urmare trebue ucis înainte de a-l îngropa, pentru a preveni urmările funeste, consecinţa unei erori, susţine în cartea sa **Hartman** (Leipzig, 1896) intitulată: *Ingropat viu*; el propune următoarele mijloace în acest scop:

a) Ingroparea fără sicriu (cosciug) astfel ca acel care ar fi numai în stare de letargie să fie imediat înăbuşit.

b) Ingroparea în cosciug, dar aerul respirabil să fie înlocuit cu gaze mefitice nerespirabile.

c) Cremaţiunea pentru ca individul să nu aibă timpul de a se deştepta.

Dar s'a constatat că ultimul mijloc, — cremaţiunea, — nu şi-a ajuns scopul de oare-ce unii din acei supuşi acelei probe, s'au deşteptat din letargie dar prea târziu; ei nu au mai putut să fie scoşi din flacari.

In acest caz au fost *Aviola*, *Coelius Tuberon* şi alţii.— **Platon** narează în cartea sa asupra Republicei, istoria unui soldat Erus, care culeş ca mort de pe câmpul de luptă, se redeşteaptă fiind pe rug, iar **Diderot** spune că o femee ce se credea moartă s'a redeşteptat şi ea pe când o înăbuşea fumul rugului.

Cooper şi Villeneuve au cerut autopsia sistematică a tuturor celor presupuşi morţi, iar d-rul *E. E. Capmael* recomandă de a se face acestora înainte de a se îngropa, o injecţiune cu stricnină sau cu morfină.

In oraşul Graz din Austria, în mod oficial înainte de îngropare, se străpunge inima cu un pumnal celui ce va intra în pământ, se practică ceia ce se numesce *Herztich*.

In ceia ce ne priveşte pe noi, nu aprobăm câtuşi de puţin procedeele de mai sus. Datoria medicului în asemenea împrejurări, este de a căuta prin ori ce mijloc, se facă tot ce-i stă prin putinţă, să readucă la viaţă pe cel ce se crede în stare de moarte aparentă, iar nu să omoare sau să isprăviască de a omorî, pe cel numai presupus ca atare.

IV. *Obiecţiunile şi insuficienţa mijloacelor descrise pentru diagnoza morţii reale.*

Din cele ce am spus cât şi din experienţele fiziologiştilor şi clinicianilor, rezultă că viaţa nu este incompatibilă, atunci când circulaţia este cu totul oprită, cu condiţiunea ca, această oprire să fie de o durată scurtă.

In timpul acestei opriri a circulaţiunii, viaţa poate persista. Iată pentru ce credem că, toate mijloacele puse în practică pentru a se constata manifestarea circulaţiunii sunt insuficiente, fie arteriotomia, fie examenul ochiului cu oftalmoscopul, ascultaţiunea, cardio-punctura, radiografia sau alte procedeuri analoage.

Dacă rezultatele pozitive ale acestor precedente încercări demonstrează că omul este viu, rezultatele negative nu demonstrează că omul a murit.

Ceia ce ne trebue — pentru a se evita ori-ce eroare, este un mijloc de control *permanent, automatic*, un adevărat aparat de înregistrare.

Singura probă, acea care nici odată nu comite erori, singura în care trebue să avem încredere, este aceia care permite de a *demonstra oprirea definitivă ori-cât ar fi de prelungită a circulaţiunei.*

Această probă există şi constitue singurul şi adevăratul mijloc de a constata fără greşală, oprirea sau dimpotrivă perzistenţa circulaţiunii, îl vom descrie în capitolul următor.

CAPITOL VII

Procedeurile D-rului S. Icard (Marsilia) pentru stabilirea şi dovedirea morţii reale.

De oare-ce procedeurile de care am vorbit mai sus — atât constatarea putrefacţiunii cât şi acel pentru oprirea circulaţiunii — sunt foarte greu de pus în aplicare, vom indica pe cele de mai jos care sunt procedeurile noastre proprii şi care după cum vom arata, nu sunt supuse nici unei cauze de eroare.

Injecţiunile intra-venoase ca şi procedeul forcipresurei ne pot dovedi existenţa circulaţiunii; *acel al sero-reacţiunii prin seton ca şi procedeul reacţiunei sulfhidrice,* permite de a pune în evidenţă şi de a grăbi mersul putrefacţiunii, fără nici un pericol nici pentru acel asupra căruia se experimentează, nici pentru sanatatea publică.

I) *Procedeul injecţiunilor intra-venoase.*

a) *Principiul procedeului*: *absorpţiune egal circulaţiune.*

Viaţa nu poate perzista fără perzistenţa circulaţiunii, sau şi mai bine, viaţa oprită un moment, nu'şi poate relua cursul fără revenirea circulaţiunii.

Acest mare adevăr biologic indiscutabil şi recunoscut de

toți autorii, este baza celor două procedeuri ce am propus, pentru diagnoza sigură a morții reale și anume:

Procedeul injecțiunilor intra-venoase și al doilea procedeul forcipressurei.

Dacă se admite — și trebue să se admită — circulațiunea sângelui ca o necesitate fiziologică, suntem atunci obligați de a admite perzistența absorpțiunii, și aceasta trebue întotdeauna să, se realizeze, dacă se operează în condițiuni apropriate; prin urmare *absopțiunea este sinonimul circulațiunii, iar circulațiunea sinonimul vieții.*

Va fi dar suficient de a se constata o simplă transferare de a se găsi spre pildă în sângele și în țesuturile brațului, o substanță ce se va fi injectat în coapsă, pentru a se declara,— fără nici un risc de eroare—că în momentul injecțiunii viața încă exista.

Cel mai bun și mai sigur procedeu pentru a dovedi cele de mai sus, este acela al *injecțiunilor intra-venoase.*

Ori cât de avansată ar fi starea de moarte aparentă, atâ timp cât moartea nu va fi reală, circulațiunea perzistând, ori-ce substanță susceptibilă de a fi injectată, se va amesteca cu sângele și va circula cu el în toate părțile corpului unde o vom regăsi.

Chiar dacă circulațiunea ar fi redusă la cea mai simplă expresie, la minimum, absorpțiunea va fi în tot-deauna posibilă pe calea intra-venoasă.

Faptul a fost pe deplin dovedit la cholericii ce ajunsese în perioda algidă asfixică.

Să știe că la bolnavii ce au intrat în acest stadiu circulațiunea aproape numai există; sângele, din cauza marelor perderi de serum, se îngroașă, devine păstos și numai circulă de cât cu o foarte mare greutate și încet.

Globulele hematice împiedecate în mersul lor merg cu greutate și curentul sanguin este atât de slab, încât pulsul este imperceptibil chiar cu cel mai minuțios examen.

„Efectele imediate și rapide, în raport cu natura licidelor injectate la cholericii ajunși în această stare, nu lasă nici o îndoială asupra persistenții absorpțiunii pe calea intra-venoasă"[1]

Duchaussoy pentru a se încredința de cele de mai sus, la

1) *Desnos* Art. Cho'era în Dict. Jaccoud T. VII p. 411 Paris.

un choleric care se afla în agonie, de culoare violetă şi rece şi la care o inciziune pe corp nu a dat nici o picătură de sânge, a injectat în venă o soluţie apoasă de 16 centigr. de extract de beladonă; *trei minute după această injecţiune pupila se dilatase enorm*, cea=ce dovedea că individul era încă în viaţă, căci numai moartea este în stare de a nu lăsa să se absorbă substanţele injectate pe cale intra=venoasă.

Moartea aparentă se poate întovărăşi de o oprire momentană a circulaţiunii sângelui, şi această oprire, deşi poate fi numai de o foarte scurtă durată, justifică *obiecţiunea insuficienţii* pe care am făcut'o tutulor celorlalte mijloace de care s'au servit unii autori; pentru a dovedi oprirea definitivă a circulaţiunii. 1)

Nimic nu se poate obiecta contra siguranţii injecţiunilor intra=venoase, şi nu'şi perd nimic din valoarea lor, chiar dacă ar fi vorba de un caz de moarte aparentă cu o oprire complectă a circulaţiunii.

De altfel această oprire nu poate fi decât *momentană* sau *definitivă*.

Dacă este *definitivă*, ea se va transforma curând în moarte reală, cea=ce se va indica prin neabsorbirea substanţii injectată, neabsorbire constatată în momente diferite şi îndepărtate după voinţa celui ce controlează experienţa; iar dacă oprirea nu este decât *momentană*, substanţa injectată remânând pe loc, va fi luată şi dusă de curentul circulator de îndată ce va reîncepe circulaţiunea.

Acest principiu stabilit, trebuia să se găsească o substanţă care să prezinte toate garanţiile, adică care în afară de manifestarea uşoară de coloraţiune, să nu fie vătămătoare organismului.

După multe încercări, ne=am oprit la **fluoresceina**, la **ferocianurele de potassium şi de sodium** şi la **iodurele de potassium şi de sodium**, substanţe care n'i s'au părut cele mai în măsură de a fi întrebuinţate.

Injecţiunea va trebui să fie făcută în o venă superficială a membrului superior sau inferior, şi va trebui să se aştepte cel puţin 20 de minute înainte de a se produce absorpţiunea.

b) *Fluoresceina* este ftaleina resorcinei; ea a fost descoperită de **Baeger** şi studiată de **Fischer**.

---

1) Această chestiune este capitală, ea se referă la baza însaşi a procedeului nostru. Iată pentru ce am tratat'o pe larg în o lucrare precedentă publicată în Ann. d'Hyg. et de méd. légale din 1901 p. 310 Paris.

Insolubilă în apă pură, ea se solveşte foarte uşor în apa alcalinizată.

Soluţiunile alcaline de fluoresceină care sunt foarte concentrate, prezintă o coloraţiune roşie-cărămizie; când sunt diluate ele iau o splendidă coloraţie verde foarte caracteristică.

Fluoresceina constitue substanţa cea mai colorantă ce există; puterea ei de coloraţiune este astfel, încât un miligr. de fluoresceină poate colora 4—5 litruri de apă.

Când se face o injecţie subcutană de fluoresceină unui animal ore-care, pielea şi mucoasele devin galbene: se pare că animalul injectat *este atins de un icter foarte pronunţat*; ochiul prezintă o coloraţiune verde foarte curioasă, se pare că s'a inlocuit irisul cu o piatră de smarald.

Dar trebue ştiut că această coloraţiune a 'ochiului, este ca să zicem aşa un fapt accesoriu.

Simptomul capital, simptomul specific pe care'l produce fluoresceina, este coloraţiunea *galben-auriu* sau portocaliu ce prezintă pielea şi mucoasele.

Această coloraţiune nu lipseşte nici odată, se manifestează în tot-deauna, chiar cu o doză minimă de fluoresceină.

De altfel această substanţă, în urma injecţiunii, poate fi găsită şi în sânge, experimentând in modul următor:

Intr'o eprubetă se toarnă două linguriţi de apă şi se adaogă o picătură de sânge, se agită acest amestec şi se încălzeşte la o lampă cu alcool până la ebuliţiune.

Sub influinţa căldurei, lichidul devine aproape limpede, luînd o coloraţiune verde.

Recomandăm pentru injecţiunile citate mai sus următoarea soluţiune:

Apă distilată 25 ctm. cubi
Carbonat de sodă 7 gr. 50
Fluoresceină Merck 5 gr.

Şapte ctm. cubi din această soluţie conţin un gr. de fluoresceină.

Cantitatea din această substanţă ce se injectează pentru a se obţine rezultatele de mai sus, fiind în mijlocie de un ctgr. pentru un Kilogr. din ponderea animalului sau omului asupra căruia se experimentează, dosa de 5—7 centim. cubi va fi prea suficientă pentru un adult.

In paginile precedente am insistat asupra faptului că, pen-

tru a se evita ori-ce cauză de eroare în diagnoza morţii reale, trebue ca medicul se aibă un mijloc de control *permanent, automatic, un adevărat aparat de înregistrare, o metodă a cărei acţiune să exercitează în mod spontan şi îndelungat*, fără ca se aibă *nevoie operatorul de a interveni de mai multe ori.*

Or, fluoresceina astfel combinată şi injectată, constitue după părerea noastră, un mijloc de control în gradul superlativ posedând toate calităţile de mai sus: metoda se poate aplica în mod *permanent* şi *continuu*, de oare-ce este încorporată omului însuşi, pe care acesta o duce cu el în groapă.

Metoda este *automatică* de oare-ce rezultatele sale se manifestează în mod spontan, şi ea realisează un adevărat aparat înregistrator, de oare ce nu are nevoie de nici o intervenţie ulterioară, şi nu este nevoie decât de o simplă privire pentru a se constata coloraţiunea galbenă, când omul are încă o licărire de viaţă; nu se constată nimic atunci când moartea este definitivă.

Dar fiind-că fluoresceina nu se găseşte în totdeauna în comerţ, se poate recurge la alte două substanţe, iodura de potasium sau de sodium, sau ferocianura de potasium sau de sodium, cu care se pot obţine rezultate tot atât de doveditoare ca şi cu fluoresceina.

c) Ferocianura de potasium sau sodium-Netoxicitatea acestora. Aceste săruri pot fi întrebuinţate înlocuind fluoresceina, şi contrar celor ce s'ar putea crede, aceste substanţe nu sunt de loc toxice.

Ferocianura de potanium numită încă prusiatul galben de potasium, ca şi ferocianura de sodium, numit prusiatul galben de sodium, nu prezintă nici un pericol şi pot fi injectate în doze mari fără a provoca nici o intoxicaţiune.

Aceste săruri sunt stabile, nu se descompun, se elimină în natură, şi nu exercită nici o acţiune asupra hemoglobinei; cianogenul este ca să zicem aşa încorporat cu ferul, cu care formează un singur şi unic radical, fără de a-se descompune [1].

Am injectat în ţesutul muscular sau direct în vene, la un mare număr de animale, doze relativ considerabile din aceste săruri, fără ca ele să fi produs cel mai mic accident.

---

1) *Cl. Bernard.* Leçons sur les effets des substances toxiques et medicamenteuses Paris 1857; *Louis Hugouneng* Traité des poisons Paris 1891 et *Hayem* Le sang et ses alterations anatomiques Paris 1890.

O injecțiune întra musculară de 2 gr. de ferocianură de potassium solvit în 20 gr. de apă, nu a produs nici o reacțiune. Animalul supravegheat câte-va zile, nu s'a schimbat întru nimic; experiențele asupra broaștelor au dat acelaș rezultat.

De altfel alți experimentatori înaintea noastră au obținut aceleași rezultate, [1] iar unii medici ca prof. **Bouchard** a recomandat ferocianura de potassium în terapeutică, atribuindu'i proprietăți diuretice analoge cu acele ale nitratului de potasium

D-rul **Bard** administra odinioară ca febrifug sub numele de *hidrocianat de potasă și ureă* o combinațiune sau mai bine zis un amestec de ferocianură de potassium și de urea, iar **Duhalde, Malmayrand și Gaucheron** au administrat în febrele malarice un amestec de ferocianură de potasium și de salicină. [2]

Hayem [3] a prescris bolnavilor anemici timp îndelungat 5—6 gr. pe zi de ferocianură de potasium, iar **Massul și Rabuteau** au îngerat ei însăși câte 4—5 gr. ferocianură fără nici o indispoziție; toate cele de mai sus dovedesc că, aceste sărturi pot fi foarte bine tolerate și nu sunt toxice.

In contact cu o sare de fer, ferocianurile dau un precipitat albastru de *ferocianură ferică*, cunoscut sub numele de *Albastru de Prusia.*

Acidul azotic puțin concentrat, transformă ferocianurile în nitro-ferocianuri, care prezintă la lumina solară o frumoasă coloratiune verde de albastru de Prusia.

Aceste două reacțiuni sunt foarte senzibile: câte-va picături de perclorură de fer sau de acid azotic, amestecate cu o soluție de $\frac{1}{.00000}$ de ferocianură, dau o coloratiune albastră cerlestă foarte frumoasă; această coloratiune apare chiar la o soluție de $\frac{1}{150000}$ dacă se acidulează cu puțin acid clorhidric și dacă lichidul are o înălțime de 3—4 centim. Doza ce am injectat la animalele în experiență, n'a depășit nici odată în mijlocie o cantitate de 5 centig. pentru un kilogr. de animal, doză

---

1) *Massul.* Recherches sur les propriétes physiologiques de quelques composés du cyanogene Thèse de Paris 1872, et Rabuteau Recherches sur les effets et le mode d'eliminat on du ferrocyanure de sodium. (Comptes Rendus de la societe de biologie Paris 1883).

2) Voir Bulletin Acad. de Médecine Paris 1857—58.

3) In Bulletin general de therapeutique Paris 1878.

4) *Rabuteau.* Traité de therapeutique Paris 1854.

ce corespunde la 3 gr. pentru un adult ce cântăreşte 60 kilogr. Dar nu este nici o primejdie de a se urca doza la 4 gr., în cazul acesta reacţiunea va fi mai accentuată.

Ferocianurele sunt foarte solubile, noi ne servim de obicei de o soluţie la sfert, adică 4 gr. de ferocianură solvit în 12 gr. de apă ferbinte.

Căutarea ferocianurei în organism. Ferocianura se elimină prin rinichi şi — char în o mai mică cantitate — prin glandele salivare.

Eliminarea este complectă în 24 de ore, când substanţa a fost introdusă în organism prin injecţiuni, ea însă nu este terminată, decât 72 de ore după absorpţiune pe căile digestive.

Ferocianura se mai găseşte în urină, în sânge şi în ţesuturi.

Dar trebue ştiut că mai cu seamă în serum trebue decelat' din cauza marei uşurinţi cu care se poate procura serum necesar, graţie procedeului *setonului* pe care'l vom descrie mai 'jos.

Setonul sau mai bine zis firul setonului lăsat în loc câteva minute, scos din plagă va fi destul de imbibat, pentru ca dacă se toarnă pe el câte-va picături din următoarea soluţie:

Perchlorură de fer . . . 3 ctm. cubi.
Apă distilată . . . . . 5ctm. cubi.
Acid clorihidric. . . . . I picătură

se ia imediat o culoare frumoasă albastră ca cerul, a cărei intensitate variază după cantitatea de ferocianură absorbită.

d) Reacţiunile cu iodura de potassium şi sodium.

Iodurele de potassium şi de sodium, sunt specialminte indicate ca substanţe alese, pentru aplicarea procedeului *de absorpţiune prin injecţii intra-venoase.*

Aceste două substanţe se întrebuinţează zilnic în medicină, medicul le are ori când la dispoziţie iar pe de altă parte regăsirea lor în organism este foarte uşoară, graţie reacţiunii colorante ce prezintă.

Acidul azotic din comerţ descompune iodurele, punând în libertate acidul iodhidric şi iodul.

In contact cu amidomul muiat în apă (coca de amidon) iodul ia o coloraţiune albastră caracteristică, formând iodura de amidon.

Sensibilitatea acestei reacţiuni este atât de intensă, încât se poate decela prezenţa iodului în o soluţie de 1 la 500.000.

Doza de care ne-am servit în experienţele ce am întreprins, atunci când ne propuneam de a căuta aceste substanţe în

sânge, a fost în mijlocie de 33 miligr. pentru 1 Kilogr. de animal, doză ce corespunde la 2 grame pentru un animal ce cântărea 60 de Kilogr.

Pentru ca reacțiunea să fie și mai clară, avem intențiunea de a injecta la adult 4 gr. de iodură de potassium sau de sodium, solvit în 10 gr. de apă ferbinte.

Reacțiunea iodurei. Cu toate că prezența iodurelor poate fi recunoscută în toate licidele și umorile organismului, și mai cu seamă în salivă, în urină și în sânge, noi căutăm a'l decela mai cu seamă în serum sanguin.

Și pentru aceasta vom recurge la *procedeul setonului* de care am vorbit mai sus.

Dar vom întrebuința aci firul de bumbac, după ce'l vom supune mai întâi unei preparațiuni speciale, care consistă, de a muia firul în apă amidonată și apoi a'l exprima cu putere pentru a face se iasă pe cât posibil apa ce l'a imbibat.

Firul astfel amidonat se va introduce sub piele în seton, și se va lasa pe loc un timp óre-care, pentru ca să se imbibeze de serozitate.

Apoi scos din seton și ținut vertical, se va turna câte-va picături de acid azotic amestecat cu o egală cantitate de apă.

Va fi destul ca serozitatea absorbită de firul de bumbac, se conțină o infimă cantitate, o urmă de iodură, pentru ca acesta se devină albastru.

e) Părerea autorilor în cea-ce privește întrebuințarea fluoresceinei și procedeului de absorpțiune pe cale intravenoasă.

Toți autorii care au experimentat procedeul nostru, i'au recunoscut utilitatea, și au recomandat vulgarizarea sa.

Printre aceștia găsim pe Prof. **E. Stockis** de la facultatea de medicină din Liége care se exprimă astfel: «Cel mai bun și mai practic procedeu, pentru a aprecia oprirea circulațiunii, este incontestabil procedeul lui **Icard** prin mijlocul *fluoresceinei.*

Acest procedeu este de o siguranță absolută, el a fost controlat de foarte multe ori, și în tot-deauna a reușit».

Dr Peisonnier în teza susținută la facultatea de medicină din Bordeaux în 1907 zice: «*O injecție de fluoresceină făcută sub pressiune în vena unui cadavru, nu ne-a dat nici o reacțiune, nici o coloraținne.*

La animalul viu, colorațiunea—în urma unei injecțiuni intra-venoase,—a apărut aproape instantaneu.

Se poate dar afirma și susține că, procedeul lui Icard, este cel mai sigur în cea-ce privește semnele morții reale, este procedeul care permite de a preciza moartea reală fără nici o eroare».

«**Societatea franceză de higienă** în ședințele sale din 12 Februar 1897 și 20 Octombrie 1900, a cerut — în urma raportului făcut—ca să se vulgarizeze procedeul fluoresceinei, de oare-ce el nu numai prezintă o siguranță absolută, dar mai mult decât atât, el este foarte simplu și putând fi aplicat de ori-cine».

Dar mai cu seamă D-r **Maurice d'Halluin** maistru de conferințe la facultatea din Lille, este acela care în remarcabilele sale lucrări asupra masajului cordului, a arătat extrema senzibilitate a procedeului nostru.

O injecțiune de fluoresceină, a permis acestui învățat experimentator, să se asigure de perzistența circulațiunii sângelui, în unele cazuri în care cordul se credea cu totul oprit, de óre-ce aplicațiunea **Kimografului** numai arată nici o contracțiune.

«In prealabil m'am asigurat, scrie acest savant medic, că făcând injecțiuni intra-venoase la un câine al cărui cord se mișcă repede, masajul determină (în minuta în care s'a început) o colorațiune galbenă a tegumentelor, a mucoaselor oculare și a celorlalte mucoase.

Concluziunile mele sunt favorabîle procedeului de óre-ce el este de o extremă senzibilitate.

Pentru mine fluoresceină negativă în urma unei injecțiuni intra-venoase, este egal cu imposibilitatea revenirii la viață, prin urmare în mod sigur moarte reală».

Maurice d'Halluin a reînoit această declarațiune la societatea de biologie (ședința din 4 Octombrie 1905) și în frumosul seu studiu asupra morții publicat în 1906, unde scrie:

«Autorul [1]) acestui procedeu are cu siguranță drept la recunoștința acelora, care sunt îngrijorați de a fi îngropați de vii.

Cine dorește să se convingă de senzibilitatea procedeului să citească rezultatul experienților noastre publicat în Journal des scienes médicales de Lille».

---

1) *Maurice d'Halluin.* Contribution a l'étude du diagnostic de l'arrêt du coeur, Epreuve d'icard in Journal des sciences médicales de Lille 1905.

«După părerele tutulor biologiştilor, semnul cel mai sigur al morţii, consistă în constatarea oprirei prelungită a cordului, cel puţin câte-va minute.

Proba cu fluoresceină permite în mod sigur a ne pronunţa că moartea este reală, atunci când fluoresceina va da rezultate negative».

II Procedeul forcipresurei.

a) Modificaţiunile determinate de forcipresură asupra circulaţiunii în părţile comprimate.

Când se examinează prin transparenţă la lumina unei lămpi, urechea unui epure viu, se constată o coloraţiune roză, iar desinându-se net pe această coloraţiune, o sumă de vase mici de calibru diferit, care se bifurcă şi se încrucişează între ele, formând astfel o reţea foarte curioasă.

Pe această ureche aplicăm o pinsă hemostatică de forcipresură, pe care o lăsăm în loc, strângând bine urechea, timp de 4—5 minute; în asemenea caz se observă cea-ce urmează.

In locul sau pe partea urechei care este strânsă de capetele pinsei, se vede un spaţiu alb sau d'abia colorat în roz, care pus la lumină prin transparenţă, tranşează în mod net, pe fundul roş al restului urechei; această absenţă de coloraţiune este datorită faptului, că tot sângele a fost gonit din acest loc din cauza presiunii pinsei.

Dar după câte-va minute de aşteptare, sângele începe a se arăta din nou, şi putem vedea că circulaţiunea se restabileşte în mod progresiv în partea comprimată.

Mai intăi apar vasele mari, a căror capete se avansează pentru ca să se întâlnească unele cu altele, isprăvind prin a se lupi, tăind astfel cu totul cu nişte linii roşii, spaţiul cel alb: celelalte vase mai mici încep d'abia să se vază.

Curentul sanguin împins prin vis a tergo, deşi foarte încetinel, merge înainte, şi circulaţia se restabileşte în vasele mici.

După puţin timp urechea işi reia coloraţia sa normală şi aspectul obicinuit, şi dacă nu s'ar mai vedea câte-va mici dungi determinate de scrijilirea pinsei, care dispar curând — s'ar putea afirmă că urechea epurăşului nu a fost supusă nici unei experimentaţiuni [1]).

---

1) *Vezi Icard.* La mort réelle et la mort apparente Paris 1897 p 188 şi următoarele.

Acolo se vor găsi o serie de figuri ce arată diferitele aspecte pe care le prezintă la lumină prin transparenţă urechea epurăşului comprimată ca pinsa de forcipresură.

Acestea sunt fenomenele determinate de **forcipresură** pe urechea epurelui care este viu.

Pe cadavru ele nu sunt tot *aceleaşi şi variază cu totul.*

Aplicaţiunea pinsei de forcipresură pe urechea unui epure mort, goneşte sângele din locul aplicat şi determină ca şi la cel viu un vid identic, dar acest vid remîne permanent, astfel că spaţiul alb care'l indică, perzistă indefinit: acest spaţiu numai este reocupat de sângele gonit de pinsă, vasele numai reapar, şi urmele lăsate de dinţii pinsei nu se şterg.

Diferenţa totală şi atât de deosebită ce se vede între fenomenele pe care le determină forcipresura, după cum ea a fost aplicată la epurele viu sau la cel mort, se pune în evidenţă prin următoarea experienţă.

Se examinează cu atenţie spaţiul deşert de sânge rezultat al presiunii pinsei, iar în momentul în care circulaţiunea începe a se restabili în vasele mari şi începe a'şi face apariţiunea şi în cele mici, se sacrifică animalul brusc.

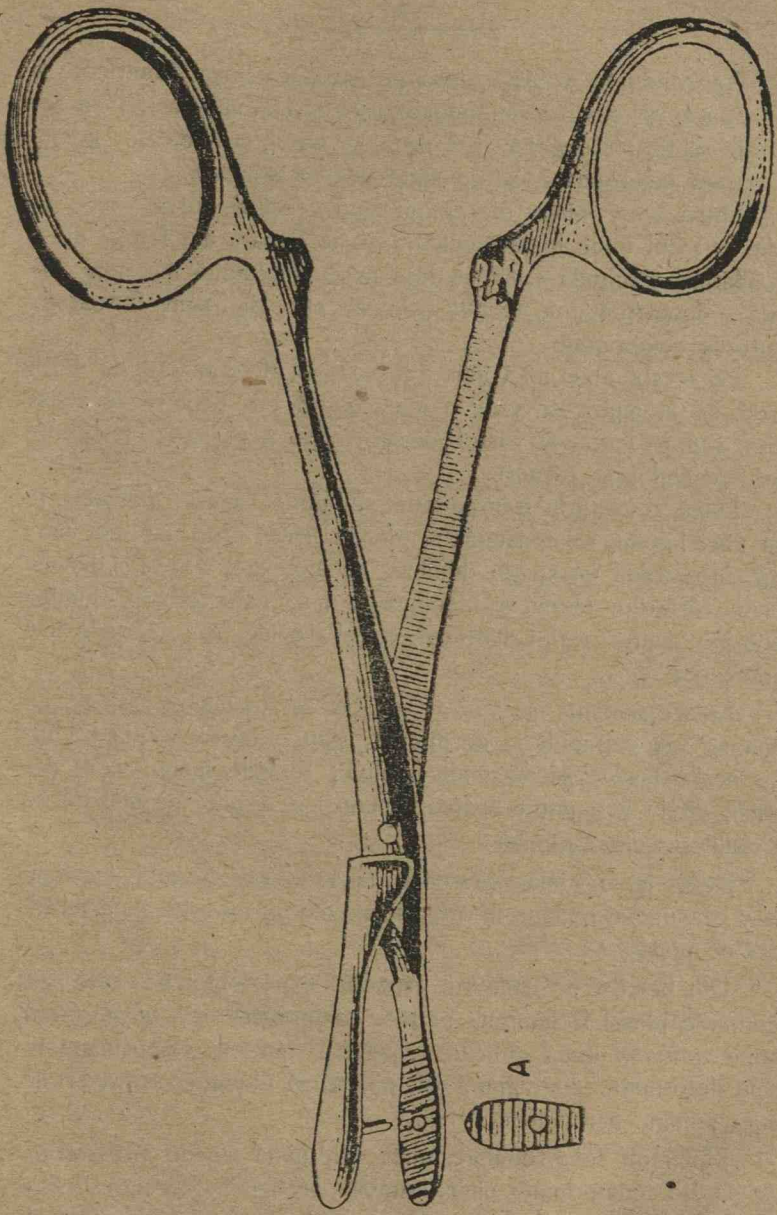
Imediat se constată oprirea fenomenelor care indică restabilirea circulaţiunii, nu se mai pot vedea vasele progresând sângele nu mai pătrunde în vasele mici, coloraţiunea roză numai apare.

Moartea determinând oprirea circulaţiunii, a determinat în acelaşi timp şi oprirea fenomenelor, acăror manifestare este o urmare fatală perzistenţii acestei circulaţiuni.

b) *Modificări determinate de forcipresură în aspectul morfologic al tegumentelor. Parşeminarea pielei.*

Aplicând forcipresura asupra părţilor moi ale corpului, ca de pildă buzele, limba etc. se constată iarăşi că fenomenele consecutive compresiunii, evoluază în mod deosebit după cum pinsa a fost aplicată pe *viu* sau pe uu *cadavru.*

De şi o simplă pinsă hemostatică de *forcipresură* de care se servesc chirurgii în operaţiunile lor, ar putea servi pentru această experienţă, socotim că este preferabil să se întrebuinţeze pinsa noastră specială pe care am numit'o **Thanatoscop**, a cărei figură este aci aleturată.



Thanatoscop Icard. Pinsă pentru Forcipresură. Extremitatea superioară a acestei pinsă este prevăzută de un vârf de metal, a cărei extremitate întră în o mică gaură din extremitatea inferioară. Urma profundă și liniile ce le imprimă pe fie-care din părțile strânse ale pielei și gaura produsă de vârful ascuțit care a traversat țesuturile, perzista indefinit în caz de moarte reală, și dispar repede când moartea este aparentă.

Aplicându-se această pinsă pe marginea buzei superioare a unui epure viu şi comprimându-se uşor şi metodic, astfel ca ţesuturile să fie strânse dar fără de a le strivi, iar licidele gonite din partea comprimată, se constată cea-ce urmează.

După 4—5 minute de compresiune, ridicându-se pinsa, se vede în locul unde fusese aplicată şi pe fiecare din feţele ei, o înfundătură profundă—una pe faţa externă cealaltă pe faţa internă— despărţite una de alta prin un mic diafragm format de ţesuturile comprimate.

Pe acesta apar mici linii transversale, determinate de dinţii pinsei, iar la mijloc se vede o mică gaură cu perdere de substanţă, gaură făcută de vârful pinsei, care a perforat ţesuturile moi, trecând prin cărnuri.

Dacă acum prin transparenţă se pune acest diafragm în faţa unei lumini, se constată că lumina trece prin ea cu uşurinţă, încercuind un spaţiu luminos ce are exact forma şi dimensiunile vârfurilor pinsei, şi fenomen şi mai caracteristic, lumina trece prin gaura acelui diafragm, iar el devine roz de unde mai înainte era alb.

In acelaş timp se văd vasele ce se umplea cu sânge, iar după 20 sau cel mult 30 de minute, gaura numai există s'a închis nemai lăsând se pătrundă lumina; dungile încep a se deforma, devin mai puţin aparente, pentru a dispare pe măsură ce se stabileşte circulaţiunea.

Pielea îşi reia elasticitatea şi aspectul seu normal, iar după 4—5 ore numai remâne nici un semn din compresiunea determinată de pinsă.

Din potrivă pe cadavru, aspectul morfologic pe care extremităţile pinsei le imprimă părţilor comprimate *nu se modifică, nu se schimbă* după rădicarea pinsei: partea comprimată remâne deformată, diafragmul îşi păstrează dungile transversale, gaura remâne permanentă.

Mai mult încă, compresiunea determină repede *parşeminarea* părţilor comprimate, pielea supusă probei de forcipresură se usucă instantaneu, ea devine vârtoasă şi rezistentă ca o bucată de parşemin.

Din contra pe viu, pielea remâne umedă, reluîndu-şi după câte-va minute elasticitatea sa normală.

Această parşeminare a pielei este un foarte important semn

de moarte reală, care cu ajutorul forcipresurei apare după câte-va minute.

Parşeminarea ce survine repede în această circumstanţă, se datoreşte faptului comprimării ţesuturilor. care din această cauză s'au deşertat de toată serozitatea ce conţinea, serozitate ce nu le mai revine din cauza opririi circulaţiunii, serozitate care se acumulează sub formă de *picături pe marginile extremităţilor pinsei.*

Acest epanşament de serozitate este un fenomen foarte curios care atât pe viu cât şi pe mort survine de câte-ori se aplică această pinsă de forcipresură ; aceiaşi experienţă am repetat'o asupra limbei şi altor părţi cu aceleaşi rezultate.

Cercetările noastre le-am făcut şi asupra cadavrelor cu aceleaşi succese şi egale rezultate [1].

De altfel óre-care fapte şi observaţiuni din practica noastră medicală, pot sprijini şi accentua încă odată mai mult cea-ce am spus mai sus.

Am avut ocaziunea de a readuce la viaţă copii nou născuţi, în stare de moarte aparentă.

Am făcut tracţiunile ritmice ale limbei şi am văzut că dungile de pe limbile acelora din copii care reveneau la viaţă, dispăreau foarte repede, pe când dimpotrivă la cei morţi, remâneau în aceiaşi stare un timp foarte îndelungat ; acelaşi lucru l'am observat şi la adulţi cărora li se făcuse tracţiunile limbei.

In timpul cloroformizării, când se trage limba în afară, pentru a se împedeca sufocaţiunea, cu o pinsă anumită, urmele lăsate de ea dispar foarte uşor, fiindcă circulaţiunea se menţine.

Fapte de acest gen, pe care ori-ce medic le-a putut verifica, confirmă din nou cele obţinute de noi cu ajutorul forcipresurei, care constitue prin urmare o excelentă metodă de diagnostic, pentru stabilirea morţii reale ; aplicaţiunea acestu procedeu se va face după cum urmează :

Partea destinată de a fi comprimată va fi una din marginile buzelor.

Acest loc de electiune se explică prin numeroasele avantaje ce prezintă această regiune.

In adevăr, comprimând buzele, se vor comprima adevărate arteriole (coronara buzelor), împrejurare eminamente favorabilă

1) Hôpital de la Conception Marseille 1909.

care va face ca, fenomenele consecutive compresiunii, să se manifeste foarte repede şi cu multă claritate.

Pe de altă parte, dispoziţiunea naturală a buzelor, face ca ele să se preteze în mod admirabil pentru aplicarea pinsei şi producerea ca şi examenul dungelor, a diafragmului şi a găurei de perforaţiune etc.

Marginea buzei superioare, va fi prinsă între extremităţile pinsei, astfel ca vârful aceleia ce are cuiul, să se găsească aplicat pe faţa sa externă: cu alte cuvinte, buza va găurită din afară înlăuntru.

Compresiunea nu va trebui să fie bruscă, ea trebue să fie lentă, graduală şi menţinută timp de aproape 6—7 minute.

Moartea va fi sigură şi reală, dacă maximum 5—6 ore după aplicarea pinsei, aspectul morfologic determinat de compresiune, va fi acelaşi, fără de a determina nici o modificare.

Faptul de a provoca o durere intensă, prin strângerea violentă cu pinsa, departe de a constitui o contra indicaţie a procedeului, poate să constitue un element excelent, care să deştepte omul din letargia în care se găsea.

D-rul **Lucien Graux**, partizan convins al forcipresurei crede că este preferabil de a se comprima unul din obraji în loc de a se comprima buzele.

In acest scop el a inventat o altă pinsă mult mai mare şi mai fortă, cu extremităţile în formă de cruce şi fără cui perforator, pinsă pe care a numit-o *Thanatograf*.

Lucrul nu are mare importanţă căci ori-ce pinsă tanatoscopul sau tomatograful, poate să servească la aşa ceva.

c) *Părerile autorilor asupra forcipresurei.*

Numeroşi medici au experimentat şi au pus în practică procedeul *forcipresurei*, recunoscându-i superioritatea asupra celorlalte procedeuri; el a fost aplicat pe câmpurile de luptă cu succes desăvârşit.

Acest procedeu atât de simplu — zice *Maurice d'Hallwin* — imaginat de *Icard*, permite graţie aspectului morfologic a tegumentelor şi parşeminării pielei ce survine repede, să se pună în mod sigur diagnoza opririi circulaţiunei ».

D-rul *Lucien Graux* spune că din toate procedeurile de până astăzi, acel al *forcipresurei* este cel mai sigur, cel mai practic şi cel mai expeditiv: iar Prof. **Vincent** de la Val-de-Grâce din Paris, a scris în memoriul ce l'a prezentat Acade-

miei de medicină cea-ce urmează: „Procedeul forcipresurei pentru diagnoza morții reale, procedeu datorit d-rului Icard din Marsilia este simplu, expeditiv și sigur; el trebue aplicat în toate cazurile de moarte îndoelnică, iar autoritățile trebue se aibă grijă, ca Thanatoscopul Icard să se găsească ori-unde; în modul acesta va dispare grija de a fi îngropat de viu".

III. Procedeul sero-reacțiunii prin seton.

Acest procedeu este cel mai simplu și cel mai practic pentru a stabili cu siguranță diagnoza morții reale, aplicațiunea sa nu cere mai mult timp de cât acel necesar pentru o ascultațiune serioasă a cordului.

De acesta ne servim mai de preferință, atunci când trebue de verificat un deces, și nici odată nu am fost în eroare.

Un fenomen curios ce se vede prin forcipresură și de care am vorbit deja, este aparițiunea câtor-va picături de serozitate care înconjoară vârfurile pensei după comprimarea pielei.

Această transudație de serozitate se manifestă în tot-dauna și există atât la viu cât și la cadavru.

Dar din numeroasele noastre observațiuni reiesă că, această serozitate care este *alcalină* în timpul vieții, devine *acidă* după moarte.

Acest semn este și constant și precoce, el se manifestă cam 5—7 ore după moarte, ceva mai curând sau ceva mai târziu, după împrejurările care grăbesc sau din potrivă care întârzie putrefacțiunea.

Este ușor de constatat cu ajutorul hârtiei de turnesol, aceasta în contact cu serozitatea, devine albastră dacă a fost roșie cea roșie remâne neschimbată.

Dar avem un mijloc și mai simplu ca forcipresura pentru a verifica aciditatea cadaverică.

Acesta este **Setonul** de care am vorbit deja pentru căutarea ferocianurelor și iodurelor.

Iată cum se procedează: Se face o plică a pielei și se trece sub ea—ca și când s'ar aplica un seton—un ac gros decusut.

In urechele acului se face să între un fir de bumbac alb. Acul va trebui să fie gros și de oare-care mărime. Un ac Reverdin, sau un altul dar mare de care se servesc chirurgii, poate foarte bine să servească pentru aceasta. Plica pielei va trebui să fie destul de largă, astfel ca se încapă sub ea un fir de bumbac de minimum 5 centim.

Acest fir prin capilaritate, se imbibează uşor de licidele din ţesuturi şi va deveni foarte umed, dacă se lasă sub piele 3—4 minute. Pe urmă se va scoate din plagă şi se va comprima cu oare-care putere între două foi de hârtie de turnesol, din care una albastră cealaltă roşie. Astfel procedând, aciditatea cadaverică se va traduce prin o linie roşie pe hârtia albastră, şi prin nici o reacţiune pe hârtia roşie, pe când din potrivă dacă se operează pe viu sau în cele dintâi 5—6 ore ce urmează moartea, firul de seton va determina o linie albastră pe hârtia roşie şi nimic pe cea albastră.

Semnul acidităţii cadaverice survine cam la 5—6 ore după moarte. Dar de oare-ce încă nu se cunosc toate circumstanţele care pot întârzia această apariţiune, pentru a se evita cauzele de erori, credem că e bine de a nu se aplica *procedeul sero-reacţiunii* decât cam zece ore după momentul presupus al morţii.

Aplicaţiunea acestui procedeu este foarte practică şi uşoară, ea se poate să fie executată de ori-cine în absenţa unui medic, ca şi reacţiunea sulfhidrică de care vom vorbi în rândurile de mai jos.

IV Procedeul reacţiunii sulfhidrice.

a) Prezenţa constantă şi precoce de gaze sulfuroase manifestare rapidă a putrefacţiunii.

Pata verde abdominală care caracterisează putrefacţiunea incipientă, este departe de a fi prima manifestare a putrefacţiunii. Cu mult înainte de apariţiunea sa, se produc gaze sulfuroase, indicând realitatea morţii tot atât de sigur ca şi putrefacţiunea însăşi. Printre primele gaze ale putrefacţiunii două din ele apar mai curând: *hydrogenul sulfurat şi sulfhidratul de amoniac*, a căror prezenţă poate fi puse în evidenţă de ori-cine.

Aceste gaze sulfuroase se formează în mare abundenţă, mai cu seamă în pulmoni, de unde iesă prin fosele nazale. Aceasta se datoreşte faptului că pulmonii se găsesc în condiţiuni cu totul speciale pentru a face din ele un excelent mediu de putrefacţiune şi anume: contactul direct cu aerul, foarte numeroşi microbi, sânge mult, umezeală, temperatură ridicată, întunerec etc.

Este adevărat că şi în alte organe după moarte există acele două gaze sulfuroase, am ales însă pulmonii şi cavităţile normale fiindcă este mai uşor de procedat.

b) *Technica procedeului pentru a pune în evidență reacțiunea sulfhidrică.*

Pentru a decela prezența gazelor sulfuroase ce se produc în pulmoni și care ieșă prin ambele orificii nazale se procede astfel: bucățele mici de hârtie albă sunt muiate in o soluție concentrată de acetat de plumb (extract de Saturn). 1) Aceste bucățele de hârtie se montează pe un bețișoi, și apoi se introduc în unul sau ambele orificii nazale ia 5—6 ctm. profunzime pentru ca se dispară cu totul; o altă bucățică de hârtie muiată tot în acetat de plumb, va fi depusă pe celalt orificiu nazal fără însă de a fi introdusă înlăuntru.

Dacă moartea este reală se desvoltă aceste gaze sulfuroase și hârtia din nas se înegrește prin producerea de sulfură de plumb. Pe hârtiile introduse în nas s'ar putea scrie litere sau face desenuri cu acetatul de plumb, care vor remâne în aer incolore dar care introduse în nas în caz de moarte reală se vor înegri și se vor putea citi.

O monedă de argint sau de aramă, va reacționa în același mod, dar proba cu hârtia este mult mai aparentă.

c) *Nu există nici un caz de moarte reală, care să nu prezinte reacțiunea sulfhidrică; părerile autorilor asupra chestiunii.*

Colorațiunea caracteristică determinată de prezența gazelor sulfuroase, se manifestează mai mult sau mai puțin repede, și în raport cu diferitele împrejurări care activează sau din potrivă, care fac să întârzie putrefacția adică: căldură ambiantă, umezeala atmosferei, natura boalei care a determinat decesul, felul morții (cu agonie, rapidă, subită etc.). Dintre toți acești factori, căldura este acela care joacă rolul principal: In timpul verei sau în țările calde, reacțiunea va putea să se manifesteze de la 15—20 ore după moarte, uneori chiar mai de timpuriu. In timp de iarnă sau în țările reci, acțiunea se va produce mai târziu; în general la o temperatură mijlocie, reacțiunea se va produce la finele zilei întâi sau la inceputul celei de a doua, după moarte.

De altfel nu trebue numai decât să ne ocupăm de momentul precis al aparițiunii reacțiunii sulfhidrice; ne este de ajuns să afirmăm că semnul morții reale dedus din manifestarea aceste reacțiuni, se arată cu mult înaintea aparițiunii petei verde abdo-

1) Soluția se prepară ușor disolvând 10 gr. de acetat neutru de plumb în 20 Ctm. cubi de apă distilată foarte pură.

minale, adică se arată cu câteva zile înainte ca un cadavru să devină un pericol de contaminaţiune; prin urmare nu va fi niciodată nici un inconvenient a se păstra cadavrul până la operaţiunea reacţiunii sulfhidrice, ori cât de târziu ar apare ea.

In urma numeroaselor încercări ce am făcut atât pe cadavre umane ca şi pe cele de animale, am constatat că semnul reacţiunii sulfhidrice, nici odată nu ne-a indus în eroare. Cadrul restrâns al acestei lucrări nu ne permite de a ne întinde mai mult, dar se pot consulta alte lucrări anterioare ale noastre asupra acestui subiect. 1)

Putem dar avansa că semnul reacţiunii sulfhidrice ne dă siguranţa morţii reale. Am răspuns la toate obiecţiunile ce ni s'a făcut asupra acestui punct, şi nici odată nu se va putea infirma concluzia noastră, anume: *Reacţiunea sulfhidrică, astfel după cum o recomandăm de a se face, este un semn cu totul sigur un semn patognomonic, un semn tot atât de sigur ca şi putrefacţiunea însăşi, ea nu se produce înainte ca să existe un început de putrefacţiune şi a o nega este a nega însăşi putrefacţiunea.*

Următorii experimontatori au controlat'o şi cu toţii au dedus că ea este foarte sigură.

D-rul Faguet medic şef al spitalului din Périgueux şi medic-legist pe lângă Trib. din Bordeaux, se exprimă după cum urmează în No. din Sept. 1906 al gazetei săptămânale din Bordeaux: «Lucrarea d-rului Icard este de o foarte mare valoare, nu numai pentru medici dar chiar pentru ori-care profesor. Am experimentat procedeul său şi rezultatele ce am obţinut sunt cu totul aceleaşi ca şi acele obţinute de dânsul, m'a făcut să-l adoptez atât în spital cât şi în clientelă».

Dr. E. Pessonnier se exprimă astfel în teza sa de doctorat din 1907: «Adoptăm în totul părerea d-rului Icard in cea-ce priveşte reacţiunea sulfhidrică pentru a constata o moarte reală, şi cele mai de multe ori când temperatura era mijlocie, reacţiunea s'a produs la finele primei zile după moarte».

In 1907, la societatea farmaceutică *Saints Cosme et Dam-*

---

1) *Icard*, Le signe de la mort réelle en l'absence du médecin: Paris 1906.

Le certificat de décès automatique en l'absence du médecin in Ann. d. Hygiene pub. et de méd- legale 1906;

Réglement à suivre pour la constation des décès à la ville et à la campagne .n Archives d'anthropologie criminelle Lyon 1907.

ORAȘUL :

CERTIFICAT DE DECES

(1) Ziua și ora decesului.

(2) Numele și adresa doctorului : Să se specifice dacă bolnavul a fost îngrijit de un medic sau nu.

(3) Numele și adresa medicului : Să se specifice dacă este sau nu actul de deces.

(4) Dacă cauza morții nu este indicată sau dacă medicul verificator susține că această cauză nu este exactă, acesta din urmă va trebui să respundă la întrebarea aceasta.

(5) Numele și adresa a medicului verificator.

(6) Ziua și ora.

Biroul stării civile

1) Domiciliu decedatului . . . . . .

2) Numele și pronumele . . . . . .

3) Etatea . . . . . .

4) Sexul . . . . . .

5) Profesiunea . . . . . .

6) Decedat la 1) . . . . . .

7) Medicul curant : Doctor 2) . . . . .

8) Certific. de deces provizoriu de D-ru! 3)

9) Maladia care a determinat moartea 4)

10) Certificat de deces definitiv de medicul verificator 5)

11) Sero-reacțiuneá (procedeul Seton) făcută la 6)

12) Condițiunile în care s'a desvoltat boala și observațiuni particulare :

Data și semnătura :

Serviciul de Higienă

(Observațiuni de făcut din partea medicului verificator)

1) Relativ la cadavrul decedatului. — (Inhumatiunea se permite, se refuză)

. . . . . .

2) Relativ la Desinfectare : (Disinfecțiunea nu este necesară, de făcut, deja făcută :

3) Relativ la locuință : Starea locuinței și a întregei case.

. . . . . .

Locuința are canalizare ? —

Natura apei de alimentație (apăduct, izvor sau cisternă)

. . . . . .

4) Observațiuni particulare : Dacă e vorba de o moarte printr'o boală contagioasă : a indica dacă s'a mai întâmplat asemenea caz în vecinătate sau în mediul frequentat de decedat . . . .

Data și semnătura

MODEL DE CERTIFICAT DE DECES CARE TREBUE DE REDACTAT DE MEDICUL VERIFICATOR

Partea stângă a certificatului (No. 1 până No. 10) va fi umplută de funcționarul biroului stărei civile după indicațiunile declaranților. Medicul verificator va trebui să respundă la No. 11 și 12 și încă la întrebarea 9 a, dacă cauza morții nu este indicată, sau dacă el susține că indicațiunea care trebue totdeauna contiolată, nu este exactă : El va trebui să aplice procedeul *Sero-reacțiunei sau Seton*. Partea dreaptă are legătură cu higiena si priveşte numai pe medicul verificator, care va trebui să respundă clar și succint la întrebările puse. Certificatul astfel complectat va fi încredințat familiei decedatului, care îl va trimite la Oficiul stării civile

ien din Barcelona, somități medicale au discutat procedeurile ce am expus. D-rii **Anguera de Soro și Juan Walls** [1] în urma experiențelor ce au întreprins, au redactat un important memoriu, și au declarat: «Reacțiunea sulfhidrică, propusă de Icard este un semn excelent pentru diagnoza morții reale».

Prof. *A. Lecha-Marzo* [2] (Volladolid) conchide cea-ce urmează ca rezultat al experiențelor sale personale: «Procedeul lui Icard poate aduce cele mai reale servicii în diagnoza morții reale: *reacțiunea sulfhidrică pe care a propune are o valoare egală ca și putrefacțiunea*».

Tot la facultatea din Volladolid d-rul **Eusebio Zimeno-Sainn** în un articol de revistă științifică scrie cea-ce urmează: «Am încercat reacțiunea lui **Icard**, și ea ne-a dat rezultate identice cu cele indicate de el chiar la cadavrele injectate pentru disecție, cadavre la care prin urmare putrefacțiunea era împedecată sau cel puțin întârziată».

Prof. **E. Stockis** [3] Liège) în o interesantă monografie asupra chestiunii scrie; «Posedăm astăzi un semn sigur al morții reale care se sprijină pe putrefacțiunea gazoasă a căilor respiratorii este *reacțiunea sulfhidrică* pe care Icard o numește reacțiunea vulgară a morții, pentru a o deosebi de *reacțiunea medicală* sau *reacțiunea fluoresceinei*. Aceste două procedee nu se exclud între ele; cea dintâi poate să se caute în absența medicului și trebue vulgarizată, cea de a doua aparține numai omului de știință».

Mulți alți medici șefi de diferite spitale au controlat metodele ce am propus și cu toții le-au admis; așa dr. *Leon Bertrand* din Anvers spune: «Ambele procedeuri ale lui Icard pentru diagnoza morții reale sunt indiscutabile și exacte». La facultatea de medicină din Bahia (Brazilia) Prof. **Oscar Freirè de Carvalho** adoptând în totul aceste procedeuri, a propus ca ele să devină oficiale. [4]

---

1) *Angera de Sojo et Juan Walls.* La certificacion de las detuncio_nes y le reaction de Icar ,in E: cristerio cstolico en las sciencies me_dicas. Barcelano 1907.

2) *A. Lecha-Marzo* in El Confidento de las ciencias medicas janvier et fevrier 1907.

3) *E. Stockis.* Les signes de la mort, Bruxelles 1908.

4) *Alboldo Drummand.* Reaccâo sulfhydrica Icard. Tnese de Pșaic 1907.

CAPITOL VIII

Constatarea medicală a deceselor

Cum se face astăzi — Cum ar trebui făcută

I) *Constatarea medicală a deceselor este cerută de lege.*

a) A se afirma că viaţa a încetat, este a se face un diagnostic, pe care nu trebue şi nu se poate să-l facă decât un doctor în medicină. Şi cu toate aaestea în Franţa ca şi în România şi este probabil că aşa este şi în alte multe ţări, ofiţerul stării civile are misiunea de a verifica decesele. [1]

Astfel concepută legea pare a fi insuficientă; dar aceasta este o eroare, şi din potrivă ea este complectă şi respunde tutulor nevoilor, căci s'a exprimat şi s'a formulat dorinţa. Remâne ca puterea administrativă să şi aleagă mijloacele cele mai nimerite, pentru ca îndepărtând ori-ce pericol relativ la moartea aparentă şi înhumaţiile celor vii, se ia toate măsurile cuvenite pentru îndeplinirea celor cerute de ea. Legea dar nu trebue schimbată, dar trebue ca administraţiunea se vegheze şi se o complecteze, în spiritul în care ea a fost concepută.

Ofiţerul stării civile are dreptul de a cere să fie asistat de un medic sau chiar de a fi înlocuit de dânsul. Mai mult decât atât, el numai are acest drept, el are chiar obligaţia morală de a o face, de câte-ori îi va fi posibil de a cere concursul unui medic.

In spiritul jurisconsulţilor care au redactat Art. 77—83 C. C. F. relativ la înhumaţiuni, intervenţia medicului era obligatorie, mai cu seamă dacă în apropierea decedatului locuia un medic; de altfel în acest senz a fost interpretată legea atât în

---

1) Toate dispoziţiunile relativ la actele de deces. pe care ori-ce cetăţean trebue să cunoască, sânt cuprinse în Franţa în Art, 77—86 C. C. F. iar în România în Art 63—70 C. C. R. traducţiune aproape egală a celor din C. C F.

Art. 63 C. C. R. Nici o inmormântare nu se va face, fără autorizaţiune. Autorizaţiunea se dă de ofiţerul stărei civile, carele nu va putea elibera până ce mai întâi nu va merge însuşi la locuinţa celui încetat din viaţă, ca să se încredinţeze despre moartea sa şi până nu va trece 36 ore de la încetarea din viaţă.

Art. 64 C. C. R. Actul de încetare din viaţă. va fi redactat de ofiţerul stării civile. după declaraţia a doi martori etc.

Art. 67 C. C. R. Când vor vedea ori-care semne bănuitoare de moarte violentă, mortul nu se va putea îngropa de cât după încheierea unui proces verbal faţă cu un medic sau chirurg etc.

Franța cât și în România; iată ce prescriu administrațiile franceze relativ la verificarea deceselor:

1) Verificarea *medicală* a deceselor este obligatorie pentru ori-care comună.

2) Decesele trebuesc constatate de un medic verificator jurat, cu titlul de doctor în medicină.

3) Corpul decedatului trebue să fie examinat în mod complect și cu atenție; nici un permis de înhumare nu va fi eliberat de medicul verificator, înainte de a fi constatat *rigiditatea cadaverică și putrefacțiunea.*

4) Medicii verificatori vor fi controlați de medici inspectori, pentru ca verificarea să fie și mai sigură.

5) Momentul în care se va face verificarea decesului, nu trebue se aibă loc scurt timp după momentul presupus al expirărei; aceasta pentru ca medicul se aibă mai multă siguranță și se poată constata óre-care semne importante ale morții, a căror manifestare nu este imediată.

6) Termenul de 24 ore necesar permiterii îngropării, se numără din momentul declarațiunii decesului la starea civilă, iar nu din momentul presupus al morții.

7) Până la expirarea complectă a termenului legal, nu este permis de a se proceda la preparativele nici la punerea în sicriu a decedatului.

8) Până la expirarea termenului legal (24 de ore în Franța 36 ore în România) este oprit de a se procede la autopsie ca și la ori-ce altă operațiune, capabilă de a transforma moartea aparentă în moarte reală.

9) Până la expirarea termenului legal (24 ore în Franța 36 ore în România) decedatul trebue numai să fie presupus ca atare: el trebue să fie considerat ca bolnav și tratat în consecință.

10) Autoritățile publice, pentru a face ca pericolul morții aparente se nu mai existe, doresc ca familiile se aibă cunoștință de îngrijirile de care trebue înconjurat corpul ori-cărei persoane declarată decedată, până la expirarea termenului legal.

11) Termenul legal se poate scurta în unele cazuri (epidemii, deces prin boli contagioase) dar cu condițiunea ca decesul să fi fost constatat cu cea mai deplină îngrijire, și să fi fost dovedit că moartea este reală. Acestea sunt garanțiile pe care le

dau administrațiunile franceze fie-cărui cetățan francez [1].

b) In România lucrurile se petrec în mod deosebit după cum decesul a avut loc în o comună rurală — la țară sau în o comună urbană.

La țară în comunele rurale se procedează în mod foarte simplu. Imediat ce a murit cineva, se face o declarație de doi martori la primăria comunei; notarul respectiv pe baza acestei declarațiuni eliberează permisul de înmormântare care se face după 36 de ore, decedatul nu este văzut de nici un medic.

In comunele urbane după decesul unui cetățan, se face declarația decesului la ofițerul stării civile, de doi martori, acesta încheie un proces-verbal pe care'l încredințează unuia din martori, proces-verbal cu care el trebue se meargă la medicul de culoare (de despărțire) în orașele mai mari, la medicul de oraș în orașele mai mici. Acesta este dator de a se duce la domiciliul decedatului spre a'l examina. După examinare el eliberează permisul de îngropare semnat de el, fără de care nu se poate înhuma, inhumațiune ce trebue se aibă loc 36 de ore după moarte.

Cu alte cuvinte în România nu sunt medici verificatori de decese și prin urmare nici medici inspectori [2].

Este evident că, dacă obligațiunile impuse de lege ca și măsurile prescrise de administrațiunile publice, s'ar aplica cu rigoare, pericolul inhumațiunilor, atunci când omul este numai în stare de moarte aparentă, ar fi cu desăvârșire înlăturat. Legea ordonă ca să nu se dispună de nici un cadavru (autopsie, îmbălsămare, încinerație) înainte de a se avea siguranța realității morții.

Regulamentele administrative, cer și ele o sumă de precauțiuni și o prudență severă, cea-ce demonstrează grija care o au cei ce dirijază și privighează înhumațiunile. In adevăr ea a încredințat medicilor și numai lor, verificarea deceselor, singurii competinți de a se pronunța în știință de cauză.

Din nefericire la noi ca și în Franța, aceste prescripțiuni

---

1) *S. Icard.* Les prescriptions légales et les mesures administratives en France pour éviter le danger de la mort apparente in Ann. d'hygiene publ. et de Médecine Paris Novembre 1903 p. 391-423.

2) In cazuri de boală epidemică, medicul care a verificat decesul poate se permită îngroparea mai curând, înainte de expirarea celor 36 ore reglementare.

In multe localităţi sunt literă moartă, nu se execută şi cele mai de multe ori, nici un medic nu verifică corpul decedatului înainte de a semna permisul de înhumare. In Franţa din 36056 de comune, abea unele din ele au luat măsuri, ca să se stabilească cu siguranţă dacă moartea este reală sau nu, şi trebue se nu ascundem că faptul acesta regretabil este datorit atât negligenţii administraţiunilor respective cât şi medicilor. Această negligenţă în localităţile unde nu se găseşte un medic-verificator oficial, merge până la extrem, căci in lipsa acestuia, medicul curant sau ori-care alt medic poate fi însărcinat cu asemenea misiune.

Din această cauza, aceştia cele mai de multe ori, se mulţumesc de a vedea de departe corpul decedatului, sau cel mult de a'i descoperi faţa şi nimic alta. Un caz şi mai straniu este cel următor pe care l'am observat la Marsilia.

Unul din cei mai distinşi medici pediatri din acest oraş, îngrijea un copil ; din nefericire cazul fiind dezesperat medicul la una din vizitele sale anunţă cu durere familiei că copilul nu va mai trăi decât câte-va ceasuri, şi pentru a nu se mai deranja el iscăli atunci buletinul de deces, de şi copilul era încă în viaţa. Dar acesta nu muri după cum certifică medicul,— el a mai trăit câte-va zile ; ce s'ar fi întâmplat dacă survenind o letargie sau un colaps, s'ar fi urmat *ad literam* părerea acelui medic ce'l îngrijise.

Amicul nostru d-rul **Vaysettes** ne-a autorizat de a relata următorul caz survenit lui însuşi.

In timpul epidemiei de choleră ce a izbucnit în Marsilia în 1885, acest distins medic a fost chemat se îngrijească o bătrână femeie. Starea gravă a bolnavei, îi făcu convingerea, că numai este nevoie să vină se o vază a doua oară, era pierdută ; de aceia spuse familiei că îndată ce va muri să treacă cineva la el acasă pentru a semna buletinul de deces. Dar nimeni nu veni pentru îndeplinirea acestei formalităţi el fu convins că un alt medic chemat de familia bolnavei, a semnat în locul lui buletinul de moarte, care trebuia să fi avut locul în mod inevitabil. Dar după câteva luni de zile, care nu'i fu mirarea văzând că intră în cabinetul său, pe acea bătrână, care venea să-i mulţumească pentru că o îngrijise ! Am putea cita şi alte cazuri analoage dar ne oprim aci pentru a trata chestiunea din alt punct de vedere.

II Avantajele verificării deceselor

a) Verificarea făcută de medic este cea mai sigură garanție pentru evitarea pericolului morții aparente.

De oare-ce medicul dispune de mijloacele științifice, care'i permit de a se pronunța cu siguranță, asupra realității morții reale, chiar atunci când acest diagnostic i se cere foarte puțin timp după moarte, este logic de a nu se dispune de un cadavru, înainte de a fi supus unui examen medical.

Acest examen este singur în stare să prevină pericolul morții aparente, dar mult de cât atât, în cazurile în care medicul nu ar putea să constate *semnele morții*, ar putea să constate pe acele *ale vieții*, redusă poate la cea mai simplă expresiune, dar existând. Câți presupuși morți, nu au scăpat de a fi îngropați vii, numai faptului că au fost examinați de un doctor în medicină!

Noi înși-ne am fost martor și am luat parte la următorul caz: In ziua de 17 Ianuar 1903, pe la ora $9^1/_2$ dimineață, am fost chemat la unul din cele mai cunoscute oteluri din Marsilia, situat chiar în centrul orașului, pentru a constata decesul d-nei *Juglary Marie Therese* în vrâstă de 29 ani. Pe la ora 11 dimineața m'am dus la otel și iată deslușirile ce mi s'au dat, de directorul otelului:

„Cu o seară mai înainte d-ra Juglary își chemase notarul pentru ca să-și facă testamentul. Acesta se duse la otel a doua zi la ora 8 dimineața.

De oare-ce bătând la ușă nu i se respunse, dânsul chemă personalul otelului, care forțând ușa, găsiră pe d-ra Juglary inertă și fără simțire, țeapănă și rece. După părerea tutulor moartea era sigură, ea ar fi fost survenit în timpul nopții. Notarul se retrase, iar pe de alta se înștiință despre moartea d-rei Juglay comisarul de poliție și familia.

Nu mai trebuia decât să ne punem semnătura pe buletin pentru ca să se ridice corpul și să se facă pregătirile pentru înmormântare, semnătură care după părerea otelierului ar fi trebuit să o punem imediat după ce am fost chemat iar nu cu două, ceasuri de întârziere, căci s'ar fi putut aduce un prejudițiu otelului seu".

Dar examinând corpul, am fost surprins găsind-ul încă cald, iar toate membrele foarte fiexibile. Am ascultat cordul și am constatat perzistența contracțiunilor cardiace; ele erau în adevăr foarte slăbite abea perceptibile, dar existau; i'am dat ajutoarele

de care avea nevoie şi după puţin timp d-ra Juglary s'a deşteptat din sincopa şi letargia în care căzuse.

Ce s'ar fi putut întâmpla, dacă nu ar fi fost examinată susnumita de un medic? Cu siguranţă—mai cu seamă în urma stăruinţelor otelierului—bolnava ar fi fost ridicată de la otel pusă în sicriu şi chiar îngropată.

Savantul nostru maestru **Prof. Girard**, insistă în tot-dauna în clinicele sale, asupra necesităţii de a se constata în mod foarte conştiincios decesul, înainte de a se da permisul de îngropare; câteva generaţii de studenţi au auzit de la el faptul următor pe care'l spunea în clinicele sale.

„Ingriieam—este deja mult de atunci—un adolescent bolnav de febră tifoidă. Intr'o zi ducându-mă să-mi văd bolnavul, găsii familia dezesperată şi în lacrimi, copilul murise în timpul nopţii; ei pregătise pe un birou şi buletinul morţilor, pentruca să-l iscălesc şi să se înceapă cele necesare pentru îngropare.

Fiindcă aveam obiceiul de a nu iscăli nici un buletin de moarte înainte de a verifica decesul, am vroit să văd decedatul şi să mă conving de realitatea morţii. Care nu-mi fu surprinderea constatând ca bătăile cordului foarte slabe perzistau. Cu ajutoarele necesare bolnavul reveni la viaţă, trăeşte şi astăzi, iar eu când îl întâlnesc îi .spun glumind: Datoreai viaţa la două fiinţi până acum: de astăzi înainte o datoreşti şi mie adică la trei în loc de două".

Am putea cita şi alte cazuri analoage ne mărginim numai la aceste, care vor face să se înţeleagă în de ajuns necesitatea unui examen medical serios, înainte de a iscăli permisul de îngropare.

b) *Verificarea medicală a deceselor criminale, este garanţia cea mai sigură pentru pedepsirea criminalilor.*

Legea cere verificarea deceselor, nu numai pentru a înlătura pericolul morţii aparente, ci şi pentru ca justiţia să cunoască cauza reală a *morţilor criminale* cât şi pe acele morţi nenaturale susceptibile de a da loc unui proces, ca în cazurile de moarte *prin accident de lucru, sinucideri* etc.

După art. 67 C. C. R. traducţie al Art. 81 C. C. F. când vor fi semne sau indiciuri de moarte violentă sau alte împrejurări bănuitoare, mortul nu se va putea îngropa decât după încheierea unui proces-verbal de către un funcţionar poliţienesc,

ață cu un medic sau chirurg spre a se constata starea cadavrului etc".

Trebue dar ca să se știe odată pentru tot-dauna, că nici un medic nu trebue să semneze un act de deces, înainte de a fi verificat el însuși corpul decedatului, înconjurându-se de toate precauțiunile necesare de a nu fi indus în eroare.

Ne urmând această regulă generală, medicul se expune de a se face complicele unei crime, și de a induce în eroare justiția; următoarele exemple vor face să se înțeleagă și mai bine rândurile de mai sus.

„Numitul X de 20 de ani, certându-se cu niște banditi primește în spate un proectil de revolver care'i atinge măduva spinării; o mielită se declară și el moare de cachexie. O singură dată îl văzuse un medic, totuși în ziua în care bolnavul muri dânsul iscăli certificatul de deces cu mențiunea: mort de tuberculoză pulmonară.

După o lună de la îngropare parchetul ceru autopsia, care descoperi adevărata cauză a morții".

„Un alt medic—acesta fără de a fi văzut nici odată bolnavul, iscăli actul de deces cu mențiunea mort de *congestie cerebrală*. După cât-va timp familia ceru dezgroparea, de oare-ce dânsa pretindea că acel bolnav murise din cauza unui accident de muncă de unde proces înaintea tribunalului.

D-rul ce semnase actul de deces, nu a putut da nici o deslușire, de oare-ce nu cunoaștea cazul; el a fost foarte aspru admonestat de prezident". Se poate ușor vedea din cele ce preced ce importanță are verificarea deceselor de medic, pentru lămurirea justiției.

c) *Verificarea medicală a deceselor, este cea mai sigură garanție, pentru aplicarea legilor și protecția sănătății publice.*

Medicul nu este numai dator de a constata că moartea este reală și naturală; el mai are obligațiunea de a căuta să știe și a menționa cauza decesului — boala contagioasă — și chiar de a atrage atențiunea celor în drept asupra circumstanțelor higienice, care au putut influința geneza și desvoltarea acelei afecțiuni, care a determinat moartea.

In primul rând, vizita medicală va permite de a se semnala cazurile de moarte prin *afecțiune contagioasă*: Cum merg astăzi lucrurile, în generalitatea cazurilor? Mulți bolnavi, mai cu seamă printre copii mor foarte repede, în câte-va zile uneori în câte-va

ceasuri, pe neașteptate, fără ca vre'un medic să fi văzut bolnavul. Moartea în asemenea caz, este datorită unei grave afecțiuni din cele mai contagioase ca: difteria, scarlatina, variola, cholera etc. Prin ignoranță, nebăgare de seamă, sau chiar în scop de a ascunde lucrul, familia nu va relata adevărata cauză a morții. Copii vor continua de a coabita cu contagiosul, dar în același timp, se vor impregna de germenii afecțiunii molipsitoare, pe care îi vor duce cu ei la alți copii, la școală, la spectacole disemnând astfel afecțiunea mortală și făcând un foarte mare număr de victime. Contra acestui fapt, a protestat sindicatul medical din Franța, cerând ca să se respecteze legea *ad literam* adică declarându-se boalele contagioase, dezinfectând casa unde a zăcut bolnavul ca și pe cei ce l'au înconjurat, și impedecând pe cei ce au fost în contact cu el, de a desemna boala ținându'i în carantină și în observație.

a) Verificarea medicală va face să se cunoască cauzele deceselor și va semnala infracțiunile grave impotriva legilor și higienei.

Una din principalele dispoziții ce există în legea franceză din 1902, relativ la protecțiunea sănătății publice este cea următoare: „In comunele în care — în cursul a trei ani consecutivi, — mortalitatea generală va fi depășit fără întrerupere mijlocia mortalității corespunzătoare, comitetul de higienă al departamentului, va fi dator se cerceteze cauzele acestei supra mortalități și se propună cea-ce va crede de cuviință contra acestora".

Aci numai este vorba numai de bolile contagioase, dar de toate bolile în general, care zice *d-rul Baudin* sunt de 20 de ori mai numeroase din cauza lipsei de higienă *individuală* (locuință defectuoasă, alimentație proastă) (calitate proastă a apei de băut latrine defectuoase.)

Dar care sunt bazele pe care comitetele de higienă ca și comisiunile sanitare vor putea să-și stabilească ancheta?

Nimic nu se poate stabili în mod rațional asupra acestui punct înainte de a se ști în mod sigur, cauzele deceselor, care nu se pot stabili din registrele primăriilor, de ore-ce ele nu sunt de loc exacte.

Astfel fiind lucrurile s'a încheiat de cei în drept următorul proces-verbal:

„Comisiunea instituită de minister, examinând registrele stării civile din diferitele primării, a constatat o desăvârșită neglijență

şi insuficienţa deslușirilor de care avea nevoe, între altele din cauză că, decesele nu erau întovărășite de nici un buietin medical. Inainte de a se lua ori-ce măsură, trebue să se aplice cu cea mai mare rigoare Art. 77 C. C. F. (63 C. C R.) şi să nu se mai elibereze nici un permis de înmormântare fără un buletin emanat de medicul verificator desemnând cu preciziune cauza decesului.

III. De cine şi cum trebue să se facă verificarea medicală a deceselor ?

Pentru ca verificarea medicală a deceselor, să înceteze de a fi o simplă formalitate, ca până acum, şi ca se poată să fie utilă în adevăratul înţeles al cuvêntului, trebue ca această verificare să fie încredinţată unei categorii de *medici specialijuraţi şi plătiţi de municipalităţile respective.*

Această verificare nu poate fi făcută de medicul ce a îngrijit bolnavul, fiindcă el nu-şi are toată independenţa cerută, şi fiindcă este ţinut la ore-care rezervă faţă de familia decedatului. Aceasta va reuşi în unele împrejurări de a obţine din partea medicului curant un diagnostic de complezenţă pentru a ascunde o boală reputată ruşinoasă (alienaţie mintală, o sinucidere, sifilis).

Un alt medic óre-care ce nu va fi tratat bolnavul va fi încă şi mai puţin în măsură de a stabili cauza decesului, el se va putea şi mai lesne induce în eroare de familia mortului.

D-rul J. Arnaud director al serviciului de higienă din Marsilia, chemat să verifice un deces, a constatat că individul murise de *pestă*, pe când buletinul menţiona malaria.

De altfel ne învârtim în un cerc vicios, căci legea nu poate obliga pe medic să divulge boala clientului său, afară numai dacă este vorba de o boală contagioasă, cea-ce face că cele mai de multe ori, el se mulţumeşte prin a pune un diagnostic de ocazie.

Cunoaştem un medic X a cărui toţi bolnavi mor de *congestie pulmonară* iar un altul care nu perde bolnavii sei decât de *enterită cronică. D-rul Baudin* spunea în una din conversaţiile sale că la Belfort oraş de 35000 locuitori, medicii, în urma unui conflict cu municipalitatea, în certificatele de deces puneau cu toţii : *moarte naturală* şi nimic mai mult.

Trebue dar ca muncipalitatea se ia măsuri serioase în această privinţă şi să creeze numai decât un serviciu de *medici-*

verificatori. Aceştia vor fi obligaţi de a semna, nu numai un simplu buletin de deces, cum se face de obicei, ci de a redacta un altfel de buletin complect, în care se vor nota toate indicaţiunile necesare şi anume: domiciliul, numele, pronumele vârsta, sexul, profesiunea decedatului, data decesului, numele şi pronumele medicului ce a îngrijit bolnavul (dacă a avut medic), numele şi pronumele medicului care a semnat primul buletin de deces, cauza decesului, dacă această cauză este cunoscută etc. *Medicul verificator* va trebui să se ducă la domiciliul decedatului, între cel de al 12-lea şi 20-lea ceas, după moarte socotind din momentul presupus al morţii. El va trebui să recurgă la proba *sero-reacţiunii, procedeul setonului* pe care le-am descris în paginile precedente, formă foarte simplă şi sigură, şi care se pot pune în practică cam zece ceasuri după moarte. Dăm aci un model de buletin ce ar trebui înfiinţat în toate părţile pentru verificarea deceselor. 1) Partea stângă a buletinului (chestiunile de la 1—10) va fi deja umplută de funcţionarul stării civile după deslușirile ce i le vor fi dat cei ce au declarat decesul. Medicul verificator va răspunde la întrebările 11 şi 12 ca şi la întrebarea de sub No. 9, în cazul în care cauza decesului nu este indicată, sau dacă socoate că această indicaţiune — pe care va trebui întotdeauna să o controleze — nu este exactă; cele patru întrebări de pe partea drraptă a buletinului, se vor umplea de medicul verificator. Numai după această formalitate, decesul se va înregistra şi se va da permisul de îngropare.

Dacă moartea ar fi survenit în urma unei boli contagioase necesitând o înhumaţie repede, se va procede după cum vom indica în rândurile din paginile următoare; numai în atari condiţiuni se va putea zice că verificarea decesului s'a făcut în mod ştiinţific şi conştiincios.

Este evident că cele mai de multe ori, moartea reală va putea să fie diagnosticată de medic, fără ca să se mai recurgă la procedeul *sero-reacţiunii prin seton.* Dar nu este mai puţin adevărat că, dacă nu se impune medicului verificator *modus faciendi* pe care trebue să-l urmeze şi să-l respecteze, vizita medicală va deservi din nou o simplă formalitate ca şi până acum.

Iată pentru ce terminând acest capitol — socotim că numai dictând oare-care regule sub formă de program, medicul—verificator va examina cu atenţie ori-ce cădavru, şi prin urmare se va

1) Vezi pag. 121.

pune la adăpostul ori-cărei fluctuaţiuni ce ar putea aduce după dânsa o cauză de eroare.

CAPITOL IX

Constatarea deceselor trebue făcute de medic. Certificatul de deces automatic

I *Constatarea deceselor la ţară în absenţa mediculuî.* La ţară atât în Franţa cât şi în România, verificarea deceselor nu se face din cauza lipsei de medic, ofiţerul stării civile—adică primarul sau în absenţa lui notarul comunei — este însărcinat cu formalităţile legale în cea-ce priveşte inhumaţiunile.

Trebue să recunoaştem că din cauza acestei penurii de medici la ţară — mai toţi se trag la oraş — nu se poate aplica Art. 63 C. C. R. (Art. 77 C. C. F.). In Franţa din 36056 de comune mai bine de jumătate nu au medic. Cum se poate cere în asemenea condiţiuni, ca verificarea deceselor să fie numai decât făcută de un doctor în medicină? *Prof. Brouardel* crede că aceastâ greutate se poate învinge, şi iată în ce termeni s'a adresat el guvernului. „Dacă cu drept cuvânt se doreşte ca să se vină în ajutorul populaţiunii sărace de la ţară, trebue să se organizeze servicii de asistenţă, care se poată face ca medicul să poată trăi din renumeraţia ce i se va acorda, atunci i se va putea încredinţa şi serviciul verificării deceselor. Medicii în asemenea cazuri având existenţa asigurată, vor putea să se instaleze şi la ţară". Astăzi însă din nefericire lucrurile se petrec cam astfel:

Când la ţară moare cineva, imediat se trimite o rudă, un amic sau un vecin la primărie pentru ca să se facă cunoscut decesul: Primarul sau unul din ajutoarele sale, fără a mai cere vre'o deslușire, se mulţumeşte cu această declaraţie iscăleşte buletinul decesului, şi mortul sau cel presupus ca atare se îngroapă.

Dar pe ce semne, pe ce indicii se sprijină acei ce pretind că individul X a murit, pentru a face declaraţia la primărie şi pentru a procede la îngropare? Pe nici un semn serios ci numai pe faptul insenzibilităţii, a oprirei respiraţiunii, sau pe ceva analog. Dar aceste semne sunt atât de înşelătoare, încât s'ar putea ca cineva se doarmă ceva mai profund, pentru ca să fie declarat mort şi îngropat. Intr'o mică comună de lângă oraşul Nancy s'a petrecut faptul următor. Un domn oare-care se duse şi anunţă primăria din Champigneulles că un om mort era trântit pe marginea drumului, ca la doi Kilom. depărtare. Imediat aju-

torul de primar şi un gropar de la cimitir porniră spre locul indicat, luând cu ei şi un sicriu (coşciug). Dar mai înainte de a-junge acolo unde se credea că trebue să fie cadavrul, ei găsiră un individ trântit la pământ. Fără a ezita nici un moment, ei puseră pe acesta în sicriu şi se reîntoarseră spre comună. Dar care nu le fu surprinderea, când de odată mortul în un efort ridică capacul sicriului şi se sculă. Acesta nu era mortul indicat care se găsea mult mai departe, ci un om obosit care dormea profund; a trebuit să se reîntoarcă din nou şi în adevăr găsiră pe acel pe care'l văzuse, cel ce anunţase primăria.

Am putea cita mai multe exemple de felul acesta, care dovedesc uşurinţa şi neprevederea ce există la ţară, fără ca să fie speranţă de îndreptare.

II Constatarea deceselor pe vapoare în timpul mersului. Prescripţiunile legale ce trebuesc urmate în caz de deces pe vapoare în timpul mersului sunt determinate de Art. 86 şi 87 C. C. F. devenite Art. 71 şi 72 C. C. R.

Aceste articole cer ca să se facă constatarea decesului de personalul vaporului şi de medicul acestuia. Dar în cazul în care vaporul nu are medic? Atunci această verificare rămâne pe seama personalului echipajului. Corpul va putea fi ţinut pe vapor maximum 24 de ore, iar în caz când decesul a fost determinat de o boală contagioasă, el poate fi aruncat în apă mult mai curând.

Se poate uşor concepe câte erori pot să rezulte din cauza unui atare procedeu. In 1642, Marchizul d'Aubigné părăsi Franţa şi se îmbarcă pe un vapor dimpreună cu soţia şi copiii săi, pentru a se duce la Martinica. Pe mare, Françoise d'Aubignè, fetiţă în vârstă de 7 ani, avu o sincopă care simulă moartea. După câteva ore, se hotărî aruncarea corpului în mare, mama ei vroi să o mai sărute pentru ultima dată, dar plecându-se pe corp simţi că i se bate inima; i se dădu ajutoarele necesare, fetita reveni la viaţă şi deveni mai târziu D-na de Maintenon.

III. Cum se poate constata un deces în absenţa medicului.

In cazurile în care medicul nu va putea constata decesul, propunem ceia-ce urmează·

Se va recurge la semnul ce-l dă *reacţiunea sulfhidrică* semn excelent şi foarte simplu, care se poate pune in practică de ori-cine, fie el chiar analfabet,

Se mai poate recurge şi la *procedeul setonului*, deşi acesta

este ceva mai complicat. In lipsa medicului, cineva din acea comună, primarul, notarul, preotul, şeful de post al jandarmeriei, ar putea încerca aceste două procedee.

Probe practice şi exerciţiuni relativ la aceste metode, s'ar putea face din când în când în faţa celor de mai sus, de medicii respectivi, pentru ca aceştia se aibă o pregătire în această direcţie; următorul regulament se va imprima şi lipi pe uşile tuturor primăriilor din diferitele comune:

Art. 1.— In fiecare primărie se va infiinţa o cutie ce va conţine o cantitate de hârtie-reactif de acetat de plumb, şi instrucţiunile necesare.

Art. 2.—In comunele în care nu va fi medic se vor încredinţa martorilor câteva foiţe de hârtie reactiv.

Art. 3. Martorii cari fac declaraţia decesului vor fi responsabili de aplicarea procedeului; ei nu vor autoriza îngroparea de cât după manifestarea semnului reacţiunii sulfhidrice, adică numai după ce vor fi constatat aparîţiunea pe hârtia reactiv a desenului sau inscripţiunea scrisă pe ea.

Art. 4.—Cât timp constatarea precedentă nu se va fi manifestat, decedatul va trebui să fie considerat numai ca mort in stare aparentă, fiind cu totul oprit de a se procede la punerea în sicriu.

Art. 5.—Hârtia-reactiv cu care se va experimenta şi se va constata realitatea morţii, se va pune din nou în cutia primăriei, remânând ca probă de exactitate.

Art. 6.—Un mic portofoliu necesar, se va găsi iarăşi la diferitele primării rurale, acest portofoliu, va conţine un ac mare de cusut, aţă de bumbac, şi hârtie de turnesol roşie şi albastră; acest mic portofoliu va fi încredinţat familiilor de notari de la primării, în cazurile în cari aceştia vor crede că trebue să se încerce şi *sero reacţiunea prin seton* (reacţiunea acidităţii cadaverice).

Am crezut util de a formula în tresături generale linia de conduită ce trebue urmată pentru a se putea înlocui certificatul medical de deces, pe care medicul nu poate să-l elibereze, de oare-ce nu poate vedea decedatul Acest regulament conţine numai principiile generale ce trebuesc urmate, atunci când comuna nu are medic; ele se pot modifica după cererile şi nevoile comunelor,

CAPITOL X

Verificarea deceselor în spitale, pe câmpurile de luptă, în epidemii.

I. S'ar putea crede că în spitale, verificarea deceselor se face în mod ştiinţific, şi că această verificare trebue să întrunească toate garanţiile posibile. Aceasta este o eroare căci în aceste stabilimente verificarea nu se face de loc, poate chiar în mod şi mai arbitrar ca în viaţa privată.

Tourdes în monografia sa din Dict. enciclop. al ştiinţelor medicale (Dict. Dechambre zice : „In spitale se fac cele mai multe erori în cea-ca priveşte îngropările premature iar Brouardel zice că diagnoza morţii nu se învaţă în spitale".

Afirmaţiunile acestor doi savanţi, sunt expresiunea adevărului, şi cititorul se va convinge pe deplin de acest adevăr, citind cea-ce am scris, relativ la verificarea deceselor în Franţa ca şi în ţările streine [1].

a) *Cum se face verificarea deceselor în spitale.*

Art. 80 din C. C. F. şi traducerea sa Art. 66 din C. C. R. cer ca : „Dacă încetarea din viaţă a vre'unei persoane s'a întâmplat în spitalele civile sau militare sau în ori-ce alte stabilimente, administratorii vor fi datori de a da de ştire în 24 de ore ofiţerului stării civile, care va merge îndată ca să se încredinţeze de moartea acelei persoane etc..

Foarte bine, dar cine verifică decesul bolnavilor din spital? Ofiţerul stării civile nici odată nu verifică decesul, el nu se duce la spital pentru un lucru atât de neînsemnat, cu atât mai mult cu cât, dînsul presupune decesul verificat, de medicul şef de serviciu în secţia căruia s'a întâmplat decesul.

Dar şeful de serviciu nu face nici odată această verificare, o lasă pe seama subalternilor săi, intern, stagiar, care la rândul lor, o lasă şi ei pe seama gardienilor. Cu alte cuvinte verificarea deceselor nu se face în spitale, cu atât mai mult cu cât, atunci când moare un bolnav în un asemene aşezământ, personalul caută de a'l scoate din sală cât mai curând, pentru a'l transporta la camera mortuară şi a pune în patul decedatului un alt

---

1) *S. Icard.* Verificarea deceselor în spitalele franceze şi străine 1911. (Lucrare premiată de Academia de ştiinţe).

bolnav. Cu alte cuvinte verificarea deceselor în spitale, nu se face de loc; aceasta constitue un mare pericol de care vom vorbi în paginile următoare.

b) *Pericolul neverificărei deceselor din spitale.*

După cum am văzut, în spitale nu se verifică decesul celor ce mor acolo, din cauza neglijenţii celor ce trebue se facă verificarea.

Dar situaţiunea se agravează şi mai mult din cauză că, ori ce spitalizat imediat ce este considerat ca mort este tratat ca atare, fără nici un scrupul şi fără nici un respect; el este încă cald cele mai de multe ori, totuşi este transportat în *sala morţilor*.

Această sală a morţilor, în unele centruri universitare, este astăzi bine construită, corespunzând aproape tutulor cerinţelor ştiinţifice.

Dar nu este aşa în toate oraşele.

In centrurile mici de provincie, *sala morţilor* este de obicei un simplu beci sau zemnic, umed, murdar şi întunecos, ce nu corespunde, nu numai celor mai elementare regule de igienă, dar nici macar celor mai simple obiceiuri de respect care se datoresc mortului.

Se înţelege cu uşurinţă pericolul morţii aparente ce poate surveni, în spital, din care cauză, între altele se măreşte frica şi desgustul multor suferinzi de a intra în spital, dar atunci ce trebue de făcut, sau mai bine zis cum ar trebui să se facă.

c) *Constatarea deceselor în spitale?* Ea trebue să fie încredinţată internilor ce se găsesc în spitale. Aceştia vor trebui imediat ce li s'a făcut cunoscut un deces, să se ducă se vază şi se examineze decedatul.

Dar rolul internului nu consistă numai în a căuta semnele morţii reale, el va trebui să procedeze la proba *forcipresurei* sau la acea a *fluoresceinei*, şi dacă vor trece cel puţin două ore, după punerea în practică a acestor două mijloace şi nu se va manifesta nici un semn de viaţă, atunci se poate declara că moartea este reală.

Dacă decesul are loc în timpul nopţii, verificarea nu se va face de cât în dimineaţa zilei ce urmează decesul.

Se întâmplă însă une-ori că se aduce la spital un individ care sau s'a găsit mort pe stradă, sau a murit pe când se transporta la spital.

In asemenea condiţiuni internul de serviciu va proceda ca mai sus, adică va presupune întotdeauna că se află în faţa unei morţi aparente şi va proceda în consecinţă; **Brouardel** relatează cea-ce urmează: «Intr'o zi pe când eram de gardă, se aduce pe o targă un copil de vre'o 13 ani, care căzuse pe trotuarul străzii de la etajul al şaselea. Directorul spitalului nu vroi să'l primească, sub cuvânt că copilul era mort. La obiecţiunile mele, susţinând că moartea nu este decât aparentă, direcţiunea a trebuit să se încline. Am pus copilul în o baie caldă cu muştar' i-am făcut respiraţia artificială şi după vre-o 30 de minute el a inceput a respira; mai bine de două ceasuri el fu în stare de moarte aparentă; alte cazuri de felul acesta se pot cita. Trebue dar neapărat ca în spitale să se înveţe pe studenţi şi diagnoza morţii reale, nu numai acea a diferitelor afecţiuni pentru care bolnavii intră în spital.

d) *Verificarea deceselor pe câmpul de luptă.* Chestiunea aceasta are o deosebită importanţă atât din cauza marelui pericol la care sunt expuşi soldaţii ce se luptă, cât şi din cauza simpatiei ce inspiră victimele a căror curaj este demn de admirat. O vom trata pe larg, căci trebue ca soldatul care moare în luptă departe de familia şi de ţara lui, să ştie că el nu va fi îngropat decât, dacă în adevăr el va fi trecut din viaţă şi că deşi puhoiul ar da peste el, examenul la care va fi supus va fi făcut de un om al ştiinţei: *Patria îi datoreşte cel puţin această consolare.*

1) *Cauzele care pot determina moartea aparentă pe câmpul de luptă, şi greutăţile ce există pentru verificarea deceselor. Inhibiţia.* După cum am menţionat deja în paginile precedente şi după cum se va vedea în partea a doua al acestui volum, *inhibiţia* este poate singura cauză, în tot cazul cauza cea mai frequentă de moarte aparentă. Vom adăoga că ea se observă mai cu samă pe câmpul de luptă din războaie, cum a fost spre pildă în războiul mondial din 1914-1918.

După **Brown-Séquard**, toţi termenii ca şi toate calificativele de care s'au servit diferiţii autori, pentru a desemna stările nervoase ca şi moartea aparentă pe câmputile de luptă, nu sunt decât grade sau forme diferite ale aceleiaşi stări patologice, ale *inhibiţiunii*, iar forma cea mai comună prin care se manifestă inhibiţia pe câmpul de luptă este *sincopa.*

Rănitul este inert, şi-a perdut cunoştinţa şi stă întins pe

pământ ca un cadavru; la acestea se adaogă paloarea feței și a mucoaselor, imobilitatea întregului corp, rezoluția complectă a membrelor, dilatația și imobilitatea pupilei, sudori reci, respirația și puls imperceptibil, răceala corpului, cu alte cuvinte imagina complectă a morții.

Tourdes a semnalat o complicație particulară care adăogată la semnele de mai sus, fac diagnoza morții și mai grea: este apariția unui spasm general al corpului care se confundă cu rigiditatea cadaverică; acest spasm, această înțepeneală, în afară ca rezultat al plăgilor de pe câmpul de luptă, survine în unele asfixii, ca și din cauza unei plăgi de mică importanță; Tourdes a observat'o în urma unei simple flebotomii.

Ambroise Paré care a avut dese ori ocaziunea de a observa sincopa pe câmpul de luptă, o definește in mod pitoresc cu următoarele cuvinte:

«Sincopa este leșinul subit întovărășit de perderea cunoștinții și a simțurilor, imobilizând rănitul în nemișcare, cea-ce a făcut pe autorii mai vechi să-i zică *moartea cea mică*».

Cauzele cele mai frequente care determină cele mai adese-ori sincopa sunt: o emoragie abundentă, o violentă comoție, un șoc traumatic, și o puterniçă zguduitură morală.

Sincopa survine adese-ori pe câmpul de luptă din cauza emoragielor ce se produc în asemenea împrejurări. **Piorry** făcea studenților o experiență clasică, care se repeta apoi în toate cursurile de fiziologie: prin deschiderea venelor jugulare la un câine, după ce acesta perduse sânge mult, câinele intra în sincopă dacă i se ținea capul ridicat în sus și trenul posterior scoborât în jos; dimpotrivă dacă trenul posterior era ridicat în sus și capul scoborât în jos, câinele imediat revenea în simțire.

Trebue să se țină socoteală de acest fapt pe câmpul de luptă, căci la un soldat rănit, o mișcare contrarie sau o schimbare de poziție a rănitului, poate se producă o sincopă care poate fi mortală.

Emoragia, ce a fost oprită de o parte a hainei cu care era îmbrăcat rănitul, și care a favorizat producerea chiagului ce a astupat vasul tăiat, poate să reînceapă, de îndată ce se ridică acea parte a hainei care face pansament plăgii. Iată pentru ce la *congresul internațional de higienă și de salvare* ce s'a ținut la Bruxelles în 1876, s'a cerut și s'a admis ca răniții de pe câmpul de luptă să nu fie desbrăcați decât în spital, și să se pe-

depsească cu cea mai mare asprime pe acei potlogari care dezbracă răniții pentru a le fura hainele.

Cele mai de multe ori, sincopa se întovărășește, de o-oprire necomplectă a circulațiunii, în asemene condițiuni moartea nu va fi decât aparentă, care trebue să se poată distinge de moartea reală.

Boerhaave istorisea studenților ce urma cursul seu, că un țăran în urma deschiderii arterii axilare perdu o foarte mare cantitate de sânge; el perdu cunoștința și căzu în sincopă care s'a confundat cu moartea reală. A doua zi când se pregăteau să-l îngroape, rănitul deschise ochii și reveni la viață. **Tourdes** susține că emoragia este una din cauzele cele mai comune ale morții aparente, el citează numeroase exemple de acest gen.

După prof. **Tourdes**, atât *Socul traumatic* cât și *Comoția cerebrală* sunt cauze frequente mai cu seamă pe câmpul de luptă din războaie. Chiar numai un puternic curent sau o deplasare de aer survenită în mod brusc, din cauza explozieî obuzurilor mari, pot determina comoția cerebrală; astfel de fapte s'au observat foarte des în războiul mondial din 1914—1918; emoțiile repezi și violente pot determina sincopa ca rezultat al unui șoc moral.

„*Sincopa imediată* scriu savanții medici militari **Chauvel și Nimier** [1], survine destul de des și provine atât din cauza *efectului moral* al traumei cât și din acel al durerii resimțite, mulți soldați răniți nu au început să sufere, decât din momentul în care ș'au dat seamă că sunt răniți și ș'au văzut rana. **Ledran** și **Neudorfer** pretind că aproape în mod excluziv, șocul traumatic ce survine pe câmpul de luptă, se datorește stării morale a rănitului, fricei, surprinderii sau altor stări nervoase analoage. Soldatul Sylvain Dubois a devenit în mod brusc surdo-mut pe câmpul de luptă de la Leipzig. Se cunosc cazurile acelor persoane care leșină, numai când văd sângele curgând dintr'o rană!

Pe de altă parte se mai știe că letargia sau catalepsia simulând moartea, se pot produce chiar numai în urma unei excitațiuni intensă și spontană, cum ar fi spre pildă vederea unei lumini de fulger, zgomotul produs de trăsnet, acel produs de o tobă mare sau ceva analog. Toate aceste diferite cauze variind la infinit

1) *Chauvel et Nimier*. Traité pratique de chirurgie d'armée Paris 1896 p. 72.

se găsesc separate sau întrunite în elanul luptelor din războaie, şi pot produce catalepsia, letargia, şocul traumatic sau comoţia cerebrală, care se pot confunda cu moartea.

Tot pe câmpul de luptă s'a mai observat că unii soldaţi, păstrase murind, atitudinea, gestul, expresia privirei pe care le aveau în momentul care'şi dăduse sufletul. Aceste cadavre sunt ca înţepenite cristalizate, transformate in statui ; **Dubois-Raymond** a numit această stare : *Înţepeneală cadaverică cataleptică.*

Denumirea ni se pare foarte potrivită, şi ne întrebăm dacă nu cumva catalepsia aceasta a morţilor şi acea a celor ce sunt în viaţă, nu este de aceiaşi esenţă sau de aceiaşi natură, şi nu se deosebeşte decât prin intensitatea fenomenului, mergând în primul caz până la sideraţia complectă fără posibilitatea de revenire la viaţă, mărginindu-se în al doilea caz de a simula moartea reală, sub masca morţii aparente.

Fără îndoială, se poate invoca trauma ce întovărăşeşte această catalepsie *post-mortem* ca fiind cauza determinantă a morţii, dar nu este mai puţin adevărat că, trauma nu este întotdeauna de natură a provoca ea singură moartea, de altfel s'au observat numeroase cazuri de catalepsie *post-mortem*, fără nici cea mai mică traumă.

2) Cauze predispozante şi adjuvante ale morţii aparente pe câmpul de luptă.

Am vorbit deja în paginile precedente, de influinţa frigului şi a căldurei ca factori predispozanţi ale morţii aparente. Vom adăoga că ei sunt şi mai periculoşi când surprind spre exemplu soldaţii în un marş forţat pe o căldură mare sau pe un frig simţitor. Un rânit, remânând fără să se poată mişca pe câmpul de luptă un timp îndelungat, expus la razele soarelui, poate să capete o insolaţie şi să între în stare de moarte aparentă, care poate să fie urmată de moarte reală.

Frigul exercitează aceiaşi influenţă nefastă. **Barclay de Tolly** în Suedia în 1807 scrie în memoriile sale, că santinelele nu puteau să stea noaptea de gardă mai mult de 20 minute, atunci când termometrul arăta 22° R, mulţi din soldaţi erau găsiţi morţi şi îngheţaţi ; de notat că sincopa este foarte frequentă la soldaţii expuşi la frig [1].

1) *Viry.* Principes d'hygiene militaire. Paris 1836 p. 611.

La cele de mai sus trebue de adăogat şi *moralul soldatului*. Este evident că, atunci când acesta este surmenat de marşuri forţate, când este deprimat de foame, de privaţiuni şi descurajat de învingerele anterioare, el va rezista mult mai puţin ca alţii la şocurile morale, şi va muri mai lesne, sau va întra în stare de moarte aparentă mai repede, ca alţi soldaţi care se găsesc în condiţiuni contrarii.

Dacă la cauzele enumerate mai sus, susceptibile de a provoca starea de moarte aparentă pe câmpul de luptă, vom mai adăoga şi *Neverificarea medicală a deceselor pe campul de luptă*, nu putem să nu împărtăşim atât părerea cât şi sentimentele pesimiste ale prof. **Nusbaum** 1) „Am resimţit — zice el — o groaznică emoţiune după bătălia de la Orléans din zilele de 10 şi 11 Oct. 1890, când în timpul unei nopţi rece şi umede am găsit un aşa mare număr de soldaţi căzuţi în letargie. Sanitari crezându'i morţi îi trânteau unii peste alţii vroind să'i îngroape. Am avut fericirea se pot readuce la viaţă mulţi dintre ei, în urma unui examen serios ce făcusem".

La împrejurările de mai sus, trebue să se mai ia în consideraţie şi necesitatea în care se găsesc beligeranţii, de a face un triaj şi de a despărţi răniţii de morţi, trebue neaparat ca medicul în primul rând să se ocupe de răniţi, de cei morţi se poate el ocupa mai târziu, când va avea vreme, după ce va fi pansat răniţii.

Astfel fiind lucrurile, diagnoza morţii reale pe câmpul de luptă, mai mult ca ori unde şi ori când, trebue să se facă *repede şi în mod sigur*. Dar din cele ce preced, s'a putut vedea cu ce greutate se poate pune o astfel de diagnoză, mai cu seamă când trebue făcută imediat după moarte, adică atunci când încă nici un semn al morţii nu s'a confirmat. In asemenea cazuri ca să zicem aşa, medicul îşi va baza opinia mai mult pe absenţa semnelor vieţii, decât pe prezenţa semnelor morţii.

Trebue însă să se ştie, că absenţa semnelor vieţii, nu constitue o probă a realităţii morţii; *omul nu este mort numai de cât din faptul că el pare a nu fi viu*! Cu toate acestea, trebue să recunoaştem că, ori-cât de repede s'ar examina un cadavru de un medic, exactitatea diagnozei sale prezintă oarecare garanţie. Dar ce s'ar putea întâmpla, când acest examen nu ar fi făcut de nimeni sau s'ar face de un profan ?

---

1) *Nusbaum*. Annales de la societe de Medecine d'Anvers 1871.

Temerea noastră în asemenea cazuri este dar întemeiată, şi ne putem întreba dacă acei ce se consideră ca morţi sunt cu adevărat lipsiţi de viaţă. Care este dovada morţii, pentru ca să se abandoneze şi să se îngroape, fără a li se da nici un ajutor, acelor căzuţi pe câmpul de luptă? Câţi din cei căzuţi nu sunt morţi, ci numai în stare de letargie? O emoragie, o sincopă poate surveni; nenorocitul cade, respiraţia este imperceptibilă; alţii cad peste el unii în adevăr morţi, iar cu toţii sunt strânşi gramadă şi îngropaţi la olaltă; exemplele următoare dovedesc pe deplin cele de mai sus.

3) *Ofiţeri şi soldaţi căzuţi în stare de moarte aparentă pe câmpul de luptă.*

La congresul internaţional de Higienă şi salvare ţinut la Bruxelles în 1876, s'a discutat chestiunea de mai sus. In cea-ce priveşte — au zis unii autori — faptul că un soldat viu poate fi luat drept mort şi îngropat, trebue mai întâi să se ştie că unii soldaţi răniţi, se prefac că sunt morţi, numai pentru a nu fi făcuţi prizonieri de inamic. Dar ce se întâmplă? Această glumă are une-ori urmări nefaste, căci în graba ce o pun sanitarii de a curăţi câmpul de luptă, iau de la olaltă şi pe vii ca şi pe morţi şi îi îngroapă; iată câteva fapte absolut autentice: [1]

a) **Mareşalul Lannes** căzu mort în bătălia de la Saint-Jean d'Acre, lovit de o ghiulea în cap. Soldaţii săi temându-se să nu fie mutilat de Turci, îl târâiră ca 300 metri spre a-l îngropa; ajunşi la destinaţie, mareşalul care era numai în letargie se deşteptă.

b) **Mareşalul Ornano**, în timpul nefastei retrageri din Rusia din 1812, căzu de pe cal. Crezându-l mort el fu acoperit cu zăpadă. Ofiţerul său de ordonanţă se duse să înştiinţeze pe împăratul de această pierdere. Dar de odată, apăru mareşalul Ornano, care nu murise era numai leşinat, şi care venea să se pună la ordinile lui Bonaparte. El mai trăi încă 25 de ani şi a condus la groapă pe acel care cu un sfert de veac înainte îl crexuse mort, pe generalul Tascher.

In bătălia de la Magenta erau să fie îngropaţi vii soldaţii: *Legieux* Jean Paul Edouard din Reg. 83 ce linie; *Druilhet* Jean din Reg. 73 linie; *Albértini* caporal din Reg. 72 linie şi *Lausoua* din Reg. 44 linie; d-rii *Florence*, *Good* şi alţii au relatat şi ei la sus-numitul congres cazuri analoge.

---

1) *S. Icard.* Le danger de la mort apparente sur les champs de bataille. Paris 1905.

4) *Cum şi de cine trebue făcută verificarea deceselor pe cămpul de luptă ?* La congresul de higienă din Bruxelles s'a dovedit că această verificare nu se poate face de sanitari nici de ofiţerii de administraţie, ea trebue făcută de medici şi numai de ei. Proectul propus la acest congres de a se constitui o nouă societate numită *crucea-neagră*, nu a fost admis, decizându-se ca *Crucea-roşie* să-şi asume această răspundere, creînd o secţiune aparte în acest scop.

Examenul deceselor va trebui să fie făcut numai decât de medic, singurul capabil de a găsi — dacă nu cu siguranţă semnele sigure ale morţii — cel puţin resturi de viaţă pe care le va putea utiliza, spre a readuce la viaţă pe cei ce se află în stare de moarte aparentă.

Medicul va întrebuinţa *fluoresceina*, *forcipresura* sau *setonul* după procedeurile descrise în paginile precedente, singurele mijloace ştiinţifice şi sigure pentru diagnoza morţii, împreună cu *Thananatoscopul Icard* sau *Thanatografuł-Graux*. Procedând astfel — scriu savanţii *M. d'Halluin* şi Medic-colonel *Dr. Schindler* — va putea avea garanţia, cel cé merge să-şi dea viaţa pentru patrie, că el va fi îngrijit de medici şi că în ori-ce împrejurare dacă va fi in stare de moarte aparentă, i se vor da toate ajutoarele de care dispune ştiinţa, pentru a nu fi îngropat de cât atunci când moartea'i va fi reală.

CAPITOL VI

Verificarea deceselor în momentul epidemiilor

I *Necesitatea inhumaţiunilor rapide în epidemii.*

Inhumaţiile rapide atunci când o epidemie a izbucnit în o localitate, deşi par a fi contrarii celor mai elementare regule de umanitate, sunt cu toate acestea cerute şi necesare, pentru a se evita difuziunea acelei epidemii.

Incepând cu circulara prefectului *Trochot* din 21 Ventoze An XII, şi până la acea din 15 Februar 1902, ele cer aproape acelaşi lucru şi anume:

«In caz de urgenţă, adică în timp de epidemii 1) sau al unui alt pericol analog pentru sănătatea publică, se poate ordona de autorităţi inhumaţia imediată etc.»

1) Aceste circulări privesc cele prescrise în Franţa, relativ la inhumaţii în caz de epidemii.

Dar s'a pretins că prin aceste circulări administrative care precipită înhumațiile, se ridică cetățenilor garanțiile pe care le acordă legea.

Aceasta a determinat pe aceleași autorități ca să ceară medicilor verificatori, pe de o parte de a nu recurge la aceste drepturi decât numai în caz de mare pericol, iar pe de altă parte de a le atrage atenția ca verificarea acelor decese, să se execute cu cea mai mare atenție.

1) *Pericolul morții aparente în caz de epidemii.*

Inhumația rapidă după cum am văzut mai sus, este o obligațiune care se impune în interesul superior al higienei și a salubrității publice.

In aceste penibile împrejurări, trebue să spunem că toată lumea din prejurul mortului, caută să-și facă datoria cu o iuțeală vertiginoasă : medicul verificator sau cel curant, administrația pompele funebre se întrec în zel, pentru a scăpa cât mai repede de acel cadavru, considerat cu drept cuvânt ca un pericol.

Dar ca o consecință a celor de mai sus ce se întâmplă ? Un fapt foarte natural, o fatalitate și anume că, se pot considera ca morți cei ce nu sunt decât în stare de letargie, ba mai mult decât atât, se tratează drept cadavru, tot bolnavul ce pare a fi murit din cauza boalei epidemice ce bântue o regiune oarecare ; iată un exemplu de acest gen :

In timpul epidemiei de choleră ce s'a ivit în sudul Franței în anul 1884—85 un gropar din un mic orășel, pentru a prinde curaj și a putea îngropa câți mai mulți morți în un timp cât mai scurt, se dăduse la beție.

Intr'o zi el bând peste măsură de mult, fu cuprins de vârsături, iar mai pe urmă căzu jos în nesimțire. Colegii săi crezând că acesta murise de un atac de choleră fulgerătoare, îl puse în sicriu și-i aruncară o cantitate de var nestins. Varul însă îi determină arsuri care-l făcură pe gropar să se deștepte din beția în care căzuse ; el reînviă și își continuă meseria încă un lung șir de ani».

Am putea cita încă alte cazuri analoage intâmplate în cursul unor epidemii, din care reiesă cu evidență erorile ce se pot comite în timpuri de epidemii, îngropându-se mulți indivizi ce sunt în stare de moarte aparentă.

2) *Ce se poate face pentru a se salva sănătatea publică și a nu se viola interesele higienei și a umanității ?*

Legea care cere înhumaţiunea rapidă, cere în acelaş timp ca verificarea deceselor în timp de epidemie, ca şi în timp normal, să fie înconjurată de cele mai propice garanţii necesare evitării erorilor unei îngropări premature. Trebue ca pericolul morţii aparente să fie îndepărtat; ce s'a făcut pentru aceasta, şi ce se poate face?

In timpul unei epidemii de choleră, ce a bântuit Strasburgul acum câte va decenii în urmă, unii medici au pus în practică *arteriotomia* de care am vorbit deja, alţii au preconizat mijloacele sau procedeele omuciderei, pe care le-am condamnat din primul loc. Aceasta din cauză că, de multe ori, nu se putea deosebi moartea reală de moartea aparentă.

Credem că unul din mijloacele cele mai practice este înfiinţarea de **Depozite mortuare**, sau ce se cunoaşte încă sub numele de **Obitorium**. In aceste depozite, s'ar putea păstra corpurile acelora ce ar muri din cauza unei boli contagioase, dar chiar şi corpurile acelora care, murind în familie, aceasta nu ar dispune de cât de o singură cameră. Se înţelege cu uşurinţă, incovenientele ce ar putea decurge în aceste din urmă cazuri, mai cu seamă dacă bolnavul ar fi murit de o boală contagioasă, care ar putea contamina şi restul familiei.

Corpul decedatului, s'ar putea păstra în aceste depozite mortuare, timpul necesar până la ivirea semnelor de siguranţă ale morţii, sau s'ar putea verifica de către medici moartea reală cu ajutorul mijloacelor ce am enumerat.

Chestiunea pusă la congresul de higienă din Bruxelles, a fost favorabil adoptată.

In caz de nedumerire, medicul ar putea să se servească de *forcipresură* sau de procedeul setonului, când moartea ar fi survenit de cel puţin zece ore înainte.

Rezumat şi concluziuni

Celse istotiseşte în cărţile sale, cum **Asclepiade** oprind un convoi mortuar, deveni celebru, demonstrând că acela ce se pregăteau a'l pune în pământ era încă viu, şi ne-a păstrat toate desbaterile faimosului proces, care a avut loc între acest mare medic şi **Democrit** autorul tratatului περὶ *απνον*, scris cu ocaziunea cazului unei femei, care timp de şapte zile fu în letargie în stare de moarte aparentă. Democrit pretindea că nu se poate

recunoaşte dacă omul a murit: Asclepiade îi răspunse că aceasta se datoreşte nu semnelor morţii, ci acelora care erau însărcinaţi să controleze moartea: *nec protinus crimen artis esse, si quod professoris est.* Răspunsul lui Asclepiade de şi datează de mai bine de două mii de ani, este încă de actualitate, căci suntem obligaţi de a recunoaşte că procesul dintre cei doi mari medici greci se judecă încă şi astăzi, cea-ce este cam ruşinos pentru medici şi îngrijitor pentru public.

Ca şi Democrit, Brouardel şi alţii pretind, că încă nu s'a găsit un semn, nici un grup de semne cu care să se poată diagnostica în mod sigur moartea reală.

Noi nu împărtăşim această părere şi ca Asclepiade vom spune, că nu se poate să nu existe nici un semn sigur, cu ajutorul căruia, să nu se poată face o asemene diagnoză.

Acest semn sau acest indiciu trebue căutat, şi greşala nu este a ştiinţii medicale ‹non crimen artis›, dar medicilor însăşi ‹professoris est› care nu ş'au dat osteneala de a'l căuta.

Atunci când se indică de cineva un semn al morţii, ce se pare că oferă ore-care garanţii, datoria medicilor este de a studia şi de a controla acest semn, pentru a'i vedea valoarea şi a'l adopta sau din potrivă a'l respinge, acesta este singurul mijloc care va putea să soluţioneze problema.

De mai bine de 30 de ani în mod continuu şi cu metodă am studiat aceste semne, pentru ca să putem ajunge la diagnoza sigură a morţii reale, evitând pericolul înhumaţiilor premature.

Programul ce am adoptat cuprinde patru părţi.

a› *Punerea în evidenţă a negligenţii complecte şi culpabile care se găseşte în serviciul verificării deceselor, şi în a demonstra pericolul morţii aparente.*

b› *Găsirea unui semn medical sigur al morţii reale, care permite medicilor de a se pronunţa cu siguranţă asupra acestui punct:*

c› *Găsirea unui semn vulgar al morţii reale care, în absenţa medicului, se permită profanilor de a stabili realitatea morţii reale.*

d› *Liniştirea şi siguranţa publicului prin o verificare serioasă a deceselor, ca rezultat al punerii în practică a mijloacelor de mai sus.*

Studiul ce am făcut s'a referit la toate împrejurările în

care s'ar fi putut îngropa un om viu : câmpurile de luptă din războaie, epidemiile, moartea subită, moartea în comunele rurale unde nu este medic şi aşa mai departe.

Primirea favorabilă cu care medicii şi savanţii au acceptat procedeurile noastre, ne face să credem că ne-am îndeplinit programul în mod satisfăcător.

Diagnoza morţii—după cum am văzut în paginile precedente—poate să fie făcută de medici ‹fluoresceina şi forcipresura› sau de profani ‹sero-reacţiunea cadaverică cu setonul şi reacţia sulfhidrică›.

Aceste metode simple, uşor de aplicat şi puţin costisitoare sunt în stare credem noi de a rezolvi problema morţii reale, şi de a o deosebi în mod sigur de moartea aparentă.

PARTEA II

Moartea subită din punctul de vedere Clinic şi Medico-Legal

CAPITOL I

Tanatologia Medico-Legală—Legislaţia Morţii.

1. Art. 358—360 C. P. R. Infracţiuni relativ la înhumaţiuni. 2. Autopsia Medico-legală. 3. Imbălsămarea şi mulajul cadavrelor. 4. Incineraţia. 5. Exhumaţiunea. 6. Moartea în medicină legală. 7. Determinarea momentului morţii. 8. Çomorienţii şi determinarea momentului morţii.

1. Inainte de a ne ocupa de studiul Morţii subite care va cuprinde întreaga parte a doua a acestei lucrări, vom relata pe scurt legislaţia relativ la înhumaţiuni, precum şi cea-ce se referă la Tanatologia medico-legală.

După cum am văzut în prima parte a acestei lucrări, din Art. 63—70 C. C. R. analoge cu Art. 77—86 C. C. F. nu se va putea îngropa nimeni, dacă în prealabil moartea nu este verificată de medicul verificator al deceselor, care semnează permisul de înmormântare.

Cu mâhnire am relatat că legea cele mai de multe ori nu se respectă, şi că de obicei, se procede la îngropare, fără ca mortul să fi fost examinat de un medic, pentru constatarea morţii reale. Am făcut în mod suficient se reiasă, avantajele ce ar rezulta, dacă verificarea deceselor ar fi obligatorie, precum şi metodele la care trebue să se recurgă—în caz de îndoială—în caz când moartea pare a fi aparentă.

Infracţiunile la Art. 63—70 C. C. R. adică îngroparea cuiva fără autorizaţie legală, constitue un delict pedepsit de Art 284-286 C. P. R (358-360 C. P. F.)

Art. 284 C. C. R zice : „Cei care, fără autorizarea prea-

labilă a ofiţerului public competinte, la întâmplările când se cere asemenea autorizare, vor îngropa vre'un mort, se vor pedepsi cu închisoarea de la 15 zile până la o lună, fără a fi aparaţi cu aceasta, de osânda cuvenită pentru crime sau delicte ce au însoţit acest delict.

La asemenea pedeapsă se vor impune şi cei care vor călca ori în ce chip, legiurile şi regulamentele relative la înmormântările grăbite". ‹Art. 358 C. P. F.›.

Art. 285 C. P. R. „Ori-care va ascunde cadavrul unei persoane omorâte, ori moartă, în urmare de lovituri sau răni, se va pedepsi cu închisoarea de la 6 luni până la doi ani, fără a fi apărat cu aceasta, de alte pedepse mai mari de va fi participat la acea crimă.

Iar dacă ascunderea ce va fi făcut cu în parte — şi folos, atunci se va pedepsi cu închisoarea de la un an la doi ani". ‹Art. 359 C. P. F.›.

Art 286 C. P. R. „Se va pedepsi cu închisoarea de la trei luni până la un an, şi cu amendă de la 26 până la 300 lei, veri cine violează mormintele sau comite alte acte de profanaţiune asupra lor, fără a fi apărat şi de la alte pedepse, pentru crimele sau delictele care se vor fi comis cu ocaziunea acestei violări". ‹Art. 360 C. P. F.› Din înţelesul Art. 284 C. P. R. rezultă că până la expirarea termenului legal de 36 ore după moarte, este interzis nu numai de a se îngropa mortul dar chiar a se procede la mulajul ‹masca feţei pentru executarea ulterioară a statui, bustului decedatului› la îmbalsamarea, momificarea, la autopsia, la incinerare sau la ceva analog. Unii legislatori pretind că nici punerea în sicriu nu este permisă inainte ca termenul legal să fie expirat [1]›.

2. Deschiderea cadavrelor adică **Autopsia** a fost foarte mult timp interzisă. Papa Bonifaciu VIII, a oprit prin o bulă din anul 1300, ori-ce autopsie, fără o prealabilă autorizare a S-tului Scaun. Dar cu toată această riguroasa înterzicere, un savant medic din Bologna **Mundini di Luzzi**, a autopsiat în public două cadavre cam pe la anul 1315. Rezultatul observaţiunilor sale nu a fost publicat decât foarte târziu în 1748, şi a fost un lung

1) Ordonanţa din Franţa din 13 Oct. 1800. Idem acea din 25 Ianuarie 1841 precum şi circulara din 25 Iulie 1841, care asimila inhumaţiunea cu punerea corpului în sicriu. „Ori-ce îngropare inainte de expirarea termenului legal, trebue numai decât să fie oprită". Circulara din 24 August 1846. Ordonanţa prefectorală din 1860.

şir de ani, singura călăuză a anatomiştilor, care făceau pe atunci studiul anatomiei disecând animale.

In secolul 14, facultatea de medicină din Montpellier, a obţinut prin autorizare legală de la Regele Carol VI, permisiunea de a diseca *un cadavru* pe an. «Juriştii oraşului — zice acea autorizare — vor remite odată pe an doctorilor — persoana aceluia care va fi condamnat la moarte, ori-care i'ar fi sexul, religia sau felul supliciului».

In ce intuneric s'ar fi găsit încă şi astăzi medicina şi chirurgia, dacă autopsiile sau deschiderea cadavrelor ar fi fost interzise ca odinioară. «O jumătate de secol de studii anatomo-patologice făcute pe cadavru — zice Prof. **Barth** a permis medicinei să facă mai mult progres, de cât 15 secole de speculaţiuni greşite, în care timp maladiile se considerau fie ca atonii, fie ca excese de acţiune vitală».

Autopsia este atât de necesară, încât ea este aproape obligatorie în generalitatea spitalelor. Regulamentele spitaliceşti franceze, române etc. autorizează autopsia tuturor bolnavilor cari mor în acele stabilimente, aceasta în interesul ştiinţii, pentru beneficiul umanităţii.

In Austria şi în special în capitala ei Viena, autopsia este obligatorie chiar şi pentru israeliţi, ale căror corpuri sunt în totdeauna reclamate ; La Bruxella acelaşi lucru.

In Paris se fac aproape 3000 autopsii pe an, la Colonia la spitalul Lindenburg se fac aproape 1000, la Leipzig 1500, la Berlin peste 2000.

Trebue însă cu regret să menţionăm că, autopsiile atât de necesare progresului medicinei, sunt în unele cazuri oprite. Israeliţii şi mahometanii nu permit autopsiile, acelaşi lucru se pare că există şi în China. Dar în Turcia odată cu schimbarea regimului s'au schimbat şi moravurile, astăzi autopsille sunt permise şi cadavrele facultăţilor de medicină din Turcia sunt furnizate de spitale. Au rămas numai israeliţii, cărora ritul religios se opune practicărei autopsielor. La Montreal, la Quebec ca şi în celelalte oraşe din Canada, se fac puţine autopsii ; numai indigenii care sunt căutaţi gratuit şi care nu au familie sunt autopsiaţi şi repartizaţi pe la diferite facultăţi de medicină. Un fapt foarte curios : în statele-unite din America ţară atât de liberală şi propice progresului, autopsiile întâmpină oare-care greutăţi, La New-York nu se poate autopsia nimeni fără o cerere formală a fami-

liei sau a autorităţilor atunci când se bănueşte o crimă. Opinia publică în oraşele din America este cu totul opusă autopsielor, şi după deslușirile ce ni s'a dat de consulul general al Franţei, autopsiile prin spitale se practică numai arare-ori şi atunci pe ascuns; ar fi de dorit ca aceste obiceiuri medievale să dispară din ţara lui *Franklin* şi a lui *Washington*. Reglementele spitaliceşti relativ la autopsii, ca şi regulele autopsielor medico-legale, conformându-se legilor generale, au adoptat obiceiul de a se aştepta — până la deschiderea cadavrelor — timpul impus pentru înhumaţiuni.

In România este de 36 de ore; în Franţa numai de 24. Cu toate acestea în unele spitale franceze. cum este spre pildă la spit. din *Havre* şi din *Epinal*, înhumaţiunea ca şi autopsia se fac după 24 de ore; în altele ca la Rodez sau Avignon, autopsiile ca şi inhumaţiunile se fac înainte de 24 de ore, iar în spitalele din Bordeaux, Rouen, Mustapha medicul şef de serviciu, are libertatea de a scurta sau de a prelungi termenul legal.

In alte oraşe din Europa, termenul inhumaţiunilor ca şi autopsiilor variază, în general el este mult mai scurt decât în România şi chiar decât în Franţa. Aşa în Brunswick, Munster, Varşovia, autopsia ca şi îngroparea se pot face chiar în ziua decesului, pe când la Franfurt pe Oder ele pot să aibă loc după zece ore de la deces.

In alte oraşe termenul este şi mai redus; ele pot avea loc după 6 ore cum este spre pildă la Lucerna, la Montevideo, la Lauzano pe când la Iena, la Bonn, la Nuremberg ca şi la Oxford, ele se pot face imediat după moarte'

Putem însă spune că în general — afară de rare excepţiuni —autopsiile ca şi inhumaţiunile nu se pot face înainte de 24 ore după constatarea morţii.

Trebue să recunoaştem că legea ca şi reglementele, cerând 24 ore după moarte, pentru a se putea face autopsia sau inhumaţiunea, au fost conduse de un sentiment de umanitate, înaintea căruia ne închinăm, dar nu este mai puţin adevărat că, această regulă este contrarie progreselor medicinei.

Autopsia este cu atât mai instructivă şi demonstrativă, cu cât ea se practică mai curând după moarte; trebue dar nu numai ca ea să fie obligatorie, ci şi făcută cât de curând după deces.

Cruveilhier savantul anatomist spunea că autopsiile făcute

24 de ore după moarte, nu aduceau nici un profit ştiinţific, iar marele fiziologist **Claude Bernard** a scris că: "«Autopsia făcută chiar imediat dupămoarte arată organe care ş'au perdut proprietăţile fiziologice, dacă se face după 24 de ore, ea numai însemnează aproape nimic. [1])

Nu este nici un medic care să nu fi constatat marele inconvenient care rezultă din întârzierea practicării autopsiilor, cu toţi cer abrogaţiunea termenului de 24 ore, iar **Bourneville et Bricon** au scris că, «autopsiile trebuesc făcute cât de curând după moarte, pentru ca[2]) să nu se altereze leziunile organelor».

Fără de autopsie precoce, fiziologia *post mortem* numai există. şi cercetările anatomo-patologice, medico-legale, bacteriologice devin imposibile.

Cu toate acestea în Franţa un decret din 27 April 1889, spune că ofiţerul stării civile [3]), poate în caz de urgenţă să ceară autopsia sau înhumaţia înainte de 24 de ore, dar aceasta numai în urma avizului a doi medici şi după verificarea realităţii morţii.

Excepţiunea prevăzută în acel decret, făcută pentru proteguirea sănătăţii publice, ar trebui să se generalizeze şi să devină lege, cu condiţiunea ca să se aibă siguranţa morţii reale a celui a cărui autopsie se cere.

Legea cere o trecere de timp de minimum 24 ore după moarte, numai în scopul de a se putea afirma mai sigur moartea reală. Prin urmare un diagnostic precis al morţii ar satisface intenţiunile umanitare ale legii, aducând un mare serviciu ştiintei; aceasta este concluzia d-rului E Pessonnier [4]), inspirată de Prof. Sabrazes din Bordeaux : «Dacă s'ar putea stabili cu siguranţă moartea reală înainte de 24 de ore—termen legal pentru autopsii şi înhumaţiuni—s'ar aduce un mare serviciu şi umanităţii şi ştiinţii; Graţie lui **Icard** posedăm astăzi mijlocul sigur şi rapid pentru un asemenea diagnostic. Proba cu fluoresceină preconizată de acest savant medic, permite de a recunoaşte cea mai

---

1) *Claude Bernard* in Revue des deux Mondes 1884.

2) *Bourneville et Bricon.* Manuel technique des autopsies. Paris 1885.

3) In România acest decret nu există dar Art. 63 C. C. R. zice că îngroparea nu se poate face de cât 36 ore după moarte afară de cazurile prevăzute de regulamentele poliţieneşti", cea ce însamnă că termenul de 36 ore poate fi redus.

4) *E. Pessonnier.* Contribution à l'étude des signes de la mort. These de Bordeaux 1907.

mică urmă de circulaţie şi prin urmare de a afirma moartea reală.

Dar după cum am spus mai sus pentru moment, termenul de 24 ore este cerut de lege, şi el trebue respectat. Fiindcă s'a uitat de un medic din Franţa, respectarea regulamentelor autopsiilor precum şi aceia de a preveni autorităţile, atunci când moartea poate fi violentă, acel medic a avut ore-care neplăcere.

Iată ce am găsit în periodicul numit Gazette des Tribunaux din 18 Februar 1843.

D-rul C... medic din cartierul La Chappelle, fusese chemat pentru a asista o femeie ce trebuia se nască; el rugă să fie asistat încă de un alt medic, de ore-ce naşterea părea a fi grea.

Ambii medici constatară un viciu de conformaţiune al basenului femei, ceea-ce ar fi necesitat operaţiunea cerariană. Dar în acest interval de timp, o emoragie fulgerătoare ce nu s'a putut opri, a adus móartea parturientei. Medicii vroind să verifice exactitatea diagnozei basenului viciat, *la 12 ore* după moartea femei, făcură autopsia şi în adevăr recunoscură acel viciu de conformaţie pe care'l presupusese. Dar medicul verificator al deceselor, relatând executarea autopsiei înainte de expirarea celor 24 ore reglementare, d-rul C... fu dat în judecată şi condemnat, aplicându-i-se Art. 471 C. P. F.

3. Cadavrele—în afară de autopsie—mai pot suferi operaţiunea îmbălsămării sau a mulajului, acestea nu pot fi autorizate înainte de a fi trecut în Franţa 24 de ore de la moarte, 36 de ore în România; pentru a se obţine această autorizare trebue:

a) O declaraţiune în care să se indice modul operaţiunii şi substanţele ce se vor întrebuinţa la o imbălsămare sau mulaj.

b) Un certificat din partea medicului care a tratat bolnavul prin care să se certifice că moartea este naturală.

Un funcţionar poliţienesc vă trebui să asiste la operaţiune. Inainte de a se începe, dânsul va lua în două vase deosebite, mostre din substanţele întrebuinţate; una din aceste va fi trimisă locului competinte spre analiză.

Nu este permis de a se întrebuinţa substanţe toxice. Această precauţiune este necesară, pentru ca să se poată recunoaşte intoxicaţia criminală, şi să nu se pună pe socoteala îmbălsămării, prezenţa toxicelor în organism.

4. Ce trebue să se facă cu omul ce a încetat din viaţă? După unii nu este decât o singură soluţie, să se îndeplinească

cea-ce prescrie S=ta Scriptură : *„Din pământ ai eşit, în pământ te vei reîntoarce"*. După alţii, ar fi un alt procedeu superior celuilalt : **Cremaţiunea** adică arderea cadavrelor în loc de îngropare.

S'a făcut şi se face însă o puternică obiecţiune contra incineraţiunii, acea că focul distrugând cadavrul, nu lasă să subsiste nici cea mai mică urmă de materie toxică, astfel că cremaţiunea ar asigura nepedepsirea criminalilor. In adevăr, nici o materie toxică de ori=ce natură ar fi ea, nu poate rezista la temperatura înaltă la care se ridică cuptorul unde se ard cadavrele pentru a se reduce în cenuşă ; iată cum se exprimă **Brouardel** în această privinţă :

«Comisiunea extra parlamentară alcătuită în 1899 pentru a studia chestiunea cremaţiunii, pare a nu fi priceput importanţa obiecţiunii de mai sus. In schimb ea a fost unanimă pentru a recunoaşte marele avantaje ale incineraţiunii în timp de epidemie ; dar iată ce a relatat un mare savant **Henri Sainte=Claire=Deville** asupra acestui punct.

In 1854 s'a ivit la Besançon o epidemie de choleră ; o întreagă familie compusă din şase persoane fu victima acestei epidemii. Rumoarea publică emiţând oare-care îndoeli asupra morţii tutulor acestor persoane, parchetul a cerut exhumarea lor şi autopsia. Savantul profesor citat mai sus, a recunoscut—făcând analiza chimică a organelor—că patru din ele murise otrăvite cu arsenic. O rudă îndepărtată le otrăvise pentru a le moşteni ; de sigur că dacă acele cadavre ar fi fost arse în loc de a fi îngropate, crima nu s'ar fi descoperit.

După noi mai este încă un alt motiv, care pledează contra cremaţiunii. Să presupunem că cineva este acuzat pe nedrept de a fi ucis un individ, fie prin otrăvire, fie prin alt mod.

Dacă decedatul se incinerează, ori-ce dovadă contrară este imposibilă, şi bănuitul nevinovat va fi toată viaţa lui acuzat pe nedrept, el nu va fi în stare de a se desvinovăţi, de oare=ce cadavrul ar fi dispărut prin ardere.

Pentru a se înconjura de garanţii care se pună la adăpost cazurile de mai sus, s'ar putea dispune prin legi sau regulamente, ca nici o incineraţiune să nu fie autorizată, fără un certificat din partea medicului curant, care se garanteze moartea naturală a incineratului, iar pe de altă parte medicul verificator al deceselor, se controleze exactitatea celor avansate de medicul—curant.

O circulară a prefectului din depart. Seina — Franța din 1844, regulamentează modul de a se examina decedații care urmează a se incinera: —

«Numai examenul feței — zice această circulară — nu este suficientă pentru a se putea pronunța asupra realității morții, și trebue ca medicul se examineze corpul și toate organele ca să se pronunțe în cunoștință de cauză". Dar ce se întâmplă? Când sosește medicul verificator pentru a procede la acest examen, mortul este deja îmbrăcat și întins pe un pat sau pe o masă mortuară, câte—odată chiar pus în sicriu. Cum se poate — în atari condițiuni — să se procedeze la un examen serios și complect? Examenul nu se poate face, ar trebui totul deslocat și deranjat, lucru la care familia cu siguranță s'ar opune; iată pentru ce, autorii care s'au ocupat de această chestiune, cer ca înainte de incinerare, corpul se fi fost autopsiat.

Dar în cazurile de otrăvire, autopsia nu poate preciza nimic numai din examenul macroscopic al organelor, o analiză toxicologică a acestora este absolut necesară, analiză care durează mult—câte-va septămâni — în care timp familia defunctului va fi mereu îngrijorată. Aceasta constitue un necontestat pericol social, bănuitul— poate nevinovat — nu poate ședea septămâni întregi cu sabia lui Damocles deasupra capului seu; iată încă un motiv serios care se invocă împotriva cremațiunii.

Se împlinesc 30 de ani, de când au fost scrise aceste rânduri, și chestiunea este tot acolo unde a lăsat'o **Brouardel** care s'a ocupat în mod serios de ea; nici un progres nu s'a realizat de atunci până astăzi. O dovadă de cele ce spunem este concluzia la care au ajuns **Corin și Stockis** (Liége)". Nu se pot incinera—scriu acești doi autori — decât cadavrele acelora, care au murit sau au fost zdrobiți de un accident, și a căror moarte este evidentă pentru ori-cine; celelalte trebuesc mai întâi autopsiate înainte de a fi supuse incinerațiunii".

Ori cât s'ar părea de paradoxală o atare concluziune, trebue să o admitem, când se ține socoteală de argumentele pe care se sprijină.

Urmându-și experiențele, relativ la chestiunile ce privesc moartea și diagnoza ei, d-rul **Icard** din Marsilia s'a întrebat dacă nu s'ar găsi soluțiunea problemei, care să prezinte garanții suficiente în cea-ce privește cremațiunea, fără însă de a se lovi de obstacole greu de înconjurat. 1)

---

1) *Dr. Icard*, în Archives d'Antrhopologie et de Méd. légale Lyon 15 février 1912.

Să ştie — zice Icard — că ori-ce substanţă absorbită, se împrăştie repede în organism, putându-se prin urmare găsi în organe.

Se mai ştie că unele părţi ale corpului, unele organe, prezintă o afinitate mai pronunţată pentru unele substanţe decât pentru altele, substanţe care se acumulează înainte de a se resorbi. Cercetările lui Icard s'au întins mai mult asupra *mediurilor ochiului* (tumoarea apoasă şi cea vitroasă), *asupra bilei, a urinei, a licidului cefalo rachidian, a sângelui şi a conţinutului stomacal.* El s a servit de săruri metalice şi de alcaloizi ce injecta la câini şi epuri, rezultatele ce a obţinut sunt în perfect acord cu acele obţinute de alţi autori.

Pe de altă parte este iarăşi cunoscut, că mediurile licide ale ochiului, conţin substanţe ce se găsesc în organismul bolnavilor, în humorile lui se găseşte zahar la diabetici, bilă la icterici.

Humoarea apoasă a ochiului, care în stare normală este foarte slab bactericidă, devine foarte bactericidă după imunizare. Acest fapt a fost pus în evidenţă de **Lefert** care a experimentat cu microbii febrei tifoide şi cu acei ai cholerei. Dânsul a injectat la epuri sau culturi virulente sau serum. Rezultatele au fost întotdeauna identice: în ori-ce mod el varia experienţa, s'a găsit mereu că humoarea apoasă era în cel mai mare grad bactericidă, cea-ce s'a putut recunoaşte prin fenomenul aglutinaţiunii.

B. Jones administrând pe cale stomacală la nişte cobai clorură de lithium, a constatat prezenţa lithiului 15 minute după ingerare în humoarea apoasă, iar după două ore l'a găsit în cristalin.

Experienţi întreprinse de **Nicati, Ulrich, Deutschmann şi Memorsky** au arătat acestor autori aparitiunea în mediurile ochiului a substanţelor ce injectase sub piele. Cantitatea de arsenic ce a fost găsită de Icard şi de noi în mediurile ochiului iepurilor injectaţi, a fost superioară cantităţilor găsite în creer, rinichi sau ficat. Aceste diferite organe conţineau la gram:

Creer	o mg. 012	Arsenic
Rinichi	o mg. 024	„
Ficat	o mg. 06	„
Mediurile ochiului	o mg. 071	„

Experienţele ce au fost făcute de numeroşi autori, în scop de a se demonstra permeabilitatea meningelor normale, sunt tot atât de afirmative, s'a regăsit în licidul cefalo-rachidian, diferite substanţe ce fusese absorbite pe cale digestivă.

Bazat pe cele spuse în rândurile precedente d-rul Icard s'a întrebat dacă în un caz de suspiciune de otrăvire, nu s'ar putea să se facă dovada otrăvirii, sau cel puţin să se contribue la descoperirea adevărului de justiţie, punându-se în evidenţă prezenţa sau absenţa materiei toxice în licidele fiziologice ale organismului, şi în special în humorile ochiului, in licidul cefalo-rachidian, în sânge, în conţinutul stomacal.

Icard a ales cu preferinţă aceste mediuri licide ale organelor, din cauza uşurinţei cu care n'i le putem procura, fără de a fi nevoie de a recurge la autopsie, nici chiar la inciziuni ale cadavrului.

Metoda propusă de Icard consistă de a'şi procura prin simplă punctie aspiratrice, din cadavrul destinat incineraţiunii, o cantitate de licide fiziologice. Aceste licide ar putea fi conservate în flacoane închise ermetic, adăogându-se câteva picături de formol; flacoanele ar putea fi păstrate chiar în urna destinată a conţine cenuşa incineratului.

Prin acest procedeu se poate scăpa de flăcări documente importante, şi dacă mai curând sau mai târziu se ivesc bănueli asupra cauzei incineratului, se va procede la analiza acelor licide, care va putea lumina justiţia.

Cantitatea de licid cefalo-rachidian ce se poate extrage din un cadavru, nu este nici odată inferioară de 60 gr. une-ori merge până la 150 gr. sau chiar mai mult.

In bilă se regăsesc cea mai mare parte din substanţele introduse în organism, Aceste substanţe considerate din punctul de vedere al eliminării lor prin secreţiunea biliară, pot fi împărţite în două categorii: acele ce sunt eliminate repede prin bilă, şi acele ce se elimineză mai târziu, după ce măi întăi s'au acumulat în ficat, al cărui rol între altele este după cum se ştie să servească de barieră unor substanţe toxice. [1]

Printre cele dintăi vom semnala unii metaloizi toxici ca fosforul şi arsenicul, printre cele de al doilea unele săruri metalice ca antimoniul, plumbul, cuprul, mercurul, zincul. **Anterieth** şi **Zeller**, dozând cantitatea de mercur ce au găsit în bilă unui animal, intoxicat prin fricţiuni mercuriale, au constatat o mai mare cantitate de mercur în bilă de cât în sânge.

---

1) A se consulta Art. Bile în Dict. des sciences medicales (Dechambre) T. IX p. 276 şi dictionnaire du Physiologie de Richet, T. II, p. 163.

Vezicula biliară, a cărei capacitate la om este de 30—40 ctm. cubi este întotdeauna plină în timpul abstinenții. Ea începe a se contracta prin fenomen reflex, în urma excitațiunii pe care prezența bolului alimentar o determină asupra intestinului. Și de oarece abstinența este de regulă în ceasurile ce procedează moartea individului, în vezicula biliară a unui cadavru, se va găsi mai întotdeauna o cantitate de bilă. Nu mai insistăm asupra prezenții materiilor toxice în urină, rinichii fiind după cum se știe marele filtru al substanțelor din organism.

Este evident că procedeul de mai sus preconizat de Icard, nu va putea da întotdeauna, dovada prezenții materiilor toxice din organism, pentru a se demonstra în mod evident culpabilitatea bănuitului. El însă poate prin rezultatele negative, să înlăture culpabilitatea unui nevinovat. Pe de altă parte, criminalii știind că li se poate descoperi crima chiar după incinerare, vor pune frâu intențiunilor lor. In tot cazul Icard a deschis o nouă cale de cercetări in toxicologie, specialiștii nu au de cât să o studieze și să o complecteze.

5. Inhumațiunea sau îngroparea este aproape întotdeauna ultimul termen, sfârșitul ori cărei ființi omenești. Zicem *aproape în totdeauna*, fiindcă în unele împrejurări, înhumațiunea este urmată de *exhumațiune* este urmată de dezgropare.

Această exhumațiune poate să aibă loc din trei cauze deosebite : atunci când se face asanarea sau se mută un cimitir din un loc în un altul, în al doilea rând, atunci când corpul îngropat în mod provizor este desgropat pentru a fi transportat în un cavou de familie [1] și în fine, atunci când desgroparea este cerută prin autoritate de justiție, moartea fiind bătuită criminală, In cele două prime împrejurări, exhumațiunea nu poate să aibă loc decât cu autorizarea specială a administrațiunei locale ‹primăria și serviciul sanitar›; Exhumațiunile făcute fără autorizarea de mai sus, sunt pedepsite de Art. 286 C. P. R. ‹Art. 360 C. P. F.›; acele care sunt cerute de justiție în caz de moarte bănuită, nu au nevoe de nici o autorizare.

In calitate de medic-legist pe lângă Trib. Iași, am făcut mai multe exhumări cerute de diferite instanțe judecătorești. Unele din

1) Acest gen de exhumare a fost și este încă frequent de când cu marele război mondial. Familiile soldaților morți pe câmpul de luptă și îngropați acolo, au dezgropat pe cei ce căzuse victima datoriei pentru a-i transporta și a i îngropa în orașuî lor natal. sau în cavoul familiei.

ele au fost ca să zicem aşa inutile şi făcute în urma unor denunţuri calomnioase, moartea era naturală. Dar in alte cinci cazuri am putut observa cu certitudine cauza morţii ; un omor prin armă de foc, două avorturi criminale şi două intoxicaţiuni care nu fusese diagnosticate în timpul vieţei.

Aceste exhumaţiuni au fost făcute după un timp relativ scurt de la îngropare ; une-ori însă se fac după câţiva ani. Ele fiind chiar foarte tardive atunci când putrefacţia a distrus aproape complect cadavrul, se poate încă recunoaşte adevărata cauză a morţii.

In tratatul de medicină—legală de **Briand et Chaudé** 1) se găseşte cea-ce urmează : „Doi indivizi *Robert* şi *Bastien* asasinase pe femeia *Houet*. După 11 ani după ce se îngropase femeia susnumită, ea s'a exhumat prin autoritate de justiţie. Cadavrul era cu totul redus în stare de schelet, ca toate acestea a treia, a patra, a cincea şi a şasea vertebre cervicale, mai erau încă reţinute împreună prin o magna de cărnuri moi şi negre, resturi ale muşchilor gâtului. Imprejurul acestei substanţe s'a găsit învârtită de mai multe ori o frânghie, cu care asasinii îşi strangulase victima. S'a dovedit astfel nu numai crima, dar s'a putut stabili şi identitatea femei de rudele ei. In adevăr, lungimea şi culoarea părului, starea în care s'a găsit dinţii, conformaţia oaselor şi o verigă pe deget, au demonstrat cu evidenţă că asasinata era în adevăr femeia Houet, care dispăruse cu vre'o 11 ani în urmă.

Tot în tretatul Briand et Chaudé ca şi în alte opere clasice se găsesc cazuri analoge.

6. Am văzut la pag. 8 cum se poate defini moartea, iar la pag. 12 cum poate fi calificată, sau mai bine zis de câte feluri este moartea din punctul de vedere medico-legal. Când medicul — verificator al deceselor socoate că moartea individului ce a fost chemat să verifice este naturală şi reală, el iscăleşte permisul de înmormântare, care se face după trecerea de timp cerută de lege.

Dar când moartea i se pare suspectă, acesta nu permite inhumaţiunea, nu iscăleşte permisul de îngiopare, informează justiţia de bănuelele sale, care pentru a face lumină deplină cere ca medicul—legist se facă autopsia potrivit. Art. 67 C. C. R. care zice :

---

1) *Briand et Chaudé*. Manuel complet de Médecine – légale. Paris 1879 P. I p. 573.

«Când vor fi semne sau oare-care indiciuri de moarte violentă sau alte împrejurări bănuitoare, mortul nu se va putea îngropa decât după încheierea unui proces-verbal de către un funcţionar poliţienesc, faţă cu un medic sau chirurg, spre a se constata starea cadavrului şi a ori cărei alte împrejurări. (Art 81 C. C. R.)

Art. 43 Pr. P. R. *„In caz de vre'o moarte violentă sau de vre'o moarte a cărei cauză e necunoscută sau bănuită, procurorul va cere asistenţa unui sau doi medici sau chirurgi care vor face raport despre cauzele morţei şi despte starea cadavrului* (Art. 44 Pr. P. P.)

In caz când magistratul bănueşte sau are oare-care indicii asupra cauzei morţii, el odată cu cererea autopsiei, poate pune medicului-legist oare-care întrebări, cam în genul celor ce urmează :

a) Moartea i) individului X este rezultatul unei intoxicaţiuni?

b) Care este substanţa toxică ce a fost administrată?

c) Care a fost cantitatea de substanţă toxică îngerată?

d) Otrăvirea este rezultatul unei sinucideri, unui accident sau unei crime?

Dacă magistratul bănueşte spre pildă că moartea femei X sau Y, a fost rezultatul unui avort criminal, el poate pune medicului-legist întrebările următoare :

a) Moartea femei X este determinată de un avort?

b) Avortul a fost provocat, sau este accidental?

c) In câte luni era însărcinată femeia ce s'a autopsiat? Aceste întrebări pot varia la infinit, atunci când magistratul nu este pe deplin lămurit cu răspunsurile formulate la primele interogaţiuni. 2)

Se poate însă întâmpla ca justiţia se nu aibă nici un indiciu asupra cauzei morţii unui individ, care spre pildă a fost găsit mort pe stradă, în o pădure etc. In asemenea împrejurări ea pune o serie de intrebări generale cam ca acelé ce urmează?

a) Care este cauza morţii individului X găsit mort în stradă. . . .? Moartea este violentă, rezultatul unui accident sau moartea este naturală?

---

1) Se presupune că acel individ a murit otrăvit?

2) Vezi Dr. *G. Bogdan*, Sarcina, Naşterea, Avortul etc. vol. III din cursul de med. legală Iaşi 1924 p. 462.

b) Dacă moartea este violentă, să se preciseze natura ei: otrăvire, asfixie, plagă prin armă de foc etc?

c) Să se precizeze epoca morţii, sau chiar să se precizeze momentul când moartea a surprins pe individul X?

7. La întrebările de mai sus medicul-legist poate cele mai de multe ori se respundă chiar cu preciziune, atunci când autopsia a fost făcută metodic şi complect, când s'a recurs la microscop sau la reactivi chimici. Dar se poate răspunde la ultima întrebare, adică se poate preciza momentul când moartea a surprins pe cutare individ? La ce oră a murit el, sau din doi indivizi găsiţi morţi în o cameră, care din ei a murit mai întâi şi care a murit mai pe urmă?

Respunsul la această întrebare are une-ori mare importanţă, pentru rezolvirea unor chestiuni, fie în materie civilă, fie de ordin penal; spre exemplu; Un individ este lovit de mai mulţi alţi indivizi; acesta este găsit mort a doua zi prezentând leziuni diferite. Justiţia va delega pe medicul legist de a face autopsia individului, pentru a se stabili cauza morţii, iar pe de altă parte îi va pune o serie de alte întrebări, între care: să se specifice care a fost plaga mortală şi să se precizeze când a murit individul lovit?

Respunsul la aceste întrebări are mare importanţă pentru justiţie, căci de la rezolvirea lor se poate descoperi care din asediatori a dat lovitura mortală, căci acela este cel mai vinovat, el are cea mai mare răspundere; sau: In o cameră se găsesc morţi mai mulţi indivizi din cauza emanaţiunii de vapori de carbon (oxid de carbon), cu toţii oare au murit în acelaşi moment sau unii au murit mai înainte alţii mai pe urmă şi în acest caz, care a murit înaintea celuilalt, adică justiţia cere să se precizeze *momentul morţii*.

In 1915, am făcut autopsia unui domn şi unei domnişoare care s'au găsit morţi, scăldaţi în sânge în camera în care locuia domnişoara. Domnul avea o plagă determinată de un proiectil de revolver de ordonanţă care perforase creerul de la ceafă spre partea anterioară a capului; femeia avea o plagă tot de proectil de revolver care perforase complect cordul. Justiţia vroia să ştie: Dacă ambii se sinucisese, sau dacă moartea fusese rezultatul unei sinucideri precedat de omor; b) cine omorâse pe celalt şi c) să se precizeze momentul mortii, care din cei doi murise mai întâi.

La aceste diverse întrebări, am răspuns cea-ce urmează, ba-

zându-ne pe plăgile organelor care determinase moartea : nu era o dublă sinucidere ci un omor şi o sinucidere, femeia omorâse pe domn şi apoi îşi descărcase revolverul în cord, revolver ce s'a găsit încă în mâna dreaptă a acesteia ; am mai adăogat că domnul murise mai întâi, că moartea i'a fost instantanee, şi că femeia murise mai în urmă, moartea ei fiind rezultatul emoragiei a putut surveni după un timp ce s'ar fi putut evalua la 30—40 minute sau chiar mai mult.

Care este criteriul, pe care ne vom baza pentru a preciza momentul morţii, pentru a răspunde la întrebarea judecătorului, care din cei doi indivizi găsiţi morţi în camera cutare a murit mai întâi şi care a supravieţuit celuilalt ?

Bichat în remarcabilele sale studii asupra vieţii şi a morţii, admitea treprieul vital : moartea nu putea surveni de cât in urma unei leziuni a cordului, a creerului sau a pulmonilor ; aceasta însemna că, dacă unul din aceste organe era vulnerat, moartea era fatală.

Dar cu progresele ştiinţei s'a văzut că aforismul lui Bichat nu era exact şi că şi alte organe — cum erau de pildă rinichii — puteau aduce moartea, consecinţa leziunilor lor, fără ca celelalte organe de care vorbea Bichat să fie atinse. Mai mult de cât atât, există în ştiinţă cazuri care dovedesc că leziunile creerului nu sunt mortale. In afară de acele publicate de diferiţi autori, din care reiesă marea toleranţă a creerului faţă de plăgile prin armă de foc, cât şi de acele rezultat al lovirei cu corp contondent, am văzut şi noi două cazuri foarte interesante în care am constatat această toleranţă.

Un domn de 52 ani a fost lovit în un duel de un proectil de armă de foc care după ce i'a perforat craniul s'a inplantat în lobul occipital drept al créerului. Medicii nu au îndrăznit să-l extragă de acolo unde a rămas mai bine de 20 de ani, fără ca să aducă pacientului nici un neajuns ; el a murit la vârsta de aproape 75 ani.

Al doilea caz se referă la un om, ce primise o lovitură în cap cu un corp contondent ce a determinat fracturi cominutive ale osului frontal, om tânăr în vârstă de vre'o 24—25 de ani. Chirurgul a făcut trepanaţia şi a resecat o parte din circonvoluţiunile cerebrale ale lobului frontal stâng. Plaga ca şi lovitul s'au vindecat lăsând o parte a creerului fără os, acoperit numai de dura-mater, prin care se vedeau şi se simţeau pulsaţiile arte.

riale ale acestuia : bolnavul rămăsese afazic dar trăeşte încă şi astăzi.

Din cele ce preced reiesă că omul nu moare numai decât, din cauza plăgilor creerului, că trepieul lui Bichat, nu'şi găseşte aplicaţiunea în mod riguros în ori ce caz şi că prin urmare, nu se poate determina momentul morţii, ţinându-se socoteală de cele spuse de marele fiziologist al timpurilor trecute.

In 1886 o crimă oribilă s'a petrecut la Paris, ea este cunoscută sub numele de *Afacerea Pranzini.* 1) Acest individ a ucis într'o noapte trei femei : pe numita Mari Regnault, pe sluga acesteia şi pe fetiţa sa în vîrstă de vre'o 9—10 ani. Mari Regnault a fost lovită mai întâi, ambele carotide erau secţionate : sluga fusese în al doilea rând lovită ea avea gâtul tăiat în partea posterioară, colona vertebrală era deschisă cordoanele posterioare ale colonei vertebrale fusese secţionate ; în fine fetiţa a fost lovită ea era complect decapitată, capul numai ţinea de restul corpului decât prin un mic lambou de piele. Judele instructor a vroit să ştie între altele, care din aceste trei femei a supravieţuit celeilalte, care din ele a murit în urma celorlalte două ? Medicii experţi nu s'au putut pronunţa, adică nu au putut să indice momentul precis al morţii, care din cele trei ucise a supravieţuit celeilalte.

Noi în cazul de faţă trebue se mărturisim că n'i se pare exagerată rezerva medicilor experţi consultaţi. De sigur am fi până la un oare-care punct ambarasaţi de a preciza care din cele două din urmă lovite—dintre slugă şi fetiţa ei—a supravieţuit celeilalte, dar socotim că, de oare-ce Mari Regnault prima victimă a avut carotidele deschise şi emoragia a fost cauza morţii, ea a supravieţuit celorlalte două, de oare-ce emoragia survine pe încetul şi chiar se mai opreşte din când în când, pentru a reîncepe mai pe urmă. Numai este tot aşa şi în cea-ce priveşte secţiunea măduvei şi mai cu seamă secţiunea acestia, a nervilor şi vaselor gâtului, ca de exemplu in cazul decolaţiunii prin guilotinare, sau a tăierii gâtului cu un cuţit, aşa cum a operat Pranzini pe fetiţa slugei lui Mari Regnault.

In toate aceste cazuri s'a observat cum că inima — chiar după decolaţiune — continuă de a se contracta timp de 20-25 minute cea-ce ne obligă de a recunoaşte, cum-că în adevăr

1) *Affaire Pranzini.* Triple assassinat relation médico legale în Ann. d. Hyg. publique et de Med. legale T. XVIII p. 305 Paris 1887.

Cor ultimum moriens, cordul este organul care moare cel din urmă, cum=că după încetarea contracțiunilor cardiace, se poate zice că ființa vieţuitoare, a încetat de a mai trăi. Câte-va fapte au demonstrat pe deplin cele de mai sus, între care şi cel următor petrecut la Paris în 1897 şi cunoscut sub numele de *Tragedia din strada Ordener*. Un individ — un apaş — loveşte în cord cu un cuţit pe un alt tovarăş al seu ; acesta scăldat în sânge, cade jos, dar este ridicat de doi gardişti pentru a fi transportat la spital.

Susţinut de acestia el în un moment de supremă sforţare şi energie, se reîntoarce cu violenţă scoate un cuţit din brâu şi dă o lovitură în pieptul agresorului ; el cade apoi jos şi moare ; la autopsie s'a găsit plaga ventriculului stâng, cu mare emoragie consecutivă. **Regnard** şi **Paul Loye** asistând la o execuţie capitală prin guilotinare, au constatat că inima supliciatului se contracta încă o oră după decolaţie ; iar **Brouardel** şi **Hopkins** au relatat că inima unui câine decapitat bate încă câte=va ore după decapitare, dacă câinele se hrăneşte.

Din cele ce preced suntem inclinaţi a admite, că activitatea proprie a cordului îşi are sediul în ganglionii nervoşi ce posedă, şi că oprirea lui bruscă nu se datoreşte unui spasm, ci unei paralizii datorită leziunelor ganglionilor proprii a muşchiului cardiac.

8. Cea=ce am spus mai sus se referă la determinarea momentului morţii în materie penală ; dar acelaş lucru se poate cere în materie civilă, atunci când spre pildă este vorba de a se statua dreptul la moşnetire ; în C. C. F. aceasta face parte din cea=ce se numeşte **Comorienţii** *sau* **Teoria Comorienţilor.**

Se întâmplă că unele căsnicii datând de 15—20—25 ani şi mai bine fără să aibă copii, îşi fac testamentul unul in favoarea celuilalt adică : dacă bărbatul moare mai întâi, toată averea lui va reveni de drept soţiei sale şi vice versa, dacă femeia moare mai întâi, averea acesteia o va moşteni soţul său.

Dar dacă ambii mor în acelaşi moment în un accident de drum de fier spre pildă, sau făcând naufragiu pe un vapor ? care din acei doi a murit mai întâi, care a supravieţuit celuilalt şi prin urmare cărei din familie, îi va reveni moştenirea : familiei soţiei sau familiei soţului ?

Când accidentul are martori, când a fost văzut de cineva, se poate invoca mărturia acestuia care ar putea servi de bază judecătorilor spre a decide, care din soţi a supravieţuit celuilalt ;

dar când nimeni nu a fost prezent, atunci cui va reveni averea lăsată ptin moartea ambilor soți ?

C. C. R. este mut asupra acestui fapt, cu alte cuvinte teoria Comorienților nu a fost prevăzută ; C. C. F. din potrivă are câte-va articole care vorbește de această chestiune : Art. 720, 721 și 722.

Art. 720. «Dacă mai multe persoane chemate prin testament mutual la succesiune mor în același moment în o aceiași catastrofă, fără ca să se poată ști care din ele a murit mai întâi, presumpțiunea de supraviețuire este determinată de circumstanțele faptului iar în lipsa acestuia de vârsta, sexul și vigoarea decedaților».

Art. 721. «Dacă acei care au murit în același moment aveau mai puțin de 15 ani, cel mai în vârstă va fi prezumat a fi supraviețuit celuilalt. Dacă însă aveau mai puțin de 60 de ani, cel mai tânăr este prezumat a fi supraviețuit. Dacă unii din ei aveau mai puțin de 15 ani iar ceilalți mai mult de 60 de ani, cei dintâi vor fi presupuși că au trăit mai mult».

Art. 722. «Dacă acei care au murit împreună aveau 15 ani împliniți și mai puțin de 60 de ani, bărbatul este presupus a fi supraviețuit când este egalitate de vârstă între barbat și femeie sau dacă deosebirea de vârstă, nu a fost mai mare de un an.

Dacă erau de același sex prezumpțiunea de supraviețuire care dă drept la deschiderea succesiunii trebue admisă în norma naturei : cel mai tânăr este prezumat a fi supraviețuit celui mai în vârstă». Următorul caz pe care-l relatăm din tratatul Prof. Brouardel va putea desluși până la un oare-care punct, cele de mai sus.

«D-na și D-l R... fac o preumblare cu barca pe mare de odată se stârnește o furtună, barca se sprevălește și ambii soți cad în apă. Unele persoane care erau pe mal, au văzut pe d-l R... eșind de mai multe ori la suprafața apei și zbătându-se cu valurile, din potrivă d-na R... a căzut de odată la fundul apei, și nu a mai fost văzută de nimeni».

Care din soți a supraviețuit celuilalt, căci ei făcuse un testament lăsând toată averea unul altuia, celui care ar fi supraviețuit.

Tribunalele au delegat medici experți care să se pronunțe, dar prima expertiză coinchidea în un fel, a doua în altfel. O a treia expertiză din care făcea parte și Prof. Brouardel nu s'a

putut pronunța, cea-ce a făcut ca ambele familii să-și împărțească averea.

Din cele ce preced rezultă că cele de mai multe ori, nu ne putem pronunța cu preciziune la întrebarea ce ne pune justiția relativ la determinarea momentului morții, și în asemenea caz trebue să mărturisim că problema este nerezolvabilă.

CAPITOL II

Moartea subită diatezică

9. Moartea subtiă ereditară. 10. M. S. post-operatorie. 11. Şocul traumatic. 12. M. S. prin Inhibiţie. 13. Fizio-biologia inhibiţiunii. 14. M. S. datorită emoţiunii. 15. M. S. prin sincopă.

9. Cam pe la mijlocul lunei Ianuarie din 1902, am făcut autopsia unui om de vre'o 55 de ani mort subit [1]. Am găsit arterio-scleroză şi un cord acoperit cu grăsime.

După şase ani în Februar 1908, murea subit numita M..... B.... în vrâstă de aproape 35 de ani; aceasta era măritată şi avea şi doi copii. Intr'o seară găsindu-se în o societate familiară, fiind prezente mai multe persoane între care şi un medic, surveni o sincopă; ea căzu din picioare fără cunoştinţă. Am fost chemat să ne dăm avizul asupra cazului şi am aflat toate acestea de la medicul însăşi care se gărea acolo, şi care dăduse pacientei primele ajutoare, dar fără succes.

Această doamnă era fiica domnului a cărui autopsie o făcusem cu şase ani înainte.

Dar de ore-ce doamna de mai sus era suferindă de mai mult timp, cu vre'o 18 luni avusese un atac de rhumatism articular—iar pe de altă parte moartea ei survenind în prezenţa mai multor persoane între care un medic, în urma cererii familiei, autopsia nu s'a făcut.

Trebue să mărturisim că aceste două morţi subite în aceiaşi familie—singurele pe care le-am observat în cariera noastră—ne-au atras atenţia şi au fost obiectul unei lecţiuni de medicină legală, făcută în prezenţa studenţilor ce urmau cursul nostru în 1908,

In zadar am căutat atunci în bibliografia medico-legală ca

---

[1] Istoricul morţii subite ca şi definiţiunea ei, din punctul de vedere medico-legal au fost făcute în prima parte a acestei lucrări pag. 12, 13, 14 şi 15; numai revenim asupra lor.

şi în diversele tratate cazuri analoge, nu am găsit nimic în această privinţă.

Vibert [1] are inserat în manualul seu un caz de moarte subită familială, pe care'l reproducem textual: „Am cunoscut—scrie Vibert—un copil de vre'o 12 ani, care muri subit o oră după ce i se cauterizase nişte granulaţii faringee. Tatăl acestui copil murise cu câţi-va ani înainte în condiţiuni analoge. Fiind la ţară el fu pişcat de vre'o trei viespi; aproape imediat el avu sincope repetate, cu mare greutate se putu duce acasă, seara muri subit".

Dar Vibert atribue aceste două morţi subite familiale, fenomenului de inhibiţiune, fără de a menţiona şi fără de a face nici o legătură de la cauză la efect, în ceea-ce priveşte ereditatea în geneza lor.

Ne-am gândit mult asupra acestor fapte şi ne intrebam: Moartea subită este ea ore ceva cu totul special cu totul *sui generis*? Nu ar putea ore şi ea să intre în un cadru nosologic ore-care? Nu este ea supusă nici unei regului de patogenie? Sau din contra, s'ar putea susţine o diateză sau o predispoziţiune ereditară, concernând moartea subită?

Este exact că încă din anul 1892, savantul alienist **Culerre** [2] a relatat că la unii alienaţi ce mureau subit, s'a găsit că ascendenţii lor erau epileptici, paralitici generali sau maniaci. Dar aceste fapte nu intră în cadrul morţii subite ereditare de care ne ocupam, căci Culerre nu vorbeşte de moartea subită familială astfel cum o înţelegem. Abia în 1910 a apărut primul memoriu în această privinţă scris de **Gilbert** [3] şi elevul său **Bauduin**, iată cum se exprimă aceşti doi autori asupra acestui punct: «Se găsesc în practica medicală persoane care mor subit, şi care prezentase mai înainte la diferite intervale, serii de sincope premonitorii. Cauza acestui sfârşit neaşteptat, nu trebue să fie numai decât atribuit unei leziuni cardiace neexistente, pe care de altfel ancheta etiologică permite de a o dovedi. Aceste cazuri trebue să fie atribuite unei diateze, pe care noi o numim **diateza morţii subite**, şi pe care am putut-o urmări la şase familii».

«Un număr de 14 persoane au murit subit în aceste şase

---

1). *Vibert.* Prècis de méd. legale Paris 1908 p. 112.

2) *Culerre.* La mort subite dans ses rapporto avec l'hérédité, nevropathique in Annales medico-psychologiques Paris 1892.

3) *Gilbert et Bauduin* La mort subite hereditaire in Archives intern. de med. legale Liege 1910.

familii din care 11 bărbaţi şi 3 femei, unii din ei ascendenţi alţii descendenţi. Termenul vieţii — zic autorii de mai sus — adică momentul morţii subite, este mai precoce la descendent decât la ascendentul de la care el a primit diateza, iar în caz de ereditate bilaterală, moartea surprinde pe omul relativ tânăr între 30—40 ani, în virtutea legii care a stabilit că, atunci când antecedentele patologice s'au asociat, se accelerează la descendent apariţiunea stigmatului-ancestral».

Acest memoriu ne-a atras atenţiunea, şi de la 1910 încoace, ori de câte-ori ne este posibil, căutăm a avea oare-care deslușiri asupra ascendenţilor şi descendenţilor acelor care mor subit şi pe care îi autopsiăm din ordinul parchetului 1), Nu am găsit de cât un singur caz şi încă şi acesta necomplect. In 1914 în luna Noembrie a murit subit un tânăr avocat în vârstă de 26 ani; la autopsie am găsit un cord mare acoperit cu un enorm strat de grăsime; am aflat că şi tatăl acestuia murise subit la vârsta de 54—55 de ani, dar nefăcându-se autopsia nu s'a putut determina cauza.

Asistenta noastră D-na dr. Mari Ropală Cickerski a publicat un studiu foarte interesant asupra acestei chestiuni; cazurile de moarte subită ereditară 2) au fost observate chiar in familia sa, demonstrând filiaţiunea până în al treilea grad; iată rezumatul acestei observaţiuni: «Un domn P., aflând că fiica lui a născut un copil ce se aştepta de mult şi cu mare nerăbdare, muri subit: autopsia nu s'a făcut dar s'a pretins că suferea de mai multă vreme de cord. Una din fetele acestui domn, a murit şi ea subit la vârsta de 40 ani, suferea şi ea de cord, dar iarăşi nu s'a făcut autopsia. In fine unul din fii acestuia, băiat de vre-o 22 de ani a murit şi el subit din cauza unei puternice emoţiuni; la autopsia acestuia s'a găsit o insuficienţă aortică cu aterom şi obstrucţia ambelor coronare».

Trebue de observat că, atât în cazurile observate de Gilbert şi Bauduin, de d-na Dr. Ropala Cikersky cât şi în acele ale noastre proprii, moartea subită a fost determinată de o oprire spontană a cordului, de o sincopă mortală. Cauza acestei dia-

1) In vol. I al cursului nostru de med. legală. Atentate contra sănătăţei si a vieţei prin răniri si loviri, am menţionat un exemplu de sinucidere ereditara pag. 183.

2) *Dr. Mari Ropala Cicksrski.* Cortribution á l'etude de la mort subite suite d'arteropathies et coronarites in Annales de Méd. legale Paris 1923.

teze ar fi *ereditatea*, care une-ori cuprinde două persoane ale aceleiaşi familii — tatăl sau mama şi fiul sau fica — alte-ori ea se întinde şi mai departe, la trei generaţii în loc de două.

10. Un alt gen de moarte subită, care însă din fericire se întâlneşte relativ rar, este acea ce se desemnează sub numele de **moarte subită post-operatorie.**

Verneuil 1) în 1869 a fost cel întâi care a atras atenţia asupra acestor fapte; mai târziu **Vincent** 2), **Piéchaud** 3) şi în fine **Roger** 4) actualul decan al facultăţit de medicină din Paris, au publicat fiecare memorii asupra acestei chestiuni. **Hamant** 5) în o bună lucrare a pus lucrurile la punct asupra chestiunii; după el «*Moartea subită post-operatorie*, este aceia care survine pe neaşteptate, în urma unei intervenţiuni chirurgicale chiar din cele mai simple, fără nici o complicaţie (septicemie, emoragie etc.) atunci când vindecarea bolnavului părea asigurată».

Vom complecta această definiţie, adăogând că pentru ca acest gen de moarte subită să poată fi calificată în adevăratul înţeles al cuvântului, *moarte subită post-operatorie*, trebue mai întâi ca dânsa se survină un timp relativ scurt după operaţie, să nu se poată încrimina nici o greşală din partea operatorului şi în fine se nu se găsească la autopsie nici o leziune organică, care ar putea'o determina, cu alte cuvinte toate organele splanicnice ale operatului să fie normale.

Cea-ce constitue unul din punctele cardinale ale morţii subite post-operatorie, este faptul că, operaţiunile mici neînsemnate ca şi acele mari şi grave, pot determina moartea subită. **Gilbert şi Bauduin** au publicat un caz de moarte subită în urma unei operaţiuni de cataractă, iar **Vibert** a relatat cazul acelui copil de care am vorbit în paginele precedente, care a murit subit după ce i se cauterizase nişte granulaţiuni faringee. (Vezi pag. 169) **Verneuil** a publicat cazul următor in monografia sa citată mai sus: „Un domn tânăr de vre'o 24 de ani, cu totul senătos, intră la spitalul St. Louis din Paris în luna Septembrie

1) *Verneuil.* De la mort prompte aprés certaines blessures ou operations in Gazette hebdomadaire de Med. et de chirurgie Paris 1869.

2) *Vincent.* Les causes de la mort prompte Thèse d'agrégation Paris 1878.

3) *Piéchaud.* Que doit-on entendre par l'expression de shock traumatique? Thèse Agrégation Paris 1880.

4) *H. Roger.* Inhibition et choc nerveux în Archives de Physiologie Paris 1893.

5) *Hamant.* La mort subite post-operatoire Thèse de Paris 1897.

1858, pentru a se trata de o conjonctivită acută a ochiului drept. I se aplică zece lipitori din dărătul urechei corespondente. A doua zi bolnavul se plânge de o cefalalgie intensă, are febră şi o-pinteli de vărsături ; un eresipel se declară în cursul nopţii, bol-navul muri subit.

La autopsie viscerele erau normale, în afară de pulmoni care erau congestionaţi către baze, cel drept mai prezenta şi un focar apoplectic. In afară de aceasta plevra viscerală dreaptă era ruptă, în cavitatea ei se găsea o mare cantitate de sânge coagulat.

D-rul **Jeanne** a publicat şi el un caz de moarte subită post operatorie pe care'l rezumăm : „C. Edouard de 50 de ani, grădinar întră în infirmeria spitalului din Nanterre în ziua de 11 August 1896, pentru a se trata de o 'osteită tuberculoasă cen-trală a epifizei superioare a tibiei stângi ; i se face amputaţia coapsei în terţul inferior în ziua de 22 August, dar el moare su-bit un sfert de oră după operaţie.

La autopsia ce s'a făcut 24 de oare după moarte, nu s'a găsit nici o leziune organică capabilă de a explica moartea su-bită ; cordul cu totul normal nu conţinea nici un cheag, din el s'a scurs numai o mică cantitate de sânge negru foarte fluid ; ar-terele elastice şi normale. Pulmonul stâng prezintă oare-care a-derenţi ; lobul seu inferior este congestionat şi edemaţiat, cu o zonă de emfisem pe marginea sa anterioară. Lobul superior era sediul unui emfizem generalizat, fără scleroză inter-alveolară nici inter-lobulară ; cu cea mai mare probabilitate era un emfizem a-cut datorit ultimelor sforţări inspiratorii.

Pulmonul drept prezenta şi el oare-care aderenţi care pă-reau şi ele a fi recente şi uşor de extras, dar care se întindeau la toată suprafaţa parietală a pulmonului. Acesta era congestio-nat şi edemaţiat ; celelalte viscere cu totul normale".

Pe când eram medic — secundar la spit. St. Spiridon în 1889, vestitul chirurg Dr. L. Russ senior a amputat o coapsă ; eu dădeam cloroformul. Operaţia s'a terminat în condiţiuni nor-male dar bolnavul un om de 50 de ani a murit în cursul nopţii ; la autopsia ce i'am făcut 24 de ore după moarte, nu am găsit nimic anormal, dar individul era un vechi alcoolic.

11. Dar operaţii nu mor numai prin cea-ce am numit mai sus—moartea post — operatorie, ei mor subit imediat după o-peraţie—(câte-va minute, un sfert de oră) prin cea-ce s'a numit

Şocul operator sau **Şocul nervos** descris pentru prima dată de marele anatomist englez **Hunter**, a cărei patogenie a ocupat şi ocupă încă lumea ştiinţifică de astăzi; moartea prin şoc traumatic survine aproape după cum urmează.

Un individ de obicei alcoolic, cade în timpul ernei şi îşi fracturează o gambă, el înainte de a fi transportat la spital a fost rebegit de frig. Chirurgul diagnosticând o fractură cominutivă, amputează gamba în terţul superior spre pildă. Totul s'a petrecut conform legilor artei, cloroformul a fost foarte bine suportat. Bolnavul s'a deşteptat, se găseşte mulţumit de a nu fi avut dureri, pansamentul bontului remas este făcut, el se transportă în patul seu.

Dar ca la 10—15—20 minute după aceasta, pacientul resimte dureri mari în gamba amputată şi mai cu seamă în partea amputată care nu'i mai aparţine. El se plânge de un frig intens — frig fără se fi debutat numai de cât prin frisson—dar care se menţine. Se acoperă bolnavul cu 2—3 cuverturi totul este în zadar, bolnavul este îngheţat.

El se cianosează, slăbeşte tot mai mult, inteligenţa îi este conservată şi chiar îşi dă seamă de pericolul ce'l ameninţă. Apoi are dificultate de a respira, are nevoe de aer, când în o ultimă expiraţiune, el îşi dă sufletul, el a murit: la autopsie nu se găseşte generalminte nici o leziune organică care să explice moartea.

Alte-ori lucrurile se petrec în mod şi mai simplu şi se observă în ţările—ca de pildă în America—unde se practică bătaia ce se numeşte **linşaj**.

Americanii pentru a pedepsi pe negri care fură, îi bat pe fesse şi pe spate cu nişte vergi lungi şi subţiri; pielea se înroşeşte dar nu este nici o plagă, nu se observă pe corpul negrului bătut de cât nişte dungi—după expresia cunoscută dungi în formă de şini de drum de fier—determinate de vergile cu care individul a fost bătut.

Acest linşaj poate determina moartea subită ca la un sfert de oră sau 30 minute după bătaie, cel bătut prezentând simptome aproape analoge cu cele precedente; în asemenaa cazuri se zice că moartea a fost determinată tot de şoc traumatic, la autopsie nu se găseşte nici o leziune organică. Pentru a se explica moartea datorită acestei cauze s'au invocat mai multe teorii.

Cea mai veche este acea care pretinde că, şocul traumatic este datorit unei opriri a cordului, consecinţa paraliziei acestuia, survenită pe cale reflexă în urma unei excitaţiuni intensă a terminaţiunilor periferici a nervilor sensitivi; această teorie explică mai cu seamă moartea în urma bătăiei prin linşaj; părerea aceasta nu este împărtăşită de toţi autorii.

Nusbaum şi Holm susţin că şocul traumatic ce determină moartea subită, este datorit unui collaps, produs prin resorpţiunea rapidă a substanţelor septice ce se găsesc la nivelul plăgii.

Virchow susţine că moartea ar fi datorită embolielor gresoase ce ar astupa capilarele pulmonare; **Fournoy şi Recklinghausen** admit ca şi Virchow prezenţa embolielor în capilarele pulmonare, dar aceste embolii nu ar fi formate prin picături de grăsime, ci prin măduva oaselor fracturate, în cazurile de fracturi complicate ale membrelor.

Brouardel admite şi el că moartea subită in asemenea cazuri ar fi datorită astupării capilarelor pulmonilor, dar aceste embolii nu ar fi constituite prin grăsime nici prin măduva oaselor, ci prin coloniile microbiane care fac oficiul unui dop obturator.

Goltz atribue şocul traumatic paraliziei nervilor vasomotori şi mai cu seamă paraliziei nervilor splancnici, care este o consecinţă a zdruncinării traumatice. La autopsia animalelor în experienţă, Goltz a găsit în totdauna cordul în diastolă deşert de sânge şi foarte rigid,

Prof. **Quénu-Paris** având ocaziunea de a fi observat în războiul mondial un număr ore-care de morţi subite prin şoc traumatic, a făcut la două societăţi ştiinţifice din Paris o comunicare pe care o rezumăm. [1]

Şocul traumatic, se observă la unii traumatizaţi ca şi la răniţii de război.

El este favorizat prin o stare pronunţată de anemie complicată de comoţiune nervoasă şi poate fi atribuit unui început de infecţie supra-acută, rezultat al unui proces de intoxicaţiune.

In un mare număr de cazuri, Quenu a observat că factorul pricipal al şocului, este o intoxicaţie datorită rezorpţiunii produselor septice, care murdăresc plaga şi care sunt puse în

1) *Quenu*. Bull. Soc. de Chirurgie Paris 1918 şi Bull. Soc. de biologie Paris 1918-1919.

libertate din cauza dilacerării muşchilor striviţi, transformaţi sub influinţa acestora în fermenţi proteolitici.

Cercetările lui **Delbet** şi **Gengout** au confirmat natura toxică a acestoă produse de autoliză, rezultat al unei dezintegraţiuni azotate intensă şi rapidă a ţesuturilor traumatizate, care ajung astfel la o adevărată azotemie şi acidemie.

După **Balthazard** 1) moartea subită prin şoc traumatic, a trebui să fie atribuită :

„Acţiunii complexe a depresiunii nervoase produsă prin traumă, sau răcelii mai cu seamă atunci când a fost şi emoragie ; în fine.. rezorpţiunii substanţelor toxice la nivelul muşchilor dilaceraţi şi poate chiar septicemiei supra-acute".

Din cele ce preced rezultă că medicul legist trebue să ştie că în unele împrejurări nu se găseşte nimic organic la autopsie, pentru a se recunoaşte cauza determinantă a morţei subite. După cum am văzut ea poate fi determinată fie prin şoc traumatic, fie post-operatorie fie din cauza hereditătei.

Această din urmă diateză pusă în relief după cum am spus de Gilbert şi Bauduin, poate să fie singura cauză a morţilor subite post-operatorii, sau a celora determinate prin şoc traumatic.

Nu contestăm părerile medicilor emise mai sus, dar nu este mai puţin adevărat că dacă s'ar fi scrutat antecedentele tuturor acelora ce au murit în condiţiunile de mai sus, poate că diateza hereditătei ar fi prevalat şi s'ar fi pus în balanţă ereditatea, care după cum se ştie joacă un rol foarte important şi poate fi invocată ca diateză.

12) Aceste spuse vom aborda un capitol foarte interesant de moarte subită cunoscxt sub numele de **Inhibiţiune.**

S'a observat că uneori lovituri foarte uşoore — chiar numai simple atingeri — a unor oarecari regiuni ale corpului omenesc, pot prin un mecanism asupra căruia ne vom expiica mai pe urmă şi care s'a numit *inhibiţiune* să determine moartea subită a acelui atins sau lovit. Acele regiuni (fiindcă nu toate părţile corpului omenesc deşi traumatizate sunt urmate de inhibiţiune) denumite în mod arbitrar sub numele de *Regiuni privilegiate inhibitorii* sunt cele următoare :

a) Partea anterioară şi externă, cu părţiie moi ce învelesc laringele

---

1) *Balthazard.* Précis de méd. légale Paris 1921 p. 495.

b) Regiunea epigastrică şi abdomenul

c) Regiunea testiculară şi organele genitale interne feminine.

a) Inhibiţiunea prin atingerea regiunii anterioară laringeală.

In anul 1836 curtea cu juraţi din departamentul Côte-d'Or (Franţa) a trebuit să se pronunţe în judecata unui proces care a avut pe vremuri un mare răsunet — Afacerea Abatelui Delacollonge- Iată ce găsim în cartea lui Brouardel în această chestiune:

«Abatele Delacollonge avea în presbiterul său o purtare care lasa de dorit; el fusese silit de autorităţile eclesiastice respective, să-şi gonească din presbiter metresa care locuia cu el. Chiar în ziua în care dânsa trebuia să-şi părăsească amantul, această fată înaltă şi plină de viaţă muri în câteva secunde, în nişte împrejurări cari au părut judecătorilor foarte curioase şi foarte stranii şi pe cari Abatele Delacollonge le istorisea după cum urmează»: «In ziua de despărţire fusese o adevărată mâhnire, totul eta preparat pentru plecarea ei; inima-mi fiind strânsă de amărăciune şi de durere, îi spusei desesperat: Nu este aşa am fi mult mai fericiţi dacă am muri», — O! da răspunde ea, dacă am muri împreună.

Ii spusei atunci în glumă—căci nu pot găsi un alt cuvânt pentru a exprima acel moment: Vrei să cerc dacă te-ar durea ceea ce ţi-aşi face? Eram în picioare unul în faţa celuilalt şi îi prinsei glumind gâtul cu mâna dreaptă; era din parte-mi o glumă inocentă dealtfel şi ea se preta cu surâsul pe buze. Dar deodată faţa ei exprimă durerea, îşi agită mânile şi dădu ochii peste cap, fără însă de a scoate vre-un ţipăt, nici un gemet măcar, dar căzu jos din picioare; mă precipitai asupra ei îi ridicai capul, totul era în zădar, ea murise". Acest fapt desfăşurat înaintea juraţilor părea o invenţiune, el nu putea fi explicat, iar medicii legişti de pe vremuri - consultaţi, nu îndrăzneau nici să accepte, nici să respingă declaraţiile Abatelui Delacollonge. La judecarea procesului se găsea şi un ofiţer pensionar care citat ca martor, istorisi ceea ce urmează: „Pe când eram in activitate, mă găseam în garnizoană la Saumur împreună cu alţi camarazi, între care şi căpitanii L... şi S... Intr'un moment de prietenească veselie, căpitanul L... apucă de gât pe căpitanul S.. zicându'i: „Ţine berbantule să te mai laşi de strengarii: dar deodată acesta dădu ochii peste cap, agită membrele supericare şi căzu jos din picioare, fără a mai da semn de viaţă; numai graţie ajutorului ce i'am dat şi respiraţiunii artificiale, el a putut reveni la viaţă".

Aceste două cazuri izolate şi relativ îndepărtate, au fost urmate de altele, dintre care vom relata pe cele ce urmează :

Tardieu a publicat observaţiunea următoare :

„O femeie bătrână şi foarte slabă, ţinea un debit de tutun ; un băieţandru de vre'o 14 ani întră în debit şi ceru de 10 bani tutun. Pe când debitanta îi întindea pachetul, băiatul foarte mirat şi intrigat de faptul că laringele proeminent al acestia se ridica şi se scobora în jos la fiecare mişcare de deglutiţie, crezând că are ceva în gât—un fluture—vroi să'l prindă şi'i dădu o lovitură cu palma ; femeia făcu o mişcare stranie de respiraţie şi căzu jos moartă".

Brouardel 1) a publicat următoarele două cazuri : „Numitul D..· este acuzat de a fi strangulat pe fata M..., el face următoarea declaraţie în faţa judecătorului de instrucţie".

Eram la lucru în ghereta mea de cizmar, când veni numita Emilia M... Conversaţia ei faţă de mine era foarte liberă, şugu-iam adese ori. Mi-a spus că peste câteva zile se va mărita, dar în acelaş timp a început să-şi bată joc de fidanţatul ei, spunând că este un dobitoc şi că-i va pune coarne. Mie aceasta mi-a displăcut, ştiind că băiatul care trebuia să o ia de soţie era foarte cum se cade. Fiindcă nu înceta cu glumele ei ordinare şi fiindcă mă distra de la lucru, i-am spus să tacă apoi am rugat-o să plece ; ea nu a vroit. Atunci cu o mişcare bruscă am apucat-o de gât şi am strâns-o dar foarte puţin ; ea căzu jos, a făcut câte-va mişcări din umeri, ea murise. Nici un minut nu am avut intenţia de a o ucide, şi nici nu mi-am dat socoteală că apucând-o de gât ar putea să moară».

La autopsie nu s'a găsit pe gâtul victimei de cât leziuni cu totul superficiale şi neînsemnate, nimic în regiunile mai profunde. Cu toate aceste medicul-legist care făcuse autopsia, a conchis că moartea era rezultatul strangulaţiunii ; el s'a bazat pentru a conchide astfel, pe o mică cantitate de spumă albicioasă ce a găsit pe buzele moartei, pe o stare de congestie pulmonară, de plăci de emfizem pe marginile pulmonilor şi pe câte-va echimoze subpleurale.

Prof. **Brouardel** bazându-se pe absenţa de leziuni locale, pe repegiunea cu care s'a produs moartea şi pe o totală absenţă de leziuni de violenţă pe corp, a conchis că moartea fusese determinată de fenomenul inhibiţiunei.

---

1) *Brouardel.* La mort par inhilition laryngée in Ann, d'Hyg publique et de Med. legale Paris 1904·

Un alt caz analog cu cel precedent a fost publicat tot de Brouardel şi priveşte un gardian din un azil de alienaţi care muri subit, iarăşi din cauza unei foarte uşoare presiuni a părţii anterioare a gâtului cu mâna făcută de un bolnav.

Thoinot [1] a relatat societăţii de med. legală din Franţa cazul următor: «Numitul P... se duce într'o zi la comisariatul de poliţie cerând să fie arestat, fiindcă şi-a strangulat nevasta, în următoarele împrejurări:

Ne certam amândoi, nevsta mea — spune numitul P... — s'a dus în bucătărie şi a venit ca mătura ca să mă lovească în cap; am parat lovitura cu mâna, dar în acelaşi timp fiind foarte enervat am apucat-o de gât am strâns-o puţin şi am căzut amândoi pe marginea patului. Nu'mi dau sosoteală cât timp am ţinut-o strânsă, dar ştiu că atunci când m'am ridicat ea căzuse jos ne mai dând semn de viaţă. Am alergat la bucătărie am adus ó sticlă cu oţet ca să o ranimez, dar de oare-ce nu am putut să o deştept, am adus un medic care era la un vecin al meu, medicul a căutat şi el să o ranimeze, totul a fost în zadar ea murise. Parchetul a însărcinat pe prof. Thoinot pentru a face autopsia femei P... şi a se pronunţa asupra cauzei morţii. La autopsie nu s'a găsit pe gâtul femei de cât o zgârietură foarte mică şi superficială care abia ridicase epidermul, dar nimic în organele interne ale gâtului, erau echimose subpleurale, cordul complect deşert.

Thoinot, bazându-se pe împrejurările desfăşurării scenei dintre soţi, cât şi pe absenţa leziunilor de strangulare a conchis în raportul său medico-legal că moartea femeii P. fusese rezultatul inhibiţiunii.

In lunga mea carieră de medic-legist al Trib. Iaşi, am avut mai multe cazuri de moarte prin inhibiţiune, datorite presiunii părţii anterioare a gâtului; cel mai important este acela petrecut in Decembrie 1924, care se referă la moartea unei tinere femei de 24 de ani, raportul medico-legal ce am dresat în cauză se găseşte în partea III a acestei lucrări [1].

b) Inhibiţiune prin iritaţia căilor réspiratorii şi digestive.

In paginile precedente am vorbit de moartea prin inhibiţiune, ca rezultat al atingerelor sau traumelor uşoare asupra pelii

---

1) *L. Thoinot.* Bulletin de la société de Méd. légale de France, Paris 1904 p. 72.

1) Vezi Obs. No. 1.

regiunii anterioare şi externe a gâtului, atingeri care puteau apăsa asupra laringelui şi asupra părţilor externe ce'l înconjoară.

Dar se întâmplă une-ori că o foarte uşoară iritaţie a mucoasei laringelui sau a faringelui, prin un corp solid sau chiar lichid, determină moartea subită tot prin fenomenul inhibiţiunii.

Acei care cad sau se aruncă în o apă curgătoare şi care se îneacă foarte repede, nu mor prin înecare în adevăratul înţeles al cuvântului, adică prin penetraţiunea apei în alveolele pulmonore şi în căile digestive, ci mor prin inhibiţiune datorită iritaţiunii mucoasei căilor respiratorii superioare, iritaţiune determinată de cea întâi undă de apă care vrea se pătrundă prin laringe în pulmoni. undă care pătrunde cu ore-care putere şi loveşte în mucoasa laringelui.

Une-ori iritaţia interesează mucoasa primelor căi digestive şi în acest caz, moartea subită este datorită tot fenomenului de inhibiţiune ; iată un caz foarte impor.ant.

„Un medic danez pretindea că poate opri în mod instantaneu accesele de astmă cele mai intense, atingând faringele cu un medicament descoperit de el. 1) Regina Amelia ar fi vroit să încerce puterea acestei doctorii, dacă însă s'ar servi de ea mai întâi o altă persoană din palat ; o damă de onoare suferea şi ea de asthm.

Medicul danez fu chemat, el atinse faringele cu doctoria sa dar doamna muri subit ; din acel moment nu se mai vorbi nici de medicul danez, nici de medicamentul seu miraculos.

Thoinot este de părere că moartea subită datorită cloroformului la începutul cloroformisării, trebue să fie atribuită tot inhibiţiunii.

Din cele ce preced rezultă deci că, inhibiţiunea ca rezultat al atingerii sau traumei laringelui poate să fie de două ordine : **exogenă** atunci, când laringele este atins ps deasupra pielei gâtului ce'l acoperă şi **endogenă**, atunci când trauma atinge sau loveşte laringele, sau primele căi digestive pe partea lor internă.

c) **Inhibiţiunea consecinţă traumelor sau atingerilor abdomenului.**

Cel întâi caz de moarte subită prin inhibiţiune ca urmare unui traumatism abdominal fără leziune aparentă şi fără rupere

1) Acest medicament miraculos s'a văzut mai pe urmă că era amoniac.

a vre-unui organ splanchic, a fost publicat de Aran 1) în 1853.

„O lovitură asupra epigastrului sau a abdomenului—zice Aran—şi prin urmare o zguduire mai mult sau mai puţin violentă a sistemului nervos ganglionar, a fost urmată în unele cazuri de moarte subită".

Aran explică moartea subită în cazurile de lovitură puternică, ca determinată de durerea intensă ce o resimte cel lovit, dar el nu dă nici o explicaţie şi este foarte surprins atunci când o lovitură de mică intensitate produce acelaşi efect. Trebue să ajungem la Maschka din Praga care relatează şi el o observaţiune de acest gen, urmată de explicaţia patogenică; iată cazul:

„Doi băeţandri în vârstă de 15—16 ani fiecare, lucrători în o tipografie se iau într'o zi la ceartă, care curând degeneră în bătaie. Dar de odată în urma unei lovituri de pumn în burtă pe care K... o dăduse lui B... acesta cade jos din picioare, perde cunoştinţa şi moare. Ancheta făcută de Maschka, a arătat că tânărul B... era foarte senătos, nici odată nu fusese bolnav.

Autopsia a fost cu totul negativă, nimic care să fi putut explica moartea, ca urmare a vre'unei leziuni organice care nu se găsise, chiar la cercetările cele mai minuţioase.

Savantul profesor de la Praga, bazându-se pe excelenta sănătate a tânărului B... şi pe modul cum a survenit moartea, a dedus că ea a fost rezultatul loviturei primită în abdomen.

Dânsul a susţinut că unele lovituri ale abdomenului, chiar fără de a lăsa nici o urmă asupra acestuia şi fără de a determina vre'o rupere organică, pot produce moartea subită prin următorul mecanism;

O lovire în regiunea stomahului, aduce după ea o iritaţie şi o excitaţie a plexului nervos atât de bogat şi de important, iritaţie care prin cale reflexă, determină oprirea cordului şi a respiraţiunii, sau după părerea altor autori, o strâmtorare a arterelor creerului şi a măduvei prelungite, leziuni prea suficiente pentru a produce moartea.

Savantul nostru coleg şi amic Prof. Mina Minovici 2) din Bucureşti în o excelentă teză, a reunit câte-va cazuri interesante de moarte subită prin inhibiţie, în urma unor loviri uşoare asupra abdomenului.

---

1) *Aran.* Des morts subites Thése d'agrégation Paris 1850.

2) *D. Mina Minovici* Etude médico-legale sur la mort subite suite de coups sur l'abdomen et le largux Thèse de Paris 1888.

Cea dintâi se datoreşte lui **Astley Cooper** savantul clinician englez: „Un plugar viguros şi foarte senătos încercă de a ridica un mare sac de cartofi; el nu putu să'l ridice, atunci un alt camarad al seu îi zise: lasă-mă să'l ridic eu căci tu nu poţi; zicându'i aceste vorbe îi dădu în glumă o lovire cu mucheia mânei peste burtă; lovitul căzu din picioare mort".

Maravery a publicat un caz analog inseiat tot în teza lui Minovici. Un alt caz identic 1) s'a prezintat în practica noastră medico-legală, caz publicat în o teză ce am inspirat unei foste studente a facultăţii de medicină din Iaşi 2).

Dar trebue de observat după cum de altfel s'a menţionat deja la pag. 176 lovirile ce aduc după ele fenomenul inhibiţiunei, nu sunt in totdeauna fatale, individul lovit cade jos, numai respiră, dar cu toate aceste nu se găseşte decât în stare de moarte aparentă; cu ajutoare inteligente şi date la timp cel inhibat poate reveni la viaţă.

Engel 3) a publicat cazul următor: „Doi birjari se certau, când îşi terminară vocabularul de injurii, se luară la bătaie. După schimbarea a mai multor palme, unul din combatanţi dădu o lovitură puternică de pumn în abdomenul celuilalt; acesta de odată căzu din picioare, se îngălbeni şi căzu de-a întregul mort. Cu ajutoare inteligente, respiraţia artificială, flagelaţia etc, individul a cărui sincopă dură aproape zece minute, reveni la viaţă".

Verneuil a publicat un caz analog, moartea aparentă după acest savant medic trebue să fie atribuită comoţiunii epigastrice, care este mult mai periculoasă, atunci când stomahul este plin cu alimente sau în stare de digestie.

d) Inhibiţia prin traumele testiculare şi organele genitale interne femenine.

Un medic rus **Ivanoff** a publicat cea-ce urmează:

„Un individ în vîrstă de 45-50 ani vroind să violeze o femeie se luptă cu ea: aceasta văzându-se pe punctul de a fi învinsă, îi dădu o puternică lovitură în scrotum; individul cade jos din picioare şi strigă: M'ai ucis, şi în adevăr el murise, la autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică, căreia să i se fi putut atribui moartea.

---

1) Vezi obs. No. 2.

2) *Dr. Estera Sufrin* Contribuţiuni la studiul morţii subite prin inhibiţie Teză Iasi 1910.

3) *Engel.* Syncope traumatique Thése de Paris 1877.

In practica noastră medico-legală am avut două cazuri de inhibiţiune prin loviri asupra scrotului, din care unul mortal.

Primul 1) se referă la un măcelar care luându-se la ceartă cu un camarad, primeşte o lovitură în scrotum ; lovitul cade jos mort ; la autopsie nici o leziune care se poată explica moartea. Al doilea caz este aproape identic cu cel precedent, dar individul a putut să fie readus la viaţă, a remas însă un timp relativ lung în stare de impotenţă sexuală.

Dar sunt mai frequente cazurile de moarte subită prin atingerele sau traumele organelor genitale interne femenine ; traumele organelor genitale externe nu dau loc la inhibiţiune.

Prof. **Lorain** a publicat cea-ce urmează: „O domnişoară în vîrstă de 16 ani virgină, contractă o blenoragie în urma unui atentat la pudoare ; orificiul himeneal era atât de mic, încât abea permitea întroducerea vârfului canulei unei mici pompe de cauciuc, cu care Lorain însăşi făcea spălături vaginale bolnavei ; la a cincea injecţie fata muri subit.

Depaul, Blot, Simson, Jacquemier un întreg stat major de mamoşi şi ginecologi, au publicat observaţiuni de morţi subite, la unele femei cărora pentru a trata metritele, le administrau duşuri vaginale de apă călduţă. **Brouardel** a publicat următorul caz: Unul din colegii săi de internat face tuşeul vaginal unei femei ce suferea de o tumoare uterină ; femeia pe când avea indicatorul pe colul uterin, dă ochii peste cap, i se opreşte respiraţia şi moare ; **Barth** a avut în clientela sa trei cazuri identice.

Tardieu, Vibert, Perrin dela Touche au publicat cazuri de morţi subite prin inhibiţiune în manoperile abortive criminale, survenite în momentul în care se făcea femei o injecţie intra-uterină sau chiar numai vaginală. In aceste diverse cazuri, după părerea lui **Thoinot** în afară de inhibiţiune, mai intervine şi *trauma psihică — frica sau emoţia* — de care ori-ce s'ar zice, trebue să fie cuprinsă ori-ce femeie în momentul în care se pretează la o atare manoperă. Acelaş factor trebue invocat şi atunci când survine moartea subită, când un bolnav se urcă pe masa de operaţie pentru a fi operat, sau când i se face o injecţie intra-venoasă.

In fine o ultimă cauză de moarte subită prin inhibiţiune

---

1) *Dr. Georges Bogdan.* Trois cas de mort par inhibition în Annales de Medecine legale Paris Juin 1925 p. 322.

— după părerea savantului nostru coleg Prof. **Balthazard** — este **Şocul anafilactic**; în adevăr iată ce găsim la pag. 395 ediţia a treia 1924, al excelentului său tratat de med. legală.

„Am observat în cursul anului 1903, faptul următor care m'a surprins. Fiind internul Prof. **Chantemesse**, tratam bolnavii tifoizi prin injecţiuni intra-venoase de serum antitific. Unul din din aceşti bolnavi fusese deja injectat şi primice cinci centim. cubi, la debutul unei febre tifoide care evoluase cu fenomene foarte puţin intense.

Dupa trei săptămâni el făcu o reşută; pentru a se jugula i se făcu bolnavului încă o înjecţie intra-venoasă de doi centim. cubi de serum antitific; dar ce se întâmplă?

Injecţiunea nu era încă isprăvită, când de odată bolnavul perdu cunoştinţa deveni cianotic iar umerele sale se acoperiră de un picheteu emoragic.

Cu siguranţă bolvanul ar fi murit dacă nu i s'ar fi dat imediat ajutoarele necesare, flagelaţia, respiraţia artificială etc.

După abea doi ani de zile publicaţiile prof. **Richet** ne-a permis explicaţia aeestui accident, moartea prin inhibiţiune rezultatul şocului anafilactic".

Această observaţiune este în adevăr foarte interesantă, trebue conservată şi demonstrează încă odată mai mult importanţa anafilaxiei.

Cu toate acestea ne vom permite de a nu împărtăşi de data aceasta părerea savantului profesor parizian. In adevăr ce este anafilaxia? Este o intoxicaţie rezultat al unei reacţiuni precipitante, ce se petrece în celule organice. Cu alte cuvinte anafilaxia nu este de cât contrariul imunităţii.

Unele substanţe introduse în un organism sunt susceptibile de a'l face mult mai sensibil de cât era mai înainte faţă de aceste substanţe; este exact invers de ceace se petrece în imunitatea câştigată, căci aci substanţa introdusă în organism, o protegueşte contra unei alte doze de aceiaşi substanţă.

Credem dar astfel fiind lucrurile că accidentele, survenite la bolnavul de care vobeşte Balthazard, nu trebuesc puse pe socoteala inhibiţiunii, dar mai curând a reacţiunii toxice al acelui serum, cu care s'a injectat bolnavul sau unei embolii pasagere.

13. Terenul morţii subite prin inhibiţiune fiind acum elucidat, vom studia fiziologia biologică a fenomenului. Cum, din ce cauză,

care este mecanismul morţii prin inhibiţiune? Pentru ce numai traumele sau atingerele unor anumite regiuni ale corpului — numite *regiuni privilegiate* (vezi pag. 175) — pot produce inhibiţiunea, pe când altele suferind traume foarte violente, nu sunt supuse aceluiaşi fenomen?

Ştim din fiziologie că o contracţiune musculară, se produce sau prin voinţa omului însăşi, sau fără voinţa lui, numai în urma unei excitaţiuni a unui nerv motor.

Cam până pe la mijlocul secolului al XIX-lea, se credea că efectul excitaţiunii unor nerv era *unic*, că această excitaţiune nu putea să determine decât o *contracţiune sau o mişcare*, că prin urmare excitaţiunea musculară era sinonima mişcării sau acţiunii.

Dar cam pe la anul 1845, doi foarte distinşi fiziologişti fraţii **Weber**, au demonstrat că une-ori excitaţiunea unor nervi, are un efect contrariu celui de mai sus şi că, în loc de a produce o mişcare, o contracţiune, din potrivă poate să oprească mişcare, poate se oprească contracţiunea. Excitând nervul pneumagastic, fraţii Weber au obţinut oprirea inimei in diastolă, excitând măduva cervico-dorsală, mişcările stomahului se opresc.

Pflüger a putut să oprească mişcările intestinului, prin excitaţia periferică a nervilor splacnici, iar ceva mai târziu **Rosenthal** a putut opri respiraţiunea excitând extremitatea centrală a nervului vag.

Din cele ce preced rezultă că, prin proprietăţile sale sensitive care'l pun în raport cu lumea exterioară, cât şi prin acţiunea ce exercită asupra fiecărui din elementele organismului, **sistemul nervos este regulatorul tuturor funcţiunilor organice.**

Organele care prezidează jocul marelor funcţiuni vitale, posedă două feluri de nervi antagonişti: unii sunt *excitatori* ceilalţi *moderatori* sau frenatori, iar funcţionarea regulată a fiecărui organ, va rezulta din armonia ce există între aceşti nervi. Este de ajuns ca unul dintre aceşti nervi să fie excitat sau iritat, pentru ca echilibrul să fie rupt, pentru ca funcţiunea să fie zdruncinată sau chiar cu totul oprită.

Acum dacă în loc de a ne servi de cuvântul *oprire sau oprit*, ne vom servi de acel latinesc *inhibere*, care însemnează a *suspenda* şi prin urmare tot a opri, putem afirma că excitând sau iritând oare-care nervi, se pot *inhiba* unele funcţiuni vitale: iritaţia pneumogasticului inhibează cordul, iritaţia nervilor splanici inhibează stomahul.

Doi celebri fiziologişti franceji — **Paul Bart** şi **Brown-Séquard** — în mod concomitent au demonstrat că, oprirea unei funcţiuni organice, poate fi realizată, nu numai prin excitaţiunea sau iritaţiunea nervilor însăşi, dar şi pe cale reflexă.

Astfel pentru a se *opri* sau pentru a se *inhiba* respiraţia, este de ajuns de a se irita un fileu terminal a nervului laringeu superior spre exemplu, şi în asemenea caz moartea poate surveni subit.

Pe de altă parte se ştie — fapt care l'a pus în evidenţă iarăşi fiziologia — că mai toate funcţiunile noastre vitale sunt acte vitale reflexe. Iritând sau excitând un fileu nervos periferic, această excitaţiune se transmite sau se propagă în tot sistemul nervos şi pe cale reflexă va determina mişcări, sau după cum au demonstrat cei doi fiziologişti citaţi mai sus, va determina din potrivă o oprire a funcţionării care este în mişcare sau în acţiune.

Aşa dar centrele norvoase reflexe pot prin urmare să se influenţeze reciproc, sau pentru a se excita sau pentru a se inhiba. Plecând de la acest principiu **Brown-Sépuard** a definit inhibiţiunea: «Un act în virtutea căruia o proprietate sau o activitate şi în mod secundar, o funcţiune sau o simplă acţiune, dispare complect sau numai în parte, în mod brusc sau subit, pentru totdeauna sau temporar, în unul sau mai multe părţi a organismului mai mult sau mai puţin de departe de punctul iritat. Această definiţiune fiind puţin clară şi prea lungă preferăm pe cea următoare formulată de profesorul nostru **Brouardel** care zice: «**Inhibiţiunea este oprirea unei funcţiuni provocată la distanţă de o excitaţiune a sistemului nervos**».

Aceste definiţiuni permit de a explica acele cazuri de moarte subită, la autopsia cărora nu se găseşte nici o leziune organică, căci dacă această excitaţiune sau iritaţiune este destul de intensă, funcţiunile vitali pot dispare fără de a mai reveni, şi dacă aceste funcţiuni sunt indispensabile vieţii, moartea poate fi consecinţa.

Prin urmare o traumă sau chiar numai o atingere a unor *anumite regiuni ale corpului* pot determina moartea subită prin fenomenul inhibiţiunii. Zicem intenţionat *anumite regiuni* fiindcă în adevăr numai unele părţi ale corpului, numite în mod arbitrar *regiuni privilegiate* (vezi pag.175) pot produce inhibiţiunea celelalte iritate, excitate, lovite nu determină acest act reflex.

Este dar indispensabil—după cum scrie **Balthazard** în vo-

lumul seu la pag. 492 pentru a admite moartea prin inhibiţiune, trebue să se găsească întrunite următoarele caractere:

„Moartea să se producă instantaneu sau foarte repede în câte-va minute cel mult; trauma să fie periferică, relativ uşoară neconstituind leziunii grave prin ea însăşi, iar noi vom adăoga se atingă aşa numitele regiuni privilegiate, se nu existe nici o leziune organică care ar fi putut provoca moartea fără intervenţie, diagnoza medico-legală a morţii prin inhibiţiune fiind după cum spune colegul nostru prof. **Mina Minovici**, un diagnostic prin excluziune".

In fiecare fenomen de inhibiţiune sunt trei acte distincte:

a) O iritaţie a unui punct sau a unei părţi a organismului, de la o distanţă mai mult sau mai puţin îndepărtată de locul inhibat.

b) Transmisiunea iritaţiunii la acel punct ai corpului.

c) Acţiunea specială a acestei iritaţiuni, în virtutea căreia dispare proprietatea sau activitatea organului inhibat.

François Franck merge şi mai departe şi zice: „Nu este nevoie ca excitaţia sau iritaţia nervoasă să fie dureroasă; impresiunea vie chiar extrem de uşoară, produsă asupra unui nerv sensitiv, determină în totdauna ca efect iniţial, o micşorare sau chiar o oprire diastolică a cordului. Condiţia necesară a acestei perturbaţiuni, este conservarea aparatului moderator—centri bulbari, rădăcina nervoasă, ganglionii cardiaci ai pnemogastricului.

Dacă se suprimă una din aceste părţi, fenomenul cardiac nu se mai produce; în acelaş timp cu mersul lent sau cu oprirea cordului şi în mod cu totul independent, se observă suspendarea respitaţiunii; modul brusc şi pe neaşteptate a impresiunii este una din condiţiunile oprirei cordului la animalele adulte".

Brown-Sequard zice că moartea prin inhibiţiune ara trei caractere particulare:

Moartea survine fără agonie, fără convulsiuni şi în mod foarte calm; sângele venos rămâne multă vreme roşu în loc de a se înegri şi în fine temperatura corpului se scoboară foarte repede.

Pentru a termina acest studiu de fisiobiologie relativ la inhibiţiune, vom spune că, ori-care ar fi cea-ce am putea numi *modus operandi* al acestui fenomen şi natura sa intimă, omul pare a fi mai predispus la inhibiţie după vârsta, starea lui de sănătate generală şi specială cât şi după alte împrejurări care

favorizează inhibiţiunea, cum ar fi spre pildă starea de plenitudine sau de vacuitate a stomahului, aderenţele pleurale unice sau bilaterale etc.

Vârsta adultă care se bănuia ca puţin favorabilă şocului inhibitor, din cauza vigoarei şi puterei adultului care sunt apanajul sexului masculin, este din potrivă o circumstanţă foarte favorabilă producerii inhibiţiunii.

Această vârstă 20—50 de ani este acea la care fenomenul nervos survine mai lesne decât la copii sau la bătrâni, la care influenţele şocului inhibitiv, sunt mult mai puţin frequente. Această constatare a fost făcută de chirurgul englez **H. Page** şi este confirmată prin experienţele de laborator, care au arătat că, animalele cu cât sunt mai tinere, cu atât sunt mai refractare inhibiţiunii.

Broaştele adulte decapitate remân siderate imobile după decapitare, şi pentru un timp oare-care reflexele medulare sunt suprimate. Din potrivă la broaştele tinere care au 2—3 ziie de viaţă, după decapitare, reflexele sunt de multe ori exagerate. **Morris** care a publicat asupra acestei chestiuni o serie de experienţi interesante, a observat acelaş lucru şi la mamifere.

Bătrânii, din cauza slăbirii graduale a forţelor lor vitale, ajungând la oare-care limită, se găsesc în o stare fiziologică care se apropie foarte mult de acea a noului-născut; apatia şi indiferenţa care'i caracterizează, nu ar fi decât rezultatul acestei reacţiuni mai puţin vie, care se opune cauzelor ce produc inhibiţia în viaţa de toate zilele.

Aceiaşi excitaţiune va putea produce efecte deosebite, în raport cu starea in care se găseşte individul: o excitaţie uşoară la un om al cărui sistem nervos este şubred, va fi urmată de fenomene mult mai grave, de cât o excitaţie violentă la un individ, al cărui sistem nervos este neatins.

Brown Séquard a constatat că toate inhibiţiile survin mult mai uşor, la animalele care au perdut o mare cantitate de sânge, de cât la acele ce sunt în stare normală.

Claude Bernard 1) a demonstrat că animalele slăbite şi anemiate mor foarte repede şi foarte uşor prin inhibiţie cardiacă, pe când animalele viguroase, după o scurtă sincopă îşi redobândesc energia cardiacă. **Chossat** a putut ucide instantaneu tur-

1) *Claude Bvrnard.* Leçons de physiologie opératoire. Paris 1879.

turelele care erau private de mâncare un timp oare-care, numai pişcându'le un picior. Când marele simpatic este normal, trebue un şoc puternic pentru a determina oprirea cordului la broaştele în experienţă (Goltz), pe când dacă există o inflamaţie prealabilă a acestui nerv, este în de ajuns o simplă presiune pentru a reacţiona asupra cordului (experienţa lui Tarchanoff). 1) Aceste fapte ne explică pentru ce se constată atât de frequent sincope mortale, în cursul unor afecţiuni grave ca variola cholera, febra tifoidă, tifosul exantematic.

La ultimul congres de Medicină legală care a avut loc anul acesta la Lille (Franţa) D-rii **M. Duvoir şi Ch. Richet fils** au făcut un raport foarte amănunţit şi foarte documentat 2) asupra morţii prin inhibiţiune. Experimentând pe animale, ei au demonstrat nu numai multiplicitatea fenomenelor de inhibiţie de grade diverse, dar chiar posibilitatea unei inhibiţiuni mortale: concluziile care le deduc aceşti doi autori, le reproducem *ad literam* din raportul ce ei au prezentat congresului în Mai 1925. „Cauzele inhibiţiunii grave umane, pot fi clasate—ţinându-se socoteală de modul de acţiune al procesului inhibitor — după cum urmează:

a) Inhibiţiune prin acţiune directă asupra unui nerv inhibitor.

b) Inhibiţiune prin excitaţia centrilor nervoşi superiori.

c) Inhibiţiune reflexă, care constitue adevarata inhibiţie medico-legală.

Aceasta se poate observa în diferite şi numeroase condiţiuni din care cele mai principale sunt: traumele sau excitaţiile căilor respiratorii superioare (stringeri asupra laringelui, iritaţiuni prin corpuri solide, prin lichide sau gaze); reacţiunile reflexe având ca punct de plecare pleurele pulmonare; traumele sau iritaţiile organelor genitale femenine; traumele testiculului, a anusului."

„Natura şi localizarea traumei nu sunt suficiente pentru a explica moartea prin inhibiţie. Pentru aceasta trebue ca să existe o predispoziţie a celui inhibat, constituită sau prin o stare de dezechilibru neuro-vegetatif, sau prin o modificare a stării normale, acidora părând a favoriza inhibiţia."

---

1) Societe de biologie, Martie 1875 Paris.

2) *M. Duvoir et Ch. Richet fils.* La mort par inhibition în Annales de Méd. legale Paris Mai 1925.

„In rezumat — scriu autorii de mai sus — împărtăşim părerea acelora care admit moartea prin inhibiţie primitivă la adulţi-ori-care ar fi starea lui de vigoare sau sanatate,"

14. Diferiţii autori care au descris inhibiţia, menţionează că dânsa poate surveni sub influenţa unei excitaţiuni fizice (traumă, iritaţie locală etc.) san din cauza unei excitaţiuni morale violente; **Thoinot** numeşte această excitaţie morală cu numele de **Traumatism psyhhic.** sau în limbagiu curent, **Emoţie prin bucurie, întristare sau frică.**

Poate cineva să moară de emoţie?

Se pare că da, căci de aci provin şi expresiile populare: *a murit de frică, a murit de supărare, sau de bucurie.*

In cea-ce ne priveşte, în principiu general, admitem, moartea subită prin tuaumatism psihic după expresia lui Thoinot, adică ca rezultat al unei excitaţiuni morale, a unei emoţiuni, fără ca să se poată încrimina, nici cea mai mică traumă, nici cea mai inofensivă atingere a corpului. Dar după părerea noastră, această emoţiune nu este decât factorul ocazional sau pasiv al morţii subite, având dindărătul lui o afecţiune latentă şi tolerată, care mai curând sau mai târziu, trebuia să se termine cu moartea subită. Această afecţiune cele mai de multe ori, este de origină cardiacă, câte-odată de natură cerebrală, cardio-pulmonară, cardio-renală, etc,

De şi după cum am spus mai sus, după părerea noastră, emoţia fără să fie secondată de o afecţiune organică, nu poate determina moartea subită, totuşi vom enumăra câte-va cazuri de acest gen, pe care le-am găsit publicate în literatura medicală.

Brouardel relatează în cartea sa cea-ce urmează: „Nişte studenţi din Aberdeen crezându-se persecutaţi de portarul seminarului unde locuiau, sau hotărât să-l sperie făcându-i o glumă macabră. Ei sub un pretext oare-care îl atraseră în camera unuia din ei şi acolo reproşându-i purtarea lui brusc, i-au făcut cunoscut că îl vor decapita.

Un trunchi de decapitare era dispus în acea cameră; după ce i se legă ochii, îi aplicară capul pe trunchi iar unul din studenţi, pentru ca să simuleze lovirea cu un cuţit, îi aplică pe ceafă o lovitură cu un şervet ud cu apă; spre marea mirare a studenţilor, portarul — care trebue să spunem — era foarte emoţionat, muri subit".

Gazeta medicală din Paris, a publicat în 1902, un caz foarte important de moarte subită, în urma unei emoţiuni, o mare frică:

„O tânără miss americană venise în Europa pentru a vizita principalele oraşe ale vechiului continent. Intr'o zi s'a dus să viziteze nişte superbi gheţari din izvoarele Rhonului. Dar de odată se rupse un sloi de ghiaţă care cât p'aci era să cază în capul americanei; ea nu a fost de loc lovită, dar s'a speriat atât de mult, în cât a căzut jos moartă pe loc.

Un alt caz de acelaşi gen este publicat de d-rul Lambinon în gazeta mamoşilor din Liege din 1902:

„O tânără lehuză ce născuse de vre'o trei zile, deşteptându-se într'o dimineaţă, îşi găseşte copilul mort; ea este acuzată de a'l fi strangulat; în momentul în care judecătorul de instrucţie venea să o aresteze, ea cuprinsă de frică, muri subit.

Iată cele trei cazuri de moarte subită ca rezultat al emoţiunii, ce am găsit în diverşii autori şi de sigur că trebuesă mai fie şi altele.

Dar dacă se analizează strâns şi de aproape, atunci se cu uşurinţă că ele nu pot rezista la o analiză severă,

In adevăr, nu numai nici unul din aceste cazuri nu au fost urmate de autopsie—care poate ar fi arătat adevărata cauză a morţii prin descoperirea unei leziuni organice,—dar chiar în afară de aceasta, care este valoarea lor intrinsecă?

Cel întâi caz de moarte citat de Brouardel, poate să fie pus pe socoteala emoţiunii dar el poate tot atât de bine să fie atribuit şi inhibiţiunii, regiunea laringee fiind comprimată de trunchiul de lemn pe care era aşezat gâtul condemnatului, în momentul în care studentul l'a lovit cu şervetul ud pe ceafă.

Celelalte două observaţiuni sunt în aceiaşi categorie; nu s'a făcut autopsia tinerii americane; cât priveşte pe lehuză, moartea subită [1] a acestora este un fapt cunoscut, fără ca să fie nevoie să se invoce emoţiunea; asupra lor ne vom explica în un capitol ulterior, emoţiunea ne fiind poate de cât cauza ocazională a unei boli ce poate evalua în mod tacit.

Savantul chimist francez **Berthelot** a murit subit din cauza unei emoţii, dar el era un vechi cardiac, iar **Huchard** [2] a pu-

1) Nici autopsia aceştia nu a fost făcută.

2) *Huchard.* Mort subite par émotion in Journal des praticiens Paris 1907 p. 806.

blicat şi el două cazuri de moarte subită prin emoţie, dar ambii bolnavi erau vechi cardiaci, fapt verificat la autopsie.

Am avut şi noi câteva cazuri de morţi subite prin emoţie dar la autopsia primului caz am găsit o insuficienţă aortică, al doilea caz a cărui autopsie am făcut'o împreună cu asistenţa noastră d-na dr. Marie Ropală Cichersky fiind foarte important îl vom rezuma pe scurt [1].

«Un individ I. M. este bănuit de a fi complice la un furt; citat de judele instructor, el în momentul în care deschisese uşa pentru a intra în cabinetul judecătorului, fu cuprins de un tremur nervos de frică, deveni palid ca ceara şi căzu din picioare perzând cunoştinţa; după câteva minute muri; la autopsie am găsit o simphiză pericardo-pulmonară foarte avansată.

Al doilea caz este şi el interesant nu numai prin faptul că pentru moment s'a attibuit moartea subită unei puternice emoţiuni, dar şi prin aceia că individul un alcoolic inveterat era atins [2] de mult de o afecţiune cerebrală.

Un beţiv — cu ocazia patronului său Sf. Gheorghe — se îmbătă mai mult ca de obicei, el se ia la ceartă cu un consătean, se înfurie, se aprinde, faţa lui devine roşie ca focul şi în momentul în care vrea să lovească, cade jos şi moare, La autopsie au găsit leziunile clasice ale unei pachimeningite.

A treia observaţiune se referă la un individ care s'a pretins iarăşi că a murit de frică în momentul în care î se făcea o injecţie cu salvarsan; la autopsie s'au găsit leziuni de arterioscleroză [3]; iată cazurile ce am întâlnit în practica noastră medico-legală.

După cum am spus deja în paginile precedente. admitem emoţiunea ca factor iminent şi ocazional determinând moartea subită, dar împărtăşim părerea lui **Huchard** care zice că în toate aceste cazuri, la autopsie se va găsi o afecţiune organică, cauza reală a morţii. Cordul fiind cele mai de multe ori atins, el este incapabil de a rezista unei modificări bruscă în circulaţiune, ca rezultat al unei emoţiuni violente; el se poate opri şi moartea subită să fie consecinţa acestei opriri.

Alţi autori pretind că în cazurile de moarte subită atribuite

---

1) *Dr. Marie Ropală Cickersky.* Mort subite par symphyse pericardo-pulmonaire in Ann. d'Hyg. et de méd. legale Noembre 1920.
2) Vezi Obs. 3,
3) Obs. 4.

emoţiunii, trebue în totdeauna să se înculpe fenomenul reflex. Calea centripetă este reprezentată prin un nerv sensitiv sau senzorial. O impresie vie atingându-ne simţurile, se transmite la bulb şi determină fenomene de oprire a unor atari funcţiuni, care dacă se prelungesc aduce moartea subită.

In afară de aceasta, experienţele fiziologiştilor ne-au arătat că inhibiţia survine cu atât mai uşor, cu cât animalul este mai sus în scara organismului. Omul ocupând treapta cea mai înaltă a acestei scări, este în acelaşi timp şi cel mai apt şi cel mai sensibil la perturbaţiunile de ordin nervos, şi ca atare mai frequent atins de moartea subită prin emoţie.

In excelenta revistă La Chronique medicale, am găsit un foarte interssant memoriu scris de savantul meu colaborator Dr. S. Icard 1) în care se găsesc câte-va cazuri interesante de moarte subită prin emoţie.

In ziua de 14 Martie 1904, mama Preotului Monseigneur Cavalari, muri subit de bucurie aflând că S. S. Papa Piu X, numise pe fiul ei Patriarh al oraşului Veneţia.

Alfons XIII Regele Spaniei făcând excursiuni cu automobilul, se opri în o casă ţărănească dintr'un sat; femeia stăpâna casei care'l primi nu ştia că oaspetele seu era Regele. Peste câte-va zile acesta îi trimise o pungă cu câte-va monede de aur; când o primi, de surpriză şi de bucurie căzu jos moartă. Frica de moarte, determină moartea. In afară de cazul portarului de la universitatea din Aberdeen de care am vorbit la pag. 189 mai putem menţiona şi pe cel următor.

Teroristul Hébert condamnat la moarte în 1794, muri de frică în momentul în care trebuia să se urce pe scările guilotinei.

Dar une-ori emoţia sau frica nu aduce numai de cât după ea moartea; alte perturbaţiuni de alt gen pot surveni, care sunt tot reflexul fenomenelor nervoase ce am studiat mai sus. Din cauza emoţiunii având frică de moarte, Regina Marie-Antoinette în noaptea ce a precedat execuţiunea sa, i'a albit părul cu totul; a doua zi el s'a înroşit de sângele vărsat de călău.

15. Vom termina acest capitol vorbind de moartea subită prin Sincopă, sau mai bine zis de sincopa ce determină moartea subită, prin oprirea spontană a cordului. Prin acest cuvânt se înţelege astăzi o oprire spontană, a inimei, urmată în mod fatal de

1) *Dr S. Icard.* La mort par choc moral în Chronique medicale 1906 Paris No. 2.

o oprire mai mult sau mai puțin complectă a respirațiunii și pierdere totală a cunoștinții.

Clinica pe de o parte, Medicina legală pe de alta, ne învață că prin sincopă—prin oprirea *primă* a cordului—se termină generalitatea afecțiunilor care suprimă viața. Se poate dar avansa —contrariu de cea-ce a susținut **Lesser** că în moartea prin sincopă **cor primum moriens** și nu ultimum moriens, iar dacă sincopa este rezultatul—așa cum o susținea **Claude Bernard**—încetării momentane a funcțiunilor cerebrali, această încetare este în totdauna rezultatul oprirei irigațiunii creerului.

Dar une-ori moartea subită nu este rezultatul sincopei — oprirei cordului - ci din potrivă unei iritațiuni, unei contracțiuni mai puternice a acestuia, care trimețind în acel moment o cantitate mai mare de sânge și mai cu putere în creer, poate se rupă vasele scleroase ale acestuia și să determine, moartea prin hemoragie cerebrală, pachimeningită etc.

In acest caz s'a găsit individul care face subiectul Obs. 3 de la finele volumului. Prin urmare expresiunile populare: m'i s'a suit sângele la cap, sau m'i s'a tulburat vederea, își găsesc foarte bine explicația lor, și tălmăcesc, fie excitația individului, fie revarsarea de sânge în centri nervoși.

Din cele ce preced se poate foarte bine vedea, că în afară de unele excepțiuni. *cordul este primum moriens*, că prin oprirea cordului prin **sincopă**, survine moartea subită aproape în mod constant. Trebue de știut că alături de moartea subită produsă prin sincopă cardiacă, unii autori admit sincopa asfixiantă, produsă prin o congestie, un oedem pulmonar. Dar de oarece această asfixie sincopală, după cum se exprimă **Vibert** în monografia sa, rezultă și ea tot din cauza turburărilor funcțiunilor cardiace; chiar în aceste cazuri moartea survine în general înainte ca asfixia să fie complectă, cu alte cuvinte mecanismul morții în fond este acelaș,— moartea este datorită tot sincopei.

Dar se poate într'o expertiză medico-legală să se tragă concluziunea că moartea este rezultatul sincopei? Da, se poate, cu condițiunea ca, această expresiune să fie urmată de diagnosticul afecțiunei organice, care a determinat sincopa.

Dacă această oprire primitivă a cordului este idiopatică, adică dacă este determinată prin o paralizie a aparatului nervos a cordului fără leziune organică, medicul expert trebue se pună în concluziunea sa că moartea *poate* fi rezultatul sincopei, dar că poate fi și de cauză necunoscută. In adevăr în aceste cazuri

nu se găseşte nimic la autopsie, iar leziunile invocate de Devergie sunt prea fugitive pentru a o afirma.

Acest ilustru profesor pretindea că, moartea prin sincopă se poate recunoaşte : absenţii totale a congestiunei de organe, stării normale a tuturor organelor, existenţii unei cantităţi aproape egală de sânge în cele două cavităţi ale cordului şi în fine coagulării sângelui în stare de fibrină. Dar din nefericire nu numai aceste semne nu constituesc în mod exclusiv moartea prin sincopă, dar în afară de aceasta, ele nu pot nici odată să fie constate de medicul expert care nu face autopsia de cât după 24—36 ore de la moarte şi uneori chiar mai târziu.

In aceste condiţiuni chiar dacă aceste diverse leziuni ar fi existat, ele ar fi dispărut cu siguranţă, din cauza timpului tardiv în care s'a făcut autopsia.

CAPITOL III

Moartea subită prin leziuni proprii ale cordului

16. Acoperirea cordului cu grăsime. 17. Degenerescența grasă a cordului. 18. Ruperile cordului. 19. Miocarditele. 20. Coronaritele. 21. Angor Pectoris. 22. Tumori cardiace.

16. Dintre toate organele splanchnice, cordul este acela care dă cel mai mare procent de morți subite; din acest punct de vedere, statistica noastră este identică ca acea a generalității autorilor care s'au ocupat de această chestiune ca: **Aran, Tourdes, Brouardel, Lesser, Hofmann, Key-Aberg** etc.

Dar trebue să se știe că ocupându-ne de moartea subită determinată de organul central al circulațiunii, nu vom vorbi de cât de leziunile cronice ale acestuia și în special de acele care mai mult sau mai puțin trec neobservate de pacient, fiind-că nu' supără aproape de loc. Leziunile acute ale cordului sau acele care survin ca complicațiune în cursul unei alte afecțiuni ca pneumonia, bronco-pneumonia, febra tifoidă etc. pot determina moartea subită, dar nu intră în cadrul ce ne-am propus a studia decât in mod incidental, nu sunt morți subite în adevăratul înțeles al cuvântului, așa cum le înțelegem în medicina legală; aceste zise vom începe prin a descrie leziunile proprii ale cordului.

Polisarcia. Acoperirea cordului cu grăsime care determină moartea subită, fără ca acel afectat să resimtă altceva decât o simplă jenă, alte-ori chiar nici atât, a fost cunoscută de mult și descrisă de vechii autori ca **Haller. Vicq d'Azyr** și alții. **Morgagni** spune în scrisoarea sa a III-a, că un om în vrâstă ce muri în câteva zile de un atac de apoplexie, avea inima atât de acoperită în grăsime, încât nu s'a văzut când s'a deschis toracele de cât un boț de grăsime.

Morgagni a fost surprins de aceasta, dar el nu a făcut nici o legătură între asemenea anomalie și moartea subită.

Trebue dar se ajungem la **Senac şi Bonnet** pentru ca să vedem să se menţioneaze că acoperirea cordului cu grăsime, determină moartea subită.

Bonnet a publicat că făcând autopsia unui individ care era foarte grav şi care murise subit, a găsit cordul şi pericardul îngropaţi într'o mare cantitate de grăsime. **Corvisart** [1] spune în tratatul său că indivizii cari au cordul acoperit cu grăsime, în general mor subit şi fiind de acord cu **Laënnec**, au distins două varietăţi de alteraţiuni gresoase a cordului şi anume : *Polisarcia sau acoperirea cordului cu grăsime şi degenerescenţa grasă sau steatoza miocardului.*

Prima varietate—polisarcia cordului—este o acoperire a cordului cu grăsime care învelește mai mult ventriculul drept. Mai pe urmă şi câte puţin se acopere şi ventriculul stâng, dar nu atât de complect ca cel drept.

Când cordul este acoperit cu grăsime, atunci deschizându-se pericardul, se vede o masă mare galbenă, deformată şi hipertrofiată. Cu bisturiul se poate ridica stratul de grăsime şi atunci se vede cum că inima şi-a păstrat până la un oarecare punct proporţiile sale normale, cât şi coloraţiunea roşie specială. In unele autopsii am văzut că şi pericardul este mai în totalitate acoperit cu grăsime. In asemenea condiţiuni, când se deschide toracele, se vede ca un fel de pernă pătrată de grăsime în loc să se vază cordul. [2]

Ceea ce este interesant din punctul de vedere medico-legal este faptul că indivizii care au cordul în starea aceasta, nu sufer mai de loc şi nici nu bănuesc că au o cantitate aşa mare de grăsime, care le acopere cordul, căci ei nu sunt graşi peste măsură.

Ei nu se plâng decât de faptul că au câteodată respiraţiunea scurtă, când merg mai repede sau urcă o scară, dar altfel ei sunt sănătoşi sau cel puţin se cred a fi sănătoşi.

Generalminte polisarcia se întâlneşte la vârsta de 40—50 ani ; cu toate aceste trebue să se ştie că, şi adolescenţii şi chiar copii pot să fie atinşi de polisarcie. **Corvisart** citează în cartea lui o observaţiune datorită lui **Kerekring** pe care o descrie după cum urmează. „Făcând autopsia unui copil de 5 ani care era în adevăr foarte gras care nu ne fu surprinderea, constatând

1) *Corvisart.* Essai sur les maladies organiques du coeur Paris 1806 p. 189.

2) Obs. No. 4.

că el nu avea cord, căci în locul cordului am găsit o masă de grăsime. Numai mai pe urmă mi-am dat socoteală că inima exista dar că ea era acoperită de un strat de grăsime; acest copil a murit subit într'un acces de sufocaţiune".

Trebue pe de altă parte să se ştie cum că, polisarcia se găseşte nu numai la oamenii obezi dar şi la acei care sunt relativi slabi; în practica noastră medico-legală am avut mai multe cazuri de acest gen.

17. După polisarcia cordului pe care am descris-o, moartea subită mai poate fi determinată şi de ceia ce se numeşte *degenerescenţa grasă proprie a inimei*, sau după unii autori **Steatoza cordului**.

In aceste cazuri când se deschide pericardul, cordul nu este mai de loc sau prea puţin acoperit cu grăsime, dar observându-l cu atenţie, se vede cum că are o culoare palidă, galbenă care alternează cu coloraţiunea roşie. Petele galbene au o formă şi întindere variabilă, pătrunzând mai mult sau mai puţin în substanţa musculară a cordului. Când se secţionează un astfel de cord, cuţitul este uns de grăsime şi pe suprafaţa de secţiune, nu se mai vede aspectul fibrilar al muschiului cardiac care a dispărut. Contrar de ceia ce se vede în polisarcie, steatoza cordului numai începe ca în polisarcie prin ventriculul drept, aci este ventriculul stâng care este mai întâi degenerat.

Această afecţiune care se stabileşte pe încetul în mod clandestin şi fără simptome caracteristice, constituind prin ea însăşi o afecţiune eminamente cronică, poate să survie uneori ca o complicaţiune în cursul unor boli infecţioase şi să determine moartea subită.

Acel care este afectat de o atare degenerescenţă, nu se crede bolnav, fiindcă nu este de loc jenat şi în adevăr el este expus la moarte subită dar mai rar ca în polisarcie.

Atât în cazurile de steatoză gravă a cordului ca şi în cazurile de polisarcie, moartea subită poate să survină sau prin sincopă inhibitorie, sau într'un acces de angor-pectoris sau din cauza ruperei cordului.

Sincopa inhibitorie se observă mai cu seamă în cazurile de vie emoţiune, alte ori din cauza unei schimbări bruşte de temperatură, o baie rece, ingerarea unui pahar cu apă rece, individului fiindu-i foarte cald.

Brouardel menţionează în cartea lui că doi elevi din liceul S-te Barbe-Paris, au mutit în o baie rece ce o luase în flu-

viul Seina. La autopsia acestora s'a găsit cordul acoperit în totalitate cu grăsime.

Din cele ce preced şi bazându-se pe modul cum a survenit moartea în cazurile de mai sus, autorii susţin că trebue numai decât ca să survină o causă oarecare, pentru ca cel atins de asemenea afecţiuni să moară subit.

Alţi autori pretind contrariul şi zic că atunci când leziunile sunt avansate, moartea poate surprinde individul fără nici o raţiune, chiar dormind spre pildă. Această părere este admisă de autorii secolului trecut. Corvisart, Bonnet şi alţii, îşi sprijină părerea între altele, pe următoarele două cazuri.

a) Marchizul de Louvois, ministru de război sub Ludovic XIV-leą, după un prânz copios, se duce la consiliul de miniştri: Regele având nevoe de el îl cheamă şi pe când îi citea un raport îi veni rău, nu mai putea respira. El fu transportat în o odae vecină, unde i se făcu o flebotomie, dar totul fu în zadar, el muri în braţele miniştrilor, colegilor săi.

La autopsie s'a găsit cordul mare, gras, vestejit, foarte moale şi semănând a fi o cârpă muiată în apă (sic), fără nici o picătură de sânge în ventricule [1]

Din excelenta teză a lui **Mauriac** [2] am cules al doilea caz;

b) D. Hurmann ministru de finanţe sub regele Louis-Philippe, lucra într'o dimineaţă în cabinetul său împreună cu unul din directorii ministerului; deodată el căzu de pe scaun şi în câteva secunde el muri; autopsia făcută de d-rul Blandi a arătat cele ce urmează:

Cordul era foarte voluminos şi acoperit cu grăsime; cavităţile sale drepte erau distruse de sânge negru, erau dilatate şi subţiate.

Ventriculul stâng prezenta o ipertrofie considerabilă a pereţilor săi şi o enormă dilataţie a cavităţei sale. Orificiul aortic era foarte strâmtat, valvulele sigmoide în întregime osificate şi vârtoase, în parte plecate de partea acestui ventricul.

Această observaţiune care datează de aproape 200 de ani este foarte interesantă, căci pacientul — cardiac în toată puterea cuvântului — prin leziuni cronice, nu era de loc incomodat de ele, iar pe de altă parte din faptul că moartea a sur-

---

1) *Dionis* Dissertation sur la mort subite Paris 1820.

2) *Mauriac*. De la mort subite dans l'insuf. des valvules sigmoides de l'aorte Thèse de Paris 1869

venit ca să zicem așa fără nici o cauză determinantă, fără nici o sforțare, fără nici o traumă.

18. **Ruperile Cordului** constituesc un accident relativ rar și aproape excluziv din resortul medicinei-legale. Dar trebue știut cum-că, inima nu se rupe dacă miocardul nu este sediul unei alterațiuni anterioare a acestuia, un infarct miocardic sau o degenerescență ca cele enumărate mai sus : polisarcia, steatoza cordului sau cea-ce se cunoaște sub numele de **degenerescență vitroasă**. Această afecțiune cunoscută din lucrările lui **Zenker și Hayem**, a fost foarte bine descrisă de **Letulle**. Plăcile vitroase cuprind nu numai țesutul muscular, dar și valvulele și chiar cordajele tendinoase.

In urma sau în timpul unei sforțări fizice, — ca defecațiunea, tusea, suirea unei scări, coitul sau chiar o emoțiune mai violentă, cordul sau unul din aparatele sale enumărate mai sus se rup, determinând moartea subită. Une-ori chiar administrarea de medicamente toni-cardiace — ca digitala, cafeina adrenalina — care ridică presiunea arterială, poate determina ruperea care survine prin același mecanism : *hipertensiunea arterială*.

Sediul ruperii este varibil ; une-ori se rup pereții cordului, alte ori aparatul valvular.

Când ruperea interesează pereții cordului ventriculul stâng este acela care se rupe mai des, în proporția de 139 din 173 de ruperi după statistica lui **Nicolle și Robin**, apoi vine ventriculul drept în ordine de frequență, auricula dreaptă și în fine auricula stângă.

In practica noastră medico-legală am avut de înregistrat patru cazuri de ruperi cardiace ; una din ele este unică în genul ei, am găsit la autopsie rupte atât *ventriculul cât și auricula stângă* ; dacă nu ne înșelăm este singura observațiune de acest fel. [1]

La Institutul de medicină-legală din București, d-rul N. Stoenescu a făcut trei autopsii de moarte subită prin rupere sponană a cordului, pe care le-a publicat în numărul din Octombrie 1902 al Annales d'hygiène publique et de Mèd. légale din Paris.

Cazurile de ruperi ale cordului, sunt generalmente fulge-

1) Obs. 5 și 6.

rătoare, totuşi une-ori moartea suvine mai târziu, permiţând ca bolnavul să trăiască un timp oare-care — câte-va ore — după debutul simptomelor.

Ruperea în acest caz, este rezultatul compresiunei sângelui care revărsat în pericard, compresiune care împedică contracţiunile cardiace ; iată o observaţiune pe care o rezumăm şi care concernă un caz în care moartea a survenit mai târziu. [1]

„Un om de 67 de ani pe când lucra la biroul său, este cuprins — după ce băuse o ceaşcă cu lapte — de o violentă durere epigastrică, cu vărsături şi tendinţe la lipotimii. Ţinându-se socoteală de antecedentele bolnavului, se pune diagnostic de Colici nefretice.

Dar de oare-ce medicamentele ce se administrase de medicii chemaţi, nu dăduse nici un rezultat, se transportă bolnavul într'un sanatoriu din apropiere ; acesta deşi suferea foarte mult şi era foarte slăbit, el este totuşi în stare să viziteze mai multe camere, pentru aşi alege aceia care-i convine.

Bolnavul este neliniştit, palid, faţa contractată, se plânge de dispneă.

Abdomenul nu este contractat, dar prin palpaţiune se provoacă dureri mai accentuate în regiunea epigastrică dreaptă, ficatul puţin mărit de volum. Bătăile cordului sunt regulate, dar cam surde şi îndepărtate ; câte-va raluri de congestie la ambele baze. Durerile se iradiază către ambii umeri, mai mult către cel stâng, întovărăşindu-se de o oare-care amorţeală a braţului stâng ; se pune diagnoza de colici hepatice, iar ca tratament, se aplică în regiunea ficatului comprese cu laudaxum şi injecţii de morfină.

Acest tratament pare a face se mai cedeze durerele, dar cam pe la opt ore seara, bolnavul este cuprins de dureri grozave, fără ca injecţiunile cu morfină să-i aducă vre-o ameliorare.

La ora zece seara începe agonia, peste 15 minute bolnavul moare.

La autopsie, nu se găseşte nimic din partea ficatului nici un calcul, dar pericardul este foarte distins. La deschiderea lui se scurge o mare cantitate de serozitate negrie, cordul fiind acoperit de un mare chiag sanguin, care-i acopere faţa ante-

1) Un cas de rupture spontanée du coeur in Monde médical No. 593, du 15 Dec. 1921 Paris.

rioară. Un alt cheag acopere fața posterioară, el se lasă a fi cu ușurință ridicat.

Examinându-se cu atenție fața anterioară a inimei, se găsește pe ea o rupere longitudinală având aparența unei plăgi determinată de un cuțit și o lungime de aproape 3 1/2 centim. Ea este deschisă, marginile sale sunt zdrențuite, strivite și formate din țesut cardiac de culoare gălbuie, acoperite de chiaguri mai mult sau mai puțin aderenți. Pe partea internă a cordului, plaga are marginile mai netede de cât pe fața externă.

Valvulele sunt normale, dar se găsesc plăci de aterom pe porțiunea ascendentă a aortei, cordul este în degenerescență grasă".

Am ținut să rezumăm în punctele ei principale această observațiune, pentru mai multe rațiuni.

Mai întâi ea demonstrează că viața este compatibilă cu o rupere a cordului, care de sigur s'a produs în mai multe rânduri sau în același moment, și apoi dimensiunile ruperii au fost relativ foarte mari.

Pericardul distins de sânge, arată că inima s'a deșertat în mod lent, perzând o cantitate de sânge la fiecare contracțiune miocardică, care s'a acumulat în pericard.

Simptomele clinice au denotat că se formase un hemopericard, durerile ce simțea bolnavul ca și moartea acestuia, au fost datorite acestei distenziuni.

Autorii acestei observațiuni au făcut următoarea reflecțiune: Diagnoza de rupere cardiacă fiind pusă imediat ce s'a recunoscut, oare nu s'ar fi putut interveni pe cale chirurgicală, pentru a se sutura ruperea, cum s'ar fi suturat dacă spre pildă cordul ar fi fost lovit de un cuțit ?

La această întrebare vom respunde că, pentru ca să se poată pune diagnoza de rupere a cordului, trebue că el să se poată sprijini pe o serie de simptome, care de obicei sunt foarte șterse și îndoelnice, așa că chirurgul, nu poate risca să deschidă toracele, fără de a fi sigur de a găsi ruperea. In al doilea rând, chiar dacă acest diagnostic ar fi posibil, sutura ruperii — ne fiind de aceiași esență ca și o plagă făcută de cuțit — ea ar fi inutilă, ea nu ar ține marginile suturate, deoare-ce miocardul fiind degenerat, ori-ce sutură s'ar rupe imediat.

Plăgile cordului prin armă tăioasă interesând generalminte un miocard sănătos, se pot sutura, dacă însă acesta este dege-

nerat, după cum se întâmplă în cazurile de rupere spontaneă- numai este tot aşa·

Une-ori ruperea interesează vârful cordului, aceste ruperi sunt foarte rari; celebrul artist **Talma** a murit subit, pe când se afla în scenă, unei atari afecţiuni.

Cea-ce trebue ştiut din cele ce preced este că, pe de o parte dacă moartea este generalminte fulgerătoare în cazurile de rupere spontană a cordului, alte ori ea este compatibilă cu viaţa chiar 24 ore poate şi mai mult. **Peter** a semnalat un caz excepţional de rar, o rupere a cordului care a permis o supravieţuire de aproape 11 zile !! fapt de care ne îndoim. Pe de altă parte trebue ştiut că une-ori — la un cord degenerat — ruperea survine fără nici o sforţare din partea pacientului, fără nici un şoc fizic sau moral, şi numai din cauza *hypertenziunii arteriale permanente*; un caz de acest gen s'a întâmplat la un hemiplegic, care şedea culcat de mai mult timp.

In literatura medicală am găsit mai multe cazuri de moarte prin ruperea cordului, din care la unele din ele, ea a fost fulgerătoare,— la altele însă a permis o oare-care supravieţuire.

Lemièrre şi Piedelièvre au relatat societăţii medicale a spitalelor din Paris în şedinţa din 2 Decembrie 1921, observaţia unui bolnav care, după ce prezentase timp de cinci zile simptome de gastralgie muri subit, tocmai în momentul în care simptomele acestei afecţiuni păreau a scade în intensitate; la autopsie s'a găsit o rupere clasică a ventriculului stâng.

Cornil şi Leroux în şedinţa din 23 April 1921, au relatat patru cazuri de moarte subită prin rupere cardiacă; toate interesau ventriculul stâng, iar coronarele erau obliterate, fără ca nici unul din aceşti bolnavi să fi prezentat simptome de angor pectoris.

Engelhardt [1] a publicat un caz de rupere a cordului, în care autopsia a relevat o degenerescenţă grassă a ventricolului stâng care interesa miocardul aproape în totalitate. In afară de aceasta peretele acestui ventricul, era sediul unei perforaţiuni ce corespundea cu traectul ramurei descendente a arterii coronare stângi, care era sclerozată şi dilatată de un anevrism.

H. Parreira a publicat în Arch· de Med. leg. din Lisbona April 1922, cinci cazuri de ruperi spontanne ale cordului, în care

1) *Engelhardt.* Rupture spontanée du coeur în Deutsche Medicin. Wochenschrift 1909 Berlin.

de trei ori a găsit arterio-scleroza, în un caz rhumatismul, în un altul sifilisul; după acest autor, alteraţia coronarelor au rol capital în aceste ruperi.

Rebattu şi Josserand, au prezentat Societăţii medicale din Lyon, piesele anatomice ale unui bolnav în vîrstă de 67 de ani, care a murit subit în cursul unei pneumonii: la autopsie s'a găsit: hemopericard iar cordul prezenta o rupere ca o secţiune de cuţit pe ventriculul stâng ca la 6—7 centim. deasupra vârfului acestui ventricul. Vârful cordului depinzând de ventriculul stâng era complect decapitat şi liber. La acest nivel miocardul prezinta o subţiere totală şi un aspect scleros; secţiunile microscopice prezentau leziunile obicinuite ale vechilor infarcţi.

O chestiune interesantă este mecanismul ruperilor cordului; vom reproduce acest mecanism după **Aubertin**, autorul care s'a ocupat în special cu această chestiune.

«In afară de cazuri cu totul excepţionale, ruperele cordului sunt datorite în totdauna unui infarct şi iată succesiunea leziunilor, scrie Aubertin:

Obliterarea coronarei stângi sau a unei din ramurele sale, a cărei lumină este deja strâmtorată prin aterom.

Degenerescenţa pigmentară şi degenerescenţă gresăoasă a fibrelor miocardice în o zonă mai mult sau mai puţin întinsă, care ajunge la o adevărată lichefiare a acestor fibre.

Datorit acestui ramolisment a miocardului, se produce o infiltraţie sanguină care trece prin fâsciele fibrelor disociate, având ca rezultat ruperea peretului din cauza progresului acestei infiltraţiuni, de unde formaţiunea rapidă a unui hemopericard, care comprimă cordul şi determină moartea".

După cum am spus mai sus, în afară de forma fulgerătoare şi forma rapidă a ruperelor cordului, se mai întâlneşte în clinică şi ruperea *a cărei evoluţie se face în două timpuri*. In acest caz debutul este brusc, brutal, surprinzând omul în plină sănătate, cu dureri mari precordiale şi generalminte vărsături. După un timp oare-care aceste simptome se amendează, permiţând bolnavului oare-care acte şi mişcări; un bolnav a lui Lemierre s'a dat jos din pat a treia zi, un altul al lui Jay s'a scoborât în grădină şi s'a preumblat. Apoi simptomele apar din nou şi când pericardul conţine o cantitate de sânge, moartea survine.

Prin **Ruperele valvulare** moartea subită este mai puţin

frequentă decât prin ruperele cordului propriu zis, dar există. Valvula mitrală ca şi cea tricuspidă ca şi valvulele sigmoide ale aortei ca şi ale arterii pulmonare pot să se rupă şi să determine moartea subită. Aceste ruperi survin de obicei în urma unei sforţări violente şi bruscă, dar une-ori nu se poate invoca nici o cauză, ruperea valvulară se face spontan, fără să se poată atribui unei cauze determinantă. Este probabil că în asemenea cazuri, o fragilitate excepţională a aparatului valvular, consecinţa unei leziuni a endocardului, favorisează ruperea.

O raritate patologică, constitue ruperea sigmoidelor pulmonare, nu sunt in ştiinţă decât 5-6 observaţiuni autentice; sigmoidele aortice se rup ceva mai frequent. Aceste ruperi pot interesa une-ori două valvule de odată, alte-ori una singură, în acest din urmă caz, se rupe valvula care este mai în apropiere de despărţitura ventriculară.

Leziunea consistă sau în o simplă serijilare, sau în o rupere totală a valvulei; în acest din urmă caz, ruperea poate să se întindă pe o lungime de 6-7 mlm. (Barié).

D-rul **Dévé** de la Rouen, a publicat un caz foarte important de moarte subită, datorită ruperei spontaneă a unui pilier a cordului; ruperea interesa pilierul posterior al valvulei mitrale; porţiunea cărnoasă fâlfâia liberă împreună cu celelalte cordaje tendinoase, de care era legată partea ruptă. Autorul atrage atenţiunea asupra faptului că, ruperea a avut loc pe când bolnavul era culcat în pat, prin urmare fără nici o sforţare din partea acestuia.

19. După ruperele cordului — factor de moarte subită, — trebue să menţionăm pe scurt şi terminaţiunea rapidă a vieţii, datorită **miocarditei.**

Forma acută ca şi cea cronică a putut determina moartea subită, cea dintâi complicând sau ivindu-se în cursul unei boli infecţioase ca: tifosul exantematic, febra tifoidă etc.

Savantul nostru Prof. **Dr. C. Bacaloglu** [1] în o excelentă teză, a pus în relief relaţiunea de la cauză la efect dintre moartea subită şi miocardita, ce complică dotienanteria, el relatează o importantă *observaţiune pe care o dăm în rezumat.*

«O femee Ruxanda U... de 23 ani intră în spitaĭ pentru o febră tifoidă de intensitate mijlocie, şi cu mers normal. La finele

---

1) *Dr. C. Bacaloglu.* Le coeur dans la fièvre typhoïde Thèse de Paris 1900.

săptămânii a doua de boală, se deșteaptă dimineața și vroi să facă gargară, de oare-ce simțea oare-care jenă în faringe. Pe când stătea cu capul ridicat și făcea gargară, deodată ea deveni violetă, cade pe pernă cu ochii cătând peste cap și făcând oare-care mișcări convulsive în membrele superioare și inferioare după care urmează o rezoluție complectă. Culoarea violetă a feței se șterge încetul cu încetul și bolnava devine palidă. I se fac imediat injecții cu cafeină, cu oloi camforat, inhalații cu oxigen, respirația artificială, dar totul în zadar, bolnava muri. Această scenă tragică nu a ținut decât 2—3 minute și toate sforțările de a o readuce la viață au fost inutile».

La examenul microscopic al cordului s'a găsit degenerescență intensă, aproape a tuturor fibrelor cardiace cât și toate celelalte leziuni ale unei miocardite. In afară de febra tifoidă, se mai complică de miocardită și celelalte febre eruptive, dar mai cu seamă variola și scarlatina, terminându-se iarăși cu moartea subită.

In practica noastră medico-legală am avut de înregistrat două cazuri de moarte subită prin miocardită acută, la doi copii în convalescență de scarlatină; aceste două cazuri distanțate la cinci ani de interval, se referă unul la o fetită de nouă ani, celalt la un băețaș de vre-o 15 ani; din punctul de vedere al simptomelor cât și ca terminațiune, ele au fost aproape identice. Ambii bolnavi intrase în convalescență și mergeau foarte bine, este exact că în cursul febrei, ei prezentase oare-care manifestațiuni cardiace, dar ele au fost de mică intensitate, de mică durată și trecătoare.

Intr'o seară cam pe la ora nouă, fetița se plânse de dureri precordiale cu dispneă, după 30 minute ea muri, deși i se dădu toate ajutoarele terapeutice de un medic ce fusese chemat în grabă; băețașul muri aproape în aceleași condițiuni.

Autopsia fetiței nu s'a făcut, dar deoarece familia băețașului a cerut îmbalsamarea, deschizând toracele am găsit un cord voluminos, dilatat și plin cu chiaguri de sânge negru.

Febra musculară cardiacă era flască, fără consistență, friabilă de culoare *feuille-morte.*

Ceia-ce ne-a surprins până la un oare-care punct, este că am găsit la acest băețaș echimose sub-pleurale și sub-pericardice Tardieu: s'ar putea dar susține că nefericitul băețaș, a murit asfixiat prin alterație miocardică.

Difteria poate și ea să determine moartea subită, tot din

cauza miocardului. **R. Amnomiya** din Tokio a semnalat câteva cazuri de acest gen.

In **miocardita cronică** moartea subită poate surveni, dar ea este excepţional de rară, ca de obicei este terminaţiunea unei crize de **angor pectoris** sau a unei **sincope**, câte-odată al unei embolii pulmonare sau ruperi cardiace.

Recitindu-se cu atenţie ceia-ce am descris relativ la moartea subită prin alteraţia miocardului, o deducţiune pare a se impune, în ceia-ce priveşte patogenia acestui gen de moarte subită.

Am văzut în adevăr că, la baza mai tuturor morţilor subite prin cord, miocardul este de cele mai de multe ori în cauză, adică degenerescenţa muşchiului cardiac determinată de un *infarct* acesta fiind el însuşi consecinţa unei alteraţiuni sau unei tromboze a arterelor coronare, de care ne vom ocupa în capitolul următor.

20. **Arterele coronare** jucând un rol foarte important în chestiunea morţii subite, ca rezultat al alteraţiunei miocardului, credem util de a studia acest capitol, imediat după cel precedent, cu care are strânse legături.

Generalitatea autorilor nu au consacrat de cât descripţiuni foarte sumare, relativ la patogenia morţii subite datorite coronarelor, deşi ele trebue să fie incriminate de diferite leziuni, începând cu *endoperiarterita* şi sfârşind cu complecta lor degenerare.

Huchard pretinde că leziunile coronarelor sunt constante, ori de câte ori miocardul este alterat, iar unii autori cum este spre pildă **Le Piez** merg şi mai departe, afirmând că necrozele miocardice determinate de infarcţi, sunt numai decât rezultatul coronarei trombozate.

Astfel tromboza coronarei stângi, este urmată de ruperea părţii mijlocii şi anterioare a ventricolului stâng. Dacă tromboza interesează ramura auriculo-ventriculară sau chiar o branşă mai mică, necroza atacă partea posterioară a acestui ventricul, şi în fine dacă obliteraţiunea interesează coronara posterioară, ventriculul drept va fi atins de necroză.

Din punct de vedere general, leziunile coronarelor sau **coronaritele** sunt caracterizate, fie prin obliterarea lor la vârful arterii sau pe traectul lor, fie prin strictura acestora

Obliterarea ce ocupă mai cu seamă traectul coronarelor, este datorită arteritei trombozante, pe când strictura lor este re-

---

1) *R. Amnomiya.* Ueber das Atrioventri Kulasbündel des Herrens bei Dipfteriem VirchowsArchi daWien 1910.

zultatul unei scleroze a pereților arteriali, ambele alteriațiuni se pot termina cu moartea subită fie prin sincopă, fie sindromul **angor pectoris.**

In revista germană *Deutsche Medicinische Wochenschrift* care apare la Berlin, în numărul 10 din anul 1896, am găsit cazul următor de moarte subită prin coronarită trombozată.

„Un ofițer de cavalerie în vrâstă de 52 ani și care prezentase până în acel moment aparența de a fi perfect sănătos, muri subit în prima noapte a nunții sale, care a avut loc între 19—20 Noembrie 1893.

Din antecedentele sale, s'a constatat că el nici odată nu avusese vre-un atac de reumatism acut, nici vre-o boală de cord, el nu era sifilitic și nu abuzase nici de alcool nici de tutun.

Ambii soți se scoborâseră într'un hotel din Berlin în seara de 19 Noembrie 1893; atât el cât și tânăra lui soție erau veseli și plini de viață. La ora 7 dimineața, ofițerul răspunsese la o întrebare a unui servitor a hotelului, care bătuse la ușă.

La ora 7 și un sfert, tânăra femee scoase țipete de dezesperare căci soțul ei vroind să se scoale din pat căzuse în sincopă; după câteva minute el își dădea sufletul în brațele femeei sale; toate ajutoarele date de un medic ca: masajul cordului, respirația artificială, injecțiuni cu uleiu camforat, rămâsese fără nici un rezultat.

La autopsia ce s'a făcut 24 ore după moarte, s'a găsit imediat sub valvula aortică dreaptă, o masă trombozată, mare cât un sâmbure de cireș, ce se implanta prin un mic pedicul foarte subțire, fapt care făcea tromboza foarte mobilă. Deschizându-se cordul, se constată că trombusul astupa complect orificiul de intrare al arterei coronarei dreaptă; restul acesteia conținea puțin sânge lichid, pereții erau subțiri, prezentând pe unele locuri mici pete gălbui dar necalcificate.

Partea incipientă a arterei coronare stângi, era și dînsa astupată prin o embolie gălbuie având un cm. de lungime, iar mai jos puțin sânge liquid; pereții acestei artere erau subțiați și presărați de pete gălbui".

După cum se vede din această observațiune și după părerea noastră, moartea acestui tânăr ofițer a fost datorită unei coronarite survenind din cauza unei sforțări, probabil într'un moment de coit.

Impreună cu asistenta noastră d-na Dr. Ropală Cichersky

am făcut mai multe autopsii de morţi subite datorite coronaritelor :

a) La autopsia numitului C. S. 65 ani vechi alcoolic, care muri subit, în momentul când voia să se scoale din pat, am găsit—în afară de un aterom aortic—cele două coronare vârtoase şi asupate dela origina lor până la terminaţiune.

b) La autopsia unui alt individ I. I. care a.fost uşor împins cu umărul de un altul şi care căzu mort, am găsit aorta ateromatoasă, iar coronara stângă trombozată prîn un chiag de sânge.

c) La autopsia unui tânăr de 28 ani, mort în urma unei uşoare sforţări, ambele coronare s'au găsit astupate [1].

22. In anul 1768 sunt prin urmare mai bine de 157 ani, mureà la Besençon M=eur Charles căpitan de cavaletie a cărui moarte subită, neaşteptată şi înconjurată de mister a surprins întregul corp medical depe vremuri : (Dieulafoy) **Rougnon** în o scrisoare adresată lui **Lorry** îl informă de acest fapt, fără însă ca să intre în vreun detaliu oarecare. După vre=o câtevà luni abea, **Heberden** făcu o comunicare Colegiului medical din Londra asupra unei afecţiuni analoge pe care el o numi : *Angina pectonală*, — **Angor pectoris.**—

Ceea ce este important din punctul de vedere mediço=legal, este a se şti dacă această afecţiune, care poate să remână în stare latentă un timp oarecare, poate să omoare bolnavul la cel întâiu acces sau numai după o serie de accese văzute, şi diagnosticate de un medic.

Dacă moartea survine la primul acces, simptomele acestei afecţiuni putând să fie confundate cu acele ale unei alte boli, moartea este suspectă şi autopsia cerută. Dar trebue să se ştie că bolnavul poate muri şi in intervalul acceselor, sau în urma unei serii de crize dureroase caracteristice.

Alţi autori cum sunt spre pildă **Bernheim** şi **Brissaud**, au mers mai departe menţionând cazuri de moarte subită prin angor pectoris, în care durerele erau foarte atenuate, câte odată chiar cu totul absente. In asemenea împrejurări, diagnoza şi moartea care este rezultatul unei sincope de ordin respirator cu spasm laringeu [2], este foarte greu de stabilit, autopsia cele mai

---

1) Aceste diferite observaţiuni au fost publicate în 1923 de d-na dr. Ropală Cichersky în un memoriu ce a fost publicat Annales de Méd. legale Paris O-bre 1923.

2) *Brissaud.* Angor pectoris et angoisse laryngée in Tribune médicale Paris 1890.

de multe ori fiind cu totul negativă.

In starea actuală a ştiinţei, se admite că anghina pectorală ar fi consecinţa sau a alteraţiunilor cardio-vasculare sau ale plexului nervos cardiac. In primul caz, coronarele sunt interesate, coronarita putând să fie localizată în mod exclusiv la capătul incipient al acestor artere, dar cele mai de multe ori, ea este caracterizată prin o dilatare căreia succede o strictură. In unele cazuri există o ingroşare ateromatoasă sau o calcificare a pereţilor vaselor. In asemene cazuri, anginoşii mor generalminte în timpul unei mari emoţiuni sau a unei sforţări a cărei patogenie după Barié 2) ar fi cea următoare: „Când bolnavul anginos este în stare de repaus, cordul deşi incomplect irigat, primeşte totuşi o cantitate suficientă de sânge care'i asigură funcţionarea. Dar atunci când — sub influinţa unei sforţări musculare, a unui mers repede, în timpul suirei pe o scară, a unei emoţiuni — mişcările cordului sunt precipitate, cantitatea de sânge ce'i trimit coronarele strâmtorate fiind insuficientă, miocardul este ischemiat şi în acelaş timp intoxicat de remăşiţile ne-eliminate. El atunci (miocardul) impresionat îşi manifestă această impresiune prin un fel de cârcei dureroşi, accesul începe şi dacă se prelungeşte moartea poate surveni".

Eminentul meu coleg Prof, dr. C. Bacaloglu a cărui competinţă în materie este cunoscută, în o lucrare foarte bine făcută zice că angina pectorală care ucide e datorită unei *coronarite* şi de multe ori unei *aortite supra sigmoideane*, care astupă în parte—une-ori chiar în totalitate—una sau ambele coronare.

Moartea pacientului provine din deficienţa miocardului, cu dilataţiunea ventriculului stâng, în urma ischemiei, moarte care se produce din cauza unei oboseli, unei emoţiuni, alte-ori a unui reflex visceral: se produce la nivelul arterii în parte obliterată un *spasm*, care adăogat leziunii, suprimă irigaţiunea miocardului.

Prof. Danielopol (Bucureşti) susţine că angor pectoris, ar recunoaşte toxemia intra miocardică, produsă prin acţiunea musculară care influinţază nervii sensitivi. (Vezi Prof. Danielopol— L'angine de poitrine Pathogenie-Traitement medical et chirurgical Paris 1924 Masson editeur).

In cazuri de felul acesta — atragem atenţia studenţilor ce ur-

2) *Barié*. T. aité pratique des maladies du coeur Paris 1912 p. 958.

mează cursul nostru că — incriminând partea ce revine zdruncinării nervoase ce a impresionat pe anginos care i'a determinat moartea, trebue ca medicul—legist se demonstreze justiției, iminența desnodământului fatal de care bolnavul era mereu amenințat, cea-ce va face că responsabilitatea inculpatului, va fi foarte atenuată, atunci când spre pildă, bolnavul a succombat în timpul unei certe sau a unei traume primite.

A doua teorie ce se invocă pentru explicarea morții subite prin angor pectoris, este teoria nervoasă cu inflamația nervului pneumogastric, sau a nervului frenic, adică prin **Nevrita plexului cardiac.**

Pentru noi, adică pentru medicul—legist fără de a nega această teorie, ea nu are mare importanță, de oare-ce inflamația acestor diverse organe, nici odată nu poate fi constatată la autopsia medico-legală care se face întotdeauna prea târziu, atunci când semnele acestei inflamațiuni sunt cu totul șterse.

Din cele ce preced împreună cu maestrul nostru Prof. **Brouardel**, de oare-ce mai nici odată nu avem nici o bază anatomo-patologică sigură, pentru a formula un diagnostic cert, relativ la moartea subită prin angor pectoris, această afecțiune intră prin urmare în cadrul acelora, a căror cauză este de origină necunoscută.

In cariera noastră medico-legală, am avut ocaziunea de a face autopsia a două persoane, a căror moarte subită ne-am crezut autorizați de a o atribui anginei de piept. In primul caz coronarita era evidentă; în celalt nu am găsit de cât leziuni cardiace și pulmonare insuficiente, pentru a le fi putut atribui desnodământul fatal.

De altfel acest bolnav murise în intervalul acceselor. am dedus că moartea poate fi atribuită anginei de piept, bazându-ne pe de o parte pe afirmațiunile medicului curant — unul din colegii de la facultatea de medicină—pe de altă parte pe faptul că acea persoană fiind bolnavă de mai mult timp, afecțiunea fusese diagnosticată ca angor pectoris și cunoscută de familia lui și de cei ce'l inconjurau.

Trebue de notat de altfel, că morțile subite determinate de angor pectoris nu sunt tocmai din resortul medicinei legale, medicul-legist are rare-ori ocaziunea de a le întâlni în practica sa.

---

1) *Brouardel.* La mort et la mort subite. Paris 1895.

Brouardel [1] nu a menţionat în cartea sa decât cinci cazuri, toate culese din autorii străini, nici unul personal. Primul caz citat la pag. 299 datorit lui Saucerotte din Luneville este aproape analog cu cel din urmă citat de noi de care am vorbit mai sus, adică nu s'a găsit nici o leziune a aparatului circulator.

Din celelalte patru, la două din ele s'a găsit coronarita, la al treilea şi la cel de al patrulea ateromul arterial.

Acum în urmă dl. Medic-Colonel Dr. C. Nicoleanu [1] a publicat două cazuri de moarte subită prin angor pectoris la primul acces, le vom rezuma. Primul caz se referă la numitul E. Pompilian 46 funcţionar în o administraţie.

In cursul lunei Octombrie 1923, el fu cuprins de o dată de accese de sufocaţie şi de dureri teribile în regiunea precordială care se iradiau în membrul superior stâng, nici odată nu fusese bolnav iar simptomele ce le prezenta şi care erau clasice ale anginei de piept, survenise pentru prima dată. Un medic fu chemat de urgenţă dar totul fu în zadar, bolnavul muri.

La autopsie s'a găsit cordul mărit de volum, flasc, cavităţile sale conţinând coaguli fibrinoşi. Marginea valvulilor sigmoide era foarte îngroşată şi vârtoasă, iar coronarele strâmtorate şi sclerozate.

Al doilea caz se referă la bolnavul I. Weber chelner în o cafenea în vîrstă de 41 ani, el a fost întotdeauna senătos, nu a suferit nici odată de nimic. Intr'o seară pe când şedea la masă el este prins de o mare durere precordială, durerele iradiindu-se în tot membrul superior stâng, el moare pe când se transporta la spital. La autopsie s'a găsit cordul ipertrofiat, flasc cu cavităţile deşarte, dar ambele coronare erau ateromatoase şi vârtoase. Aceste două observaţiuni sunt interesante mai întâi, fiind-că ambii bolnavi au murit la primul acces, iar în al doilea rând fiind-că nici unul din ei nu se credea suferind, ei nu fusese câtuşi de puţin incomodaţi de leziunile coronarelor, care totuşi trebue să fi fost destul de vechi.

22. **Tumorile cordului** determinând moartea subită se întâlnesc foarte rar în practica medico-legală, noi în cariera noastră nu am avut nici un caz; cu toate acestea, cordul poate fi cuprins de neoplasme diverse.

Ségalas şi Landouzy au citat că au văzut corcinome,

---

1) *Dr. C. Nicoleanu.* Medic-Colonel. Două cazuri nuoi de moarte subită prin Angor pectoris în Revista militară sanitară Bucuresti 1923.

Smit, Depaul şi Stoenescu au relatat cazuri de tuberculizaţiune a pereţilor ventriculari şi Kiste hidatice; iată un caz de acest gen pe care'l rezumăm din o lucrare a lui Stoenescu 1) «Un băiat de 15 ani calfă la un cârciumar, fără antecedente importante nici personale nici ereditare, este cuprins într'o dimineaţă în timpul ocupaţiunilor sale de ameţeli, din care cauză el cade jos din picioare fără simţire ca o masă inertă, el moare imediat fără nici o agonie.

La autopsia ce i s'a făcut 36 de ore după moarte s'a găsit: Pericardul conţinea aproape 5 centim. cubi de licid. seros. Cordul voluminos, nu este acoperit de pulmon, dar şi'a perdut complectaminte forma sa naturală; el aeum este globulos din cauza unei enorme dilataţiuni a ventriculului stâng, care ascunde aproape cu totul ventriculul drept. Deschizând ventriculul stâng, găsim în cavitatea sa 4—5 ctm. cubi de sânge şi un Kist hidatic mare ca o mandarină. Kistul nu prezenta nici o aderenţă cu peretele ventricular pe care'l umplea complect. Cavitatea Kistului conţinea zece hidatide variind ca mărime de la un fir de mazere la o alună. Licidul nu era albuminos; prin examenul microscopic, am găsit prezenţa de resturi de croşete şi de mici bucăţele albe de substanţă, care proveneau din buzunarul kistului. Celelalte cavităţi ale cordului, precum şi vasele mari erau pline cu sânge negru gros ca siropul; valvulele erau normale; de notat că acest băiat nu fusese nici odată bolnav, kistul său cardiac, care desigur data de mult, nu'l incomodase câtuşi de puţin».

Un alt caz de moarte subită tot prin kist hidatic al cordului, este acela relatat de Mariotto-Bianchi în revista medicală Morgagni din 1907.

«Un om sănătos şi robust moare subit. La autopsie se găseşte un mare kist cu echinococi ce se însera pe suprafaţa anterioară a auriculei şi ventriculului stâng; el comprimase ramura inferioară a arterei coronare stângi.

Din cauza acestei compresiuni şi probabil şi din cauza acţiunii toxice a produselor de secreţiune a paraziţilor, se desvoltase o scleroză coronariană, care determinase o tromboză cauza eficientă a morţii subite».

Southwood Smith citat de Bonin 2) a relatat cazul urmă-

1) *Stoeneseu.* Considérations sur quelques cas de mort subite in. Ann. d'hygiène pub. et de méd. légalé Paris Octobre 1902.
2) *Bonin.* De la mort subite Thèse de Paris 1861 p. 25.

tor : «Un om fu găsit mort pe stradă : de oarece el trăia rău cu nevasta lui, aceasta a fost acuzată de a-şi fi otrăvit bărbatul.

La autopsie nu s'a găsit nimic care să fi putut întări bănuiala intoxicaţiunii, dar în schimb s'a descoperit o **Tuberculizaţiune întinsă a despărţiturei ventriculare şi a peretelui anterior a ambelor ventricule.**

Stoenescu a publicat şi el un caz de moarte subită prin tuberculizarea ventriculului stâng a cordului ; îl rezumăm :

«Femeia A. F. 49 ani fiind totdeauna senătoasă, cade din picioare şi moare.

La autopsie s'a constatat că faţa internă a ventriculului stâng, era preserată de numeroase *tumori*, a căror volum varia de la mărimea unui fir de mei, la acela al unui bob de mazere. Examenul microscopic a demonstrat că aceste tumori erau de natură tuberculoasă.

CAPITOL IV

Moartea subită prin leziuni arteriale

23. Moarte subită prin anevrism. 24. Leziuni congenitale ale aortei=ruperi arteriale. 25. Insuficiența aortică. 26. Aortite. 27. Arterio=scleroză. 28. Leziuni mitrale. 29. Leziuni ale arterei Pulmonare.

23. Studiul morții subite prin leziuni ale cordului propriu zis fiind terminat, ne vom ocupa în prezentul capitol, de moartea subită survenind din cauza leziunelor vaselor ce emană de la cord, începând prin cel mai important, prin leziunile aortei.

Împărtășind în totul părerea regretatului nostru maestru prof. **Brouardel**, credem ca și el că, moartea subită prin anevrism aortic, este relativ rară, am putea zice chiar foarte rară. In mod greșit s'a pus pe socoteala anevrismelor aortice, o sumă de morți subite care recunoșteau cu totul altă cauză.

In cea=ce ne privește, în lunga noastră carieră, am făcut autopsia unui singur caz de acest gen, iar din cele trei cazuri ce conține cartea lui Brouardel, unul singur îi aparține, celelalte două sunt împrumutate de la alți autori.

Ceia=ce este important din punctul de vedere medico=lega este faptul că anevrismele aortei pot să treacă pe neobservate până la moartea individului, atunci când recurenții și pneumogastricul nu sunt cuprinși în punga anevrismală și bronchiele sunt necomprimate.

Brouardel a relatat următoarele două cazuri de anevrism ale aortei, care intră în categoria de mai sus ;

a) „Unul din profesorii facultății de medicină din Paris, punea pe seama artritismului—al cărui fervent adept era—durerele din piept și spate de care suferea din când în când, el fusese examinat de mai mulți confrați, care toți împărtășise părerea lui.

Intr'o noapte el fu cuprins de o puternică emoragie bronchială, din a cărei cauză în spaţiu de câteva minute muri. La autopsie s'a găsit un anevrism al aortei, de care nici el nici medicii care'l tratase nici macar nu'l bănuise şi care se rupsese în noaptea în care a sucombat.

b) O femee bătrână şi cachectică având o vastă escară a osului sacrum, fu găsită moartă în patul seu; medicul verificator al deceseior găsind pe corpul acesteia câte-va echimoze, refuză de a semna permisul de îngropare şi ceru autopsia. S'a constatat că moartea era naturală, determinată de arterioscleroză generalizată şi un anevrism al aortei, la nivelul pilierilor diafragmului, care se rupsese şi inundase plevra stângă.

Balthazard [1] a relatat şi el următorul caz de moarte subită prin anevrism aortic, necunoscut şi nediagnosticat în timpul vieţii, şi găsit la autopsie.

„Un zidar care era perfect sănătos, nesuferind de nimic şi lucrând la zidărie toată ziua, cade de pe o schele de la un metru de înălţime.

El se sculă fără ajutorul nimărui face câţi-va paşi, dar perzând din nou cunoştinţa, cade iarăşi şi moare.

La autopsie, Balthazard a găsit un anevrism al aortei, mare ca pumnul, care se rupsese în pericard, de unde se culege ca la 400 gr. sânge. Ruperea pungei anevrismale avea un ctm. de lungime cu sediul în un punct foarte subţiat al anevrismului, înconjurat de o placă de aterom.

Dar mai mult de cât atât; în uneie împrejurări, viaţa este une-ori compatibilă chiar după ruperea unui anevrism!

Hirtz şi Bodineau [2] au publicat un caz foarte important de plesnitură (fissură) al unui buzunar anevrismal al aortei abdominale, care a fost compatibilă cu viaţa un timp relativ destul de lung. In asemenea condiţiuni, bolnavul poate muri sau din cauza cachexiei, sau din cauza unei noui ruperi a anevrismului difuz.

In practica noastră medico-legală am avut un caz de acest gen.

Am fost chemat de urgenţă la un bolnav, care la jum. oră după cina de seară, prezenta fenomene foarte alarmante: vărsă-

1) *Balthazard.* Précis de méd. légale Paris 1921.
2) *Hirtz et Bodineau.* La survie dans la rupture des anévrysmes de l'aorte abdominale in Tribune médicale Paris Janvier 1912

sături, lipotimii, cianoză, puls filiform, am diagnosticat o indigestie, bolnavul se restabili.

Dar după vre'o şase săptămâni, care nu ne fu surprinderea când văzurăm pe masa de autopsie, bolnavul nostru ce îngrijisem acum şase săptămâni în urmă. Am găsit un anevrism al aortei toracice mare ca o mandarină, care prezenta o rupere complectă a pereţilor anevrismali cu emoragie în mediastin, dar aleturi, mai era încă o rupere necomplectă, o plesnitură prin care picura puţin sânge.

De sigur că primele simptome ce am pus pe socoteala indigestiunii din noaptea când i'a venit rău bolnavului, au fost determinate de acea rupete incomplectă, de acea plesnitură, ce am găsit la autopsie.

Rezultă din cele ce preced de pe o parte că, anevrismul aortei este cele mai de multe ori o surpriză de autopsie, iar pe de altă parte că, medicul legist are rare-ori ocaziunea de a fi amestecat la asemenea cazuri, care cele mai de multe ori nu sunt urmate de nici o anchetă judiciară.

24. **Leziunile congenitale ale aortei** deşi foarte rare şi necunoscute un timp îndelungat, pot totuşi să determine moartea subită.

Printre acestea, autorii germani au semnalat stricturele orificiului aortic şi strimtorarea aortei însăşi; **Wirchow** a atribuit cloroza şi anemia acestei strâmtorări congenitale; sângele trimis în economia generală fiind în cantitate prea mică, organele sunt insuficient nutrite, de unde anemia consecutivă.

Această strâmtoare aortică, îşi are sediul său mai în tot dauna în acelaş punct, în locul denumit *isthmul aortei*, adică în acea regiune în care cârja aortei, face un cot şi se continuă cu aorta descendentă.

In asemenea cazuri, calibrul acestei artere este foarte redus, şi adulţi de 40-50 de ani. au o aortă mică ca şi aceea a unui copil de 8-10 ani, aceştia sunt candidaţi la moartea subită.

Dar trebue de ştiut că mult mai des, se vede strâmtoarea arterii pulmonare, care-şi are sediul la nivelul orificiului arterii şi care este foarte des întovărăşită de alte anomalii cardiace. Indivizii având această anomalie mor subit, fiind-că artera se rupe în acest punct.

Nu este însă mai puţin adevărat că, pentru ca ruperea acestor

artere se aibă loc, trebue în prealabil ca ele să fie alterate în structura lor, căci o arteră cu pereții normali nu se rupe nici odată în mod spontan; am găsit în literatura medicală câte-va cazuri de ruperi aortice pe care le rezumăm.

Letulle [1] făcând autopsia unui individ mort subit, a găsit o rupere a aortei de a curmezișul, chiar deasupra liniei de inserție a sigmoidelor.

Brouardel și Vibert [2] au publicat și ei un caz de rupere a aortei toracice, la un tânăr de 20 de ani; aorta nu era ateromatoasă, dar pereții săi păreau a fi de pergament casabil, din cauza atrofiei tunicei mijlocii, fibrele musculare și elastice dispăruse cu totul, iar aorta era micșorată, strâmtorată și ruptă în două puncte deosebite.

Am găsit în literatura medicală un caz foarte important de moarte subită prin rupere aortică, moarte care a fost atribuită unor lovituri primite de acel individ; el a fost publicat de savantul nostru coleg [3] **Dr. E. Perrin de la Touche** prof. la școala de medicină de la Rennes; iată aobservațiunea în rezumat al acestui caz important:

«In ziua de 11 April 1898, numitul X... se duse la comisariatul de poliție și spune că intrând acasă, soția lui îi făcu oare-care observațiuni asupra purtării sale; el atunci, — ma mult în glumă — îi dădu o palmă; femeia supărată de aceasta se duse să se culce, dar a doua zi o găsi moartă; femeia era în vârsta de 48 ani.

D-rul Perrin nu găsi nimic pe obrazul femei decât 2-5 zgârieturi fără importanță și nici o altă urmă de violență pe corp. Deschizând cavitatea toracică, el găsi în pericard care era foarte distins, o cantitate de aproape 400 gr. sânge licid amestecat cu cheaguri.

Examinându-se aorta se constată că, acest sânge provenea din cauza unei ruperi enorme a acestei artere, rupere ce se găsea pe fața ei posterioară și cam spre stânga,

Această rupere aortică era compusă din două ramuri care semuiau prin întrunirea lor un L întors. Ruperea își avea sediul la nivelul sinusului ce formează seroasa, trecând de la baza

---

1) *Letulle.* Rupture complète de l'aorte in Presse médicale Paris Décembre 1907.

2) Rupture de l'aorte thoracique in Ann. d'hyg. publique et de Méd. légale Tomo XXVII p. 1150 Paris.

3) *E. Perrin de la Touche.* Mort suspecte par rupture spantanée de l'aorte in Revue de méd. legale Paris 1899 p. 165.

aortei deasupra infundibulum al arterii pulmonare ; era ca un fel de zgârietură transversală a păturei seroasă a pericardului, având o lungime de 1 cm. ½ pe o lățime de 3 mlm.

Privind membrana prin transparență la lumină, se vedea în mijlocul zgârieturei, cinci sau șase mici orificii ca niște împunsături de ac.

R. Piedelievre și Goutard — Boutigny [1] au publicat în Analele de Med. legală, un foarte interesant memoriu, relativ la ruperea bruscă a aortei. Cel dintâi caz se referă la un băiat de 29 de ani, care făcând o sforțare de altfel foarte moderată, resimte o durere teribilă în piept, cade jos și moare după patru ceasuri.

Al doilea caz privește o femeie de 30 de ani, care vroind să se urce pe masa de operație spre a fi operată, este de odată cuprinsă de o apoplexie mezenterică ; se caută cauza acestei emoragii și se găsește ca și la tânărul de mai sus, o rupere longitudinală a aortei abdominale. I se face o laparatomie și se suturează ruperea aortică, ceace a permis o supraviețuire de aproape cinci ore.

Un alt caz este publicat de Balthazard și se referă la un rândaș de la circ, în vârstă de 25 ani, care la ora 11 noaptea se duce într'o cafenea cu un alt camarad și bea două pahare de vin, mănâncă o prăjitură, dar cade jos imediat fără cunoștință ; a doua zi la ora 5 dimineața moare ; la autopsie s'a găsit și la el o rupere a aortei abdominale.

Savantul meu coleg prof. Minovici din București a publicat și el un caz important de acest gen.

«Un adolescent de vre-o 14 ani este cuprins de odată de dureri violente în piept, el este transportat la spital, dar moare în momentul în care vrea să se pună în pat.

La autopsie s'a găsit în cavitatea pleurală dreaptă, aproape un kgr. de sânge, parte licid parte coagulat. Cordul era de volum normal, deșert de sânge cu valvulele normale, Aorta era scăzută de volum cu pereții foarte subțiri, ca papiracei, prezentând la nivelul porțiunii sale toracice, o rupere transversală prin care a curs sângele pentru a pătrunde în mediastinul posterior. Acest caz se apropie de acel precedent de la pag. 217 descris de Brouardel.

---

1) *R. Piedelièvre et Goutard-Boutigny.* L'éclatement de l'aorte in Ann. de Méd. légale Janvier 1924 Paris.

Fränckel [1] a relatat şi el câte-vá cazuri de ruperi ale aortei la adolescenţi. Cele două prime cazuri relatate de acest autor, se refereau la tineri ce nu aveau o vârstă mai mare de cât 15—20 de ani, şi care muriră în câteva minute. La doi din aceşti tineri, Franckel a găsit în afară de ruperea aortei şi o strictură a acesteia; la primul tânăr strictura îşi avea sediul sub-artera sub-clavieră stângă, la al doilea tânăr sub subclaviara dreaptă.

La un al treilea adolescent, el a găsit două ruperi a aortei ateromatoase; una primitivă lungă de 3 ctm. se găsea la un ctm. şi jumătate deasupra valvulelor aortice, cealaltă deasupra trunchiului brachio-cefalic, în mijlocul unei plăci ateromatoase fragile.

Din cele ce preced se vede că ruperele aortei au un sediu diferit; unele din ele interesau crosa aortică, altele aorta toracică, câte-odată cea abdominală. Dimensiunele ruperelor au fost iarăşi variabile; de la 1—3 ctm. de 6 ctm. în cazul lui Balthazard.

Microscopul a revelat lui Letulle arterita sclero-atrofică generalizată în puncte circumscrise, dar interesând toată profunditatea pereţilor vasului. Fibrele elastice dispar iar iloţii de atrofie elastică, determină leziunea descrisă sub numele de stare mătăsoasă a mesarterului (état moiré du mesartére) ţesutul hibrid cele mai de multe ori hialin, înlocuind bandele de fibre elastice.

In cea-ce priveşte degenerescenţa papiracee, din cazurile descrise de Brouardel şi Minovici, autorii pretind că ea trebue să fie pusă pe seama unei boli infecţioase anterioară, care prin toxinele elaborate, determină o oprire de desvoltare a tunicelor arteriale, şi ca urmare o debilitate, o slăbire a pereţilor acestor vase.

Unii autori pretind că trebue încriminată acţiunea unui ferment elaborat de glandele cu secreţiune internă, care dizolvă fibrele elastice a pereţilor arteriali; îi face mai fragili şi prin urmare mai proprii pentru a se rupe.

25. Ajungem acum să descriem moartea subită prin **Insuficienţa aortică**. Dar mai întâi trebue să limpezim o chestiune este ea sau nu este frequentă moartea subită prin insuficienţă aortică ?

După părerea noastră bazată, pe o statistică de aproape 30 de ani de practică medico-legală, ea este destul de frequentă în

---

1) *P. Franchel.* Spontane und traumatische Aortenzeirressungen. in Viertel. fur Gericht. Medicin Bd 13 11 H. Berlin 9 2.

proporție de 25 la sută din totalitatea morților subite prin cord ; după alții ea este rară.

Gendrin, Briquet, Aran, Mauriac, susțin că insuficiența aortică dă un procent mare de morți subite, pe când **Herrich, Popp, Lesser, Wynn Westcott** și **Vibert** [1] susțin contrariul.

Acest din urmă autor, într'un memoriu foarte documentat asupra acestui subiect termină un capitol cu următoarele rânduri : *„Dintre toate leziunile cronice ale cordului sau ale aortei care pot determina moartea subită, insuficiența aortică este una din cele mai puțin frequente"*.

Cărui fapt se datorește această deosebire de păreri, și care din ele este cea mai apropiată de adevăr ? După cum am spus mai sus noi împărtășim prima părere, și credem că divergința provine din următoarea cauză. Multă vreme s'a crezut că din punctul de vedere anatomo-patologic, insuficiența aortică era *unică*, constituind o entitate morbidă cardiopatică cu caractere strict definite. **Peter** a pus capăt acestei erori și a arătat că erau două insuficienți aortice, una **endocarditică**, cealaltă **endarteritică** sau arterială.

Cea dintâi, care prin patogenia cât și prin localizarea ei asupra endocardului, constitue o adevărată boală de cord, aduce în adevăr după dânsa rare-ori moartea subită, pe când cea de a doua, care este de origină arterială, și in care leziunile principale interesează mai cu seamă valvulele aortei, o determină din potrivă destul de frequent.

In afecțiunea din urmă. aorta este dilatată și vârtoasă, prezentând pe fața sa internă plăci de aterom, cea-ce o face cassantă ca și când ar fi de sticlă. Valvulele sigmoide sunt rigide, indurate, incrustate de plăci calcare, iar cordul și în special ventriculul stâng este foarte ipertrofiat, constituind cea-ce se cunoaște în anatomie — patologică sub numele de **Cord de bou**, oare nu constituesc toate acestea, factori suficienți pentru moartea subită ?

Mauriac în excelenta sa teză de doctorat din 1860, de care am vorbit deja, a făcut se reiasă în relief, pentru ce moare subit, cel afectat de insuficiență aortică.

„Cantitatea de sânge—zice acest savant medic—trimisă de cord în aortă, care trebue să meargă în tot organismul cade în

1) *Vibert*. De la mort subite dans les affections chroniques du coeur et de l'aorte in Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale Paris 1895

parte înapoi în ventriculul stâng, fiind-că valvulele sigmoide fiind insuficiente, nu închid bine orificiul aortic. Unda sanguină lansată în aortă căzând în parte în ventricul, determină acel puls bondisant, numit **Pulsul Corigan.**

In creer nu întră cantitatea de sânge de care are nevoie fiind-că după cum am spus, o parte din acel sânge se reîntoarce din nou în ventricul; aceasta determină o anemie cerebrală, care se traduce prin vîjieturi de urechi, ameţeli, slăbiciuni şi prin paliditatea feţei *sui generis.*

Pe de altă parte cordul fiind insuficient nutrit şi luptând cu energie pentru a face se pătrundă în organism întreaga cantitate de sânge pe care o trimite în aortă, se ipertrofiază mai întâi, pentru a întra curând în degenerescenţă miocardică". Iată dar o sumă de raţiuni care pledează pentru moartea subită în insuficienţa aortică, 1) atunci când după cum am spus mai sus este de origină *endarteritică sau arterială.*

Dar oare moartea subită prin asemenea afecţiune, survine fără nici o cauză determinantă, sau îi trebue un efort, o sforţare care se joace rolul de cauză ocazională, obligând câţuşi de puţin cordul la un adaos de activitate sau de lucru, în afară de acel necesitat de circulaţia generală? **Key-Aberg** pretinde că moartea subită poate surveni fără nici cea mai mică sforţare, el îşi sprijină părerea pe faptul că, unii din aceşti bolnavi au fost găsiţi morţi în patul lor, moartea cu alte cuvinte i'ar fi surprins în timpul somnului. Noi nu împărtăşim această părere şi susţinem că mai cu seamă în insuficienţa aortică, trebue o sforţare fie ea cât de neînsemnată, pentru determinarea morţii subite. Faptul invocat de Key-Aberg că mulţi din aceşti aortici au fost găsiţi morţi în patul lor, şi că prin urmarea moartea subită i'ar fi surprins dormind, nu este de loc doveditoare iată pentru ce.

Pe când ne făceam stagiul spitalicesc la celebrul prof. **Potain** în timpul vizitei medicale de dimineaţă, unul din bolnavii insuficienţi aortici, s'a dat jos din pat ş'a luat vasul de noapte a urinat, apoi a vroit să se urce în pat: dar el nu s'a putut urca, sforţarea care a făcut'o ca să se ridice i'a determinat moartea el a căzut jos lângă patul seu.

Ce s'ar fi întâmplat dacă acest bolnav, ar fi putut să se urce în pat şi se moară imediat după aceia, tot din cauza sforţării făcute?

---

1) Obs. No. 7.

S'ar fi admis cea-ce pretinde autorul de mai sus, că moartea l'a surprins pe acest bolnav în timpul somnului.

Un al doilea caz tot atât de demonstrativ a fost observat de noi pe când eram medic al Spit. Cantacuzino-Pașcanu din Iași.

Un aortic a fost găsit mort în patul seu, de infirmiera de serviciu ; la patul bolnavului era vasul seu de noapte plin cu materii fecale ; vecinul seu pretindea că în timpul nopții ar fi auzit ore-care zgomot venind de la patul de aleturi, ce s'a întâmplat după părerea noastră ? Bolnavul s'a dat jos din pat, a făcut oare care sforțări de defecație apoi a avut timpul să se urce în pat, dar surprins de o sincopă el muri.

Din cele ce preced, cât și din experiența dobândită în lunga noastră carieră, deducem dar contrar părerilor autorilor și în special a lui Key-Aberg, că o sforțare ore-care, este necesară pentru a determina moartea subită în insuficiența aortică.

De notat că une-ori această afecțiune nu este determinată numai de cât de neînchiderea valvulelor sigmoide, o anomalie valvulară poate foarte bine se o producă. **Stoenescu** din București a publicat un caz de acest gen, la autopsia bolnavului a găsit patru valvule sigmoide în loc de trei, care încălecând una peste alta a determinat insuficiența.

In fine une-ori această afecțiune—insuficiența este asociată cu **Strictura orificiului aortic** [1] care în stare izolată este o raritate patologică. Se înțelege ușor că în asemene cazuri aorta fiind și mai grav atinsă, moartea subită survine și mai des și cu mai mare ușurință.

26. O altă afecțiune a aortei care poate determina moartea subită, este **aortita** care se prezintă sub formă acută sau cronică.

Această afecțiune a trecut mult timp neobservată de mulți autori sau confundată cu altele, fiind-că cele mai de multe ori, leziunile patologice care o caracterisează, nu-și au sediul de preferință în partea inițială a aortei, ci mai jos pe aorta toracică sau chiar pe cea abdominală, care de obicei nu se deschide în autopsii.

Cele mai de multe ori medicul-legist găsește aortita acută

---

1) Unul din elevii Prof. Minovici din București în o teză foarte bine făcută, insereză 25 de cazuri de moarte subită prin strictură aortică. Dar trebue de știut că mai în totdauna această strictură—deși constitula leziunea preponderen ă--era asociată cu alte leziuni cardiace.

sau subacută, celelalte varietăți—aortita ulcero-vegetantă sau aortita supurată—fiind mult mai rare.

Leziunile primei varietăți, sunt generalminte foarte aparente și foarte caracteristice.

Nu numai membrana internă aortică ș'a perdut aspectul lucios și regulat, dar ea este acoperită de o serie de pláci ce fac relief, de formă rotunzită, gelatiniforme, izolate sau conglomerate. In afară de aceasta, aorta este dilatată și de multe ori ateromatoasă.

Trebue de știut că bolnavii suportă foarte bine această afecțiune, sau în tot cazul simptomele ei sunt atât de puțin intense încât ele nu'i jenează întru nimic; moartea subită în asemene cazuri este și mai surprinzătoare. Ea survine prin paralizie cardiacă, alte ori prin edem pulmonar, câte-odată din cauza unei hemoptizii fulgerătoare.

Vibert, a publicat un caz foarte interesant de aortită terminat prin moarte subită, fără ca bolnavul să fi fost câtuși de puțin incomodat de această afecțiune.

La autopsia acestui individ ce era în vârstă de 43 de ani, Vibert a găsit porțiunea inițială a aortei cu totul normală, dar imediat după terminarea cârjei în porțiunea descendentă, existau vre-o 30 de focare ateromatoase vechi, mai numeroase către porțiunea terminală a aortei. Aceasta mai prezenta numeroase pláci rotunde sau ovalare, făcând relief și formate din o substanță omogenă elastică, de culoare alb cenușie.

Cazurile de aortită au o mare importanță din punctul de vedere medico-legal fiind-că, ele trecând cele mai de multe ori neobservate de bolnav, cea mai mică traumă poate aduce moartea și incriminarea unui nevinovat; medicul-legist are datoria — ca și în alte împrejurări să atragă atenția justiției asupra acestora, pentru ca responsabilitatea prevenitului să fie în raport cu culpa lui, dar și cu aorta bolnavă a victimei.

27 Ce devine aortita acută, atunci când nu se termină cu moartea subită? Ea trece la cronicitate și poate să dea naștere sau mai bine zis să se transforme — în altă afecțiune, care poartă două denumiri diferite.

Când leziunile — rezultat al aortitei cronice — nu atacă de cât vasele de un calibru oare-care, se zice că este **atheromul**, când însă din contra vasele mici sunt cuprinse și în special cele viscerale, se zice că este **arterio-scleroza**.

Prima din aceste două afecțiuni cu proces degeneratif — atheromul — cunoscută de **Bichat**, este după părerea lui **Peter** sfârșitul la care ajunge ori-ce om de la 60 de ani înainte, căci după părerea acestui din urmă profesor, din 10 persoane, sunt cel puțin 7 la care se găsesc incrustațiuni calcare; din această cauză Peter a denumit acest proces degenerativ **rugina vieței**; este foarte exactă părerea de mai sus, căci am găsit atheromul în cele mai multe din autopsiile noastre, atunci când cei autopsiați erau trecuți în apropierea vrâstei de 60 de ani.

Mult timp s'a crezut că această rugină a vieții nu interesa decât arterele de un calibru mai mare și că acele mici rămâneau neatinse.

In 1872 doi distinși medici engleji, **Gull și Sutton** au descris că în unele circumstanțe arteriolele și capilarele se transformă în un fel de țesut fibroid numit: **Arterio-capillary-fibrosis**; arterio-scleroză era creată, care nu era de altfel alt ceva decât atheromul sau arterita generalizată a micelor artere și în special a celor viscerale.

Dar acești doi medici ca și alții contimporani ai lor, credeau că arterio scleroză este ca și ateromul, o afecțiune inerentă vrâstei de acea s'a și pretins *că omul își avea arterele vrâstei sale.* Aceasta este exact, dar numai până la un oare-care punct, căci trebue să se știe cum-că arterio-scleroza se datorește în cea mai mare parte, unor intoxicațiuni sau infecțiuni, cum ar fi spre pildă alcoolismul și sifilisul.

Arterele mici atinse de arterio-scleroză sunt de o extremă fragilitate — sunt adevărate artere de sticlă — care se rup cu cea mai mare ușurință. Când ruperea este complectă și interesează o arteră importantă, emoragia care rezultă determină moartea subită.

Une-ori însă ruperea nu interesează decât una din tunicele arterii, celelalte nu sunt rupte, astfel că sângele se infiltrează între ele producând cea-ce **Laënnec** a numit **anevrism disecant.**

Ruperea nu este însă terminațiunea fatală a acestor artere sclerozate, câte-odată leziunea se mărginește în a le astupa, obliterațiune sau astupare care se poate traduce prin o hemiplegie de scurtă durată pe care **Cruveilhier** le-a numit **hemiplegii temporare.**

In practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunța asupra următorului caz pe care-l rezumăm: Doi indivizi se iau

la ceartă, unul din aceştia dă o palmă celuilalt; acesta cade jos dar când se scoală el este hemiplegic.

Această afecţiune fiind pusă pe seama loviturei primită, justiţia a cerut să ne pronunţăm dacă incapacitatea de lucru ce a rezultat, este permanentă sau temporară.

Ţinând socoteală, aducându-ne aminte de cele scrise de Cruveilher şi constatând simptomele generale ale arterio-sclerozei, am diagnosticat o hemiplegie temporară cu incapacitate de lucru absolută timp de 3 luni şi apoi relativă un acelaş spaţiu de timp; viitorul ne-a dat dreptate, bolnavul după şase luni nu mai era hemiplegic.

Moartea subită mai poate surveni atunci când ruperea interesează un număr oare-care de capilare encefalice, mai cu seamă când sângele a năvălit în ventriculele laterale; în asemenea caz avem de aface cu *hemoragia cerebrală* cu *atacul de apoplexie* în adevăratul înţeles al cuvântului.

Este adevărat că de obicei această afecţiune survenind pe de o parte la persoanele în vârstă, iar pe de altă parte fiind precedată de un cortegiu de simptome clasice şi cunoscute ca hemiplegia, afazia, paralizia facială etc. nu lasă nici o îndoială asupra diagnozei, aşa încât cele mai de multe ori, justiţia fiind edificată nu cere autopsia.

Dar une-ori lucrurile iau o altă faţă. Atunci când emoragiile sunt precedate, sau mai bine zis determinat de aşa numitele **anevrisme miliare**, descrise în mod magistral de **Charcot şi Bouchard** individul fiind cuprins de un vertij pronunţat cade jos din picioare. Dacă a căzut cu capul pe o piatră, pe marginea unui trotuar spre pildă, şi dacă scena nu a avut martori, justiţia crede că moartea este violentă, rezultatul unei crime şi autopsia este cerută. Lucrurile se complică şi mai mult, dacă individul purtător de asemenea anevrisme, a fost amestecat în vre-o altercaţiune urmată de loviri din o parte sau din alta.

In asemenea împrejurări, medicul-legist are datoria de a face să reiasă în faţa justiţiei, pericolul în care mereu se găzea individul, şi de a nu incrimina pe nedrept, pe acel care trebue să aibă o responsabilitate foarte atenuată, ca autor al morţii acelui individ,

Brouardel 1) a descris în volumul său un caz foarte inte-

1) *Brouardel*. La mort et la mort subite Paris 1895 p. 148.

resant de acest gen pe care'l reproducem textual.

„Intr'o zi o femeie bătrână fu găsită moartă jos lângă patul în care se culca ; pe frunte avea o plagă care interesa aproape în întregime pielea frunții, vasul seu de noapte era sfărămat. De ore-ce trăia rău cu soțul ei, acesta fu acuzat de a'și fi ucis soția, el și fu arestat.

Autopsia însă a demonstrat că moartea acesteia era naturală și rezultatul unei emoragii, ce inundase pedunculul cerebelos.

Când și cum oare se petrecuse această scenă? A fost femeia trăsnită în momentul în care vroind să urineze s'a aplecat ca să se servească de oala de noapte?

Sau din potrivă· emoragia s'a produs mai întâi, și sub influința cunoscutului ictus, a executat mișcarea de rotațiune ce survine de obicei în emoragiile pedonculului, mișcare care a făcut'o se cază din pat să se lovească de oală și se o spargă? Asupra acestui punct expertul nu s'a putut pronunța, dar un lucru era sigur, plaga de la cap era rezultatul unui accident, prevenitul a fost pus în libertate.

In cariera noastră medico-legală am avut un număr destul de mare de morți subite prin emoragii cerebrale, vom relata un caz la finele acestui volum. 1)

Dar trebue să se știe că anevrismele miliare nu se întâlnesc numai decât la oamenii în vrâstă; autori ca: **Andral, Parrot Brouardel, Marfan** și alții, au citat cazuri de felul acesta la oameni tineri și chiar la copii ce aveau unii din ei, vrîsta de 11, 7, 5 și chiar doi ani. Aceste morți subite sunt mai în totdeauna urmate de o anchetă judiciară, fiind-că de obicei copilul căzând în momentul producerii emoragiei își produce o plagă, o traumă care se pune pe socoteala unei morți violente·

Aci socotim nimerit a atrage atențiunea asupra unui fapt care are o deosebită importanță din punctul de vedere medico-legal, și pe care l'am întâlnit destul de frequent în autopsiile ce am făcut.

Chiar atunci când apoplecticul moare în patul seu fără prin urmare a fi supus la nici o traumă, se găsesc sub pielea capului pe epicraniu, una sau chiar mai multe echimoze, une-ori o adevărată emoragie sub-epicraniană.

Prima idee ce i se sugerează tânărului medic, care face pentru prima dată o astfel de autopsie, este că victima a primit pe cap una sau chiar mai multe lovituri, deci moarte violentă.

1) Vezi Obs. 8.

Aceasta ar fi o greşală din partea sa; aceste echimoze sunt naturale, nu sunt de ordin traumatic. Louis deja constatase faptul, care a fost mai târziu foarte bine studiat de **Charcot, Lépine** şi de alţi autori.

Trebue dar să se ştie că, în cazurile de moarte naturală prin emoragie cerebrală, se pot găsi echimoze sub pielea capului, care nu trebuesc atribuite traumelor, ba chiar mai mult decât atât, acestea se pot găsi şi în alte părţi ale organismului, in plevre, ficat, stomac etc, consecinţa aşa numitului *ictus emoragic* (Brouardel).

In fine moartea subită poate să fie determinată de o **Emoragie meningee.** Alienaţia mintală la începutul ei sau confirmată, sifilisul, alcoolismul, pot aduce după ele o **pachimeningită**, terminându-se prin emoragie meningee şi moarte subită.

Emoragia în asemene condiţiuni se produce uşor, de oarece se rup vasele de neo-formaţiune, care neposedând tunica mijlocie sunt foarte fragile; ele se rup cu cea mai mare uşurinţă, determinând un epanşament de sânge, în interiorul cavităţii aracnoidiene.

De oare-ce această pachimemingită remâne un timp destul de lung fără a se manifesta cu nici un simptom şi fără a împedeca pe bolnav de la ocupaţiunile sale zilnice, acesta amestecat chiar în mod indirect la o ceartă, la o discuţie, poate muri subit numai din cauza iritaţiunii ce întovărăşeşte de obicei aceste certuri, gâlceve etc.

Justiţia cere autopsia crezând că moartea este violentă; la deschiderea craniului se găseşte pachimeningita şi emoragia consecutivă, moarte naturală.

Motet şi Vibert au publicat un caz foarte interesant de acest gen pe care'l reproducem: «O femeie bărână a fost atacată de un pungaş, care surprins de ea, pentru a scăpa şi a nu fi recunoscut, a lovit'o în cap cu o bucată de fier.

Bătrâna perdu cunoştinţa, fu bolnavă un timp oare-care, dar mai pe urmă se vindecă. In acest interval de timp, pungaşul fu arestat; instrucţia era aproape terminată, acesta era să fie pus în libertate, când femeia muri subit. Ancheta s'a redeschis, s'a făcut autopsia care a găsit o pachimeningită cu emoragie aracnoidiană considerabilă.

Această femeie nu era alcoolică nici alienată, şi nici nu prezentase vre-un simptom obicinuit al vre'unei afecţiuni cerebrale. Ce concluzie se putea deduce?

Trebuia oare să se atribue aceastã emoragie loviturei ce femeia primise la cap de la pungaşul care o lovise? Medicii experţi nu s'au putut pronunţa, şi ţinând socoteală de pachinemingita, nu au atribuit moartea loviturei primită de bătrână; afacerea a fost clasată, pungaşul a fost pus în libertate: am făcut mai multe autopsii de acest gen; una din cele mai importante este acea care poartă No. 3 la finele volumului a numitului Gh. Florea.

28. Ne rămâne a vorbi de moartea subită prin **afecţiunile mitrale**, pe care medicul legist le observă de altfel foarte rar.

Trebue să se noteze mai întâi că dacă un spaţiu de timp oarecare — generalminte de scurtă durată — strictura mitrală pură, numită încă **Boala lui Duroziez** este singură, ea se întovărăşeşte sau se asociază curând cu insuficienţa mitrală, există ceace se numeşte, **Boala mitrală**, care nu determină nici odată moartea subită, în adevăratul înţeles al cuvântului.

In adevăr cum moare şi care este momentul în care moare cel ce este atins de afecţiune mitrală?

Dacă a ajuns în perioda de asistolie, adică la sfârşitul boalei sale, cortegiul clasic de simptome, nu lasă nici o îndoială asupra diagnozei sau a prognozei nenorocitului bolnav

In adevăr acesta, martir în strictul înţeles al cuvântului, nu mai poate sta culcat, asfixiind zi şi noapte şi cerând a i se aduce o alinare.

In astfel de condiţiuni, sub imboldul lui **Huchard**, unii medici vroind numai de cât a alina câtuşi de puţin bolnavul, au luat obiceiul de a face o injecţie de 2—3 centigr. de morfină pentru ca să calmeză întru cât-va dispnea şi neliniştea bolnavului. Acesta adoarme dar nu se mai deşteaptă, el a murit.

Unele familii cred că medicul a grăbit sfârşitul, sau chiar a omorât pacientul cu injecţia de morfină ce i s'a făcut, ea îl face responsabil.

Am avut de elucidat un caz de acest gen, dar cu uşurinţă am demonstrat că medicul învinovăţit nu făcuse nici o greşală, că bolnavul în condiţiunile în care se găsea, trebuia fatalminte să sucombe şi că morfina nici nu grăbise nici nu determinase moartea.

De altfel, după cum spune cu multă dreptate, regretatul nostru maestru prof. **Brouardel**, şi alte intervenţiuni ca şi alte medicamente au fost incriminate ca determinând moartea în ul-

tima fază a afecțiunilor mitrale: ventuzele, inhalațiile de eter, morfina etc.

Medicul chemat de urgență în asemenea cazuri, trebue să ia precauțiunile necesare, să prevină familia de ce se poate întâmpla și să-i spună că dacă o injecție cu morfină, ar putea calma bolnavul, desnodământul poate fi și fatal, fără ca să fie vre-o vinovăție din partea cuiva; procedând astfel, medicul își va avea responsabilitatea acoperită.

Când afecțiunea mitrală este la începutul ei, dacă pacientul este tânăr și dacă leziunea este bine compensată, ea poate fi suportată un timp oare-care, fără ca să'l incomodeze câtuși de puțin.

Dar trebue de știut că, chiar în asemene condițiuni, acești mitrali sunt mereu amenințați de a muri subit.

In adevăr, la aceștia circulația pulmonară este mereu jenată, ea se face rău și incomplect, remâne în țesutul pulmonar necontenit o cantitate de sânge care împiedică penetrațiunea aerului. In atari condițiuni, o congestie pulmonară anodină poate se ia proporții și o gravitare exceptională, aducând după ea moartea subită.

Brouardel a relatat următorul caz important:

«Un student în medicină, ignorând că este atins de insuficiență mitrală, fiindcă — după cum am spus mai sus el nu era de loc jenat de dânsa — se duce într'o seară la un bal public și dansează mult: dar de odată el fu obligat să înceteze fiind cuprins de o dispneă foarte intensă; el devine cianozat și moare în câte-va minute.

La autopsie s'a găsit o insuficiență mitrală incipientă, dar o puternică congestie pulmonară: pulmonii păreau a fi doi saci plini de sânge, care stăteau în picioare pe masa de autopsie».

Care a fost cauza determinantă morții acestui tânăr? Afecțiunea mitrală? Nu, cu siguranță, ci congestia pulmonară intensă ce s'a găsit la autopsie, favorizată de afecția mitrală este adevărat, dar asfixia a omorât pe tânărul student, datorită congestiunii pulmonilor. Dacă prin urmare cugetăm asupra cazurilor de moarte subită în afecțiunile mitrale, ne găsim în totdeauna în dilema unuia din următoarele două cazuri: afecția valvulei mitrale se găsește către sfârșitul ei, întovărășită de cortegiul de simptome alarmante obicinuit, sau este la debutul ei ca în cazul precedent.

In primul caz, moartea numai poate fi numită subită, de

oare-ce pacientul este bolnav relativ de mult timp, iar în al doi-lea caz, dacă el moare subit, moartea lui se datorește ce fapt unei complicațiuni intercurente ca în cazul precedent, iar nu a-fecțiuni mitrale propriu zisă.

In unele cazuri rari moartea subită poate fi datorită unei ruperi a valvulei mitrale. Ruperea poate se intereseze numai val-vula, alte-ori însă ea interesează și unul sau mai mulți mușchi papilari ; aceasta constitue o raritate patologică. Am făcut îm-preună cu asistența noastră 1) o foarte interesantă autopsie con-cernând un caz de rupere valvulară ca mai sus pe care o rezu-măm.

«Un om de 35 de ani robust dar alcoolic, fiind senătos, era ocupat într'o dimineață de a descărca niște saci cu cartofi. El ridica cu ușurință în spate, saci de 50—60 Kilogr. Vroind să ri-dice un al treilea sac, el făcu o sforțare mai violentă pierdu cu-noștința și căzu jos în nesimțire ; după câte-va minute muri ; la autopsie s'a găsit :

Pericardul foarte îngroșat și acoperit în parte cu țesut de grăsime. Cordul mare de culoare roș-negru, deșert de sânge.

Deschizând cavitățile cardiace vedem că una din valvulele orificiului mitral fiind ruptă, este desprinsă de marginea cordului de care adera. Numai remâne atașată de marginea orificiului co-respondent, de cât o mică porțiune din această valvulă, restul înoată liberă în cavitatea ventriculară ; ea în totalitate este foarte îngroșată.

In afară de aceasta doi pilieri, două coloane cărnoase din ventriculul stâng—pilieri de primul ordin—sunt și ei rupți, flotând în cavitateă ventriculului corespondent ; este după cât știm, un caz rar de moarte subită, autorii nu citează decât foarte puține cazuri analoage.

29. In fine pentru a termina acest capitol, vom vorbi pe scurt de leziunile **Insuficiența și strictura arterii pulmonare**, pe care de altfel avem arare-ori ocaziunea de a le întâlni în au-topsiile medico-legale.

Aceste afecțiuni deși rare, sunt cunoscute foarte de mult, de oare-ce **Morgagnj** și **Corvisart** le menționează ; trebue însă se ajungem până la **Durozier** ca să le cunoaștem mai bine, căci el le-a descris în mod magistral, afirmând că ele pot fi diagnos-

1) *Dr. Marie Ropală Cickerski.* La mort subite par artériopathies et coronarites în Annales de Méd. legale Paris Octobre 1923.

ticate în timpul vieții, dacă se caută cu atenție. Autorii nu au publicat de cât foarte rar cazuri de moarte subită, ca urmare unei atari afecțiuni.

Am făcut împreună cu asistenta noastră d na Dr. Mari Ropală Cickerski autopia 1) unei femei ce a murit subit și care între alte leziuni prezenta : pe ambele fețe ale valvulei tricuspide —pe cea auriculară ca și pe cea ventriculară — se găseau ulcerațiuni cu perdere de substanță, ulcerațiuni care erau de mărimea unui bob de mazere, având conturul neregulat și serpiginos.

Marginile ulcerațiunii formau un relief, iar fundul ei era acoperit de mici chiaguri sanguine punctiforme, de culoare cenușie. Două coloane cărnoase a acestei valvule și doi mușhi papilari erau rupți, dar în mod deosebit.

Una din aceste colone de primul ordin, adică din cele mai mari, era ruptă chiar la punctul ei de inserție ventriculară, lăsând astfel cordajul să fâlfie liber în peretele ventricular. Cu alte cuvinte ruperea interesa ca să zicem așa, muschiul palpilar însăși, pe când o altă colonă avea toate cordajele rupte, cordaje care aderă în mod normal de valvulă, făcând acum un fel de franjuri împrejurul acesteia. **Devergie** a relatat un caz de rupere a arterii pulmonare, ce este menționat de Brouardel în cartea lui, dar foarte pe scurt și fără nici un detaliu.

---

1) *Dr. Mari Ropala Cickerscki.* Deux autopsiés intéressantes în Annales de Méd. legale Paris. Janvier 1922.

CAPITOL V

Moartea subită prin inflamația seroaselor cordului.

30. M. S. în endocardite — Tromboză și Embolie. 31. M. S. în afecțiunile venelor. 32. M. S. Pericardită. 33. Simfiza cardiacă. 34. Fibrilațiunea Cardio-Ventriculară. 35. M. S. prin cardiopatii în raport cu accidentele de muncă

30. Celebrului profesor **Bouillaud** revine meritul de a fi atras cel întâi atențiunea asupra inflamațiunii membranei seroase care tapisează fața internă a cordului; inflamație pe care el o numi mai întâi **Cardi sau cardio-valvulită**, dar pe care tot el mai târziu, o schimbă în acea de **Endocardită**.

In descripția ce va urma, vom elimina endocardita cronică, de oare-ce ea se confundă cu leziunile valvulare de care am vorbit deja.

De asemenea nu ne vom ocupa de **endocardita acută**, care fiind întovărășiă de un cortegiu clasic de simptome și survenind de obicei în cursul altei afecțiuni, forțează bolnavul de a se pune în pat, și prin urmare moartea acestuia nu este o surpriză pentru nimeni.

In paginile ce vor urma, nu ne vom ocupa de cât de **Endocardita infecțioasă** atât de bine descrisă de **Hanot** și care după cum se știe, numai este considerată ca o entitate morbidă, dar cu o localizare asupra endocardului a unor agenți patogeni, sau a unor produse infecțioase de natură și origină diversă.

Din punctul de vedere general, putem spune că moartea subită în endocarditele infecțioase, este rezultatul **trombozei și emboliei** cu care stă în strânse legături, căci în endocardite, se găsesc depozite de fibrină pe valvulele sigmoide, pe valvula mitrală sau pe tricuspidă, alte-ori vegetațiuni fibroide care se

pot detașa de pe ele, și care duse de curentul circulator, astupă arterele a diferite organe.

Când cordul stâng este atins de endocardită, embolia cerebrală estfe foarte frequentă și moartea subită consecința, iar în caz de endocardită a cordului drept, emboliile arterii pulmonare survin mai curând.

Din punctul de vedere medico-legal, au interes acele endocardite infecțioase, care sunt consecința plăgilor ușoare și superficiale ale extremităților membrelor și mai cu samă a membrului inferior, degete de la picior, călcâi etc. Aceste plăgi netratate trec de multe ori nebăgate de samă, se pot complica de endocardită infecțioasă, care poate determina moartea subită.

Iată un exemplu de acest gen.

Un copil de vre'o 10 ani se roade la picior de o gheată defectoasă; mama lui îi aplică niște medicamente băbești, ceapă amestecată cu seu de lumânare, din care se făcuse un alifiu întins pe o bucată de câpă murdară și apoi aplicat pe rana de la picior.

El se duse la școală, dar reîntorcându-se acasă cu alți camarazi, a luat de la o prăvălie câte-va cireșe ce erau expuse la ușa prăvăliei. Stăpânul alergă după el și îi dădu câte-va lovituri de baston peste spate.

La trei zile după aceasta, copilul căzu bolnav la pat; un medic consultat diagnostică o pneumonie, consecutivă loviturelor ce primise; copilul muri, familia ceru autopsia.

Nu am găsit nici o urmă de violență pe corp și nici pneumonie, dar am găsit o endocardită infecțioasă ulceroasă, pe care am atribuit'o plăgii infectate la piciorul copilului; trebue de notat că acesta avusese cu vre'o doi ani în urmă scarlatină, complicată cu rhumatism articular.

Mai trebue de știut pe de o parte că, această endocardită infecțioasă nu succede plăgilor mari chirurgicale, ci mai mult plăgilor mici ale extremităților, iar pe de alta că, nu sunt în totdauna urmate de moarte, ci de diverse accidente, care se pot vindeca, mai curând sau mai târziu. Din acest punct de vedere, medicul-legist este consultat, pentru ca să stabilească legătura de la cauză la efect, dintre aceste plăgi complicate și accidentele de muncă, pe socoteala cărora ele sunt une-ori puse; iată un caz de acest gen pe care'l extragem din cartea prof. Brouardel:

„Un adolescent în vrâstă de vre'o 17 ani, se scobori de pe

schelea de pe care lucra, fiind-că nu'i era bine. Jos el găsi pe tatăl seu care'i făcu reproşuri că este un leneş, şi îi dădu o palmă. Băietul căzu jos, el este ridicat dar se constată că este atins de hemiplegie şi afazie; transportat la spital el fu pus în secţia prof. Lorain care la ascultaţie, găsi un suflu cardiac determinat de o insuficienţă mitrală. Intensitatea acestui suflu scăzu din ce în ce, apoi dispăru cu totul, iar copilul se vindecă, totuşi îi remăsese oare-care greutate în vorbire.

Cum s'au succedat şi care a fost cauza acestor fenomene prezentate de micul zidar? Lorain a opinat după cum urmează:

Acest copil s'a constatat că avea o plagă la degetul cel mic de la piciorul stâng, care nu fusese pansată şi care se infectase, aducând după ea o endocardită infecţioasă, cu depozite de fibrină pe valvulele cordului. Sub emoţiunea reprimandei şi a palmei ce primise de la tatăl seu, se făcuse o **embolie** care transportată în torentul circulator, obliterase artera silviană stângă şi determinase emiplegia şi afazia.

De sigur că dacă acest zidar ar fi fost lovit de antreprenorul lucrării, acesta ar fi putut fi făcut responsabil şi leziunile ce prezentase micul zidar să fie atribuite unui accident de lucru cu toate urmările ce comportă.

Ceia ce am descris mai sus, concernă endocarditele infecţioase limitate la cord, care dacă interesează numai seroasa unui ventricul, pereţii acestuia se pot subţia atât de mult, încât să se formeze cea-ce se numeşte un **anevrism ventricular** care se se poate rupe determinând moartea subită; când fenomenele infecţioase sunt generalizate, pot să se formeze **embolii multiple.**

Endocardita de care ne ocupăm, se mai poate ivi şi în cursul altor afecţiuni, din care unele foarte respândite şi foarte comune, cum este spre pildă **blenoragia,** putându-se termina cu moartea subită; vom reproduce câteva cazuri de acest gen ce am găsit în literatura medicală.

O fată tânără de 18 ani în urma unei blenoragii, contractă o inflamaţie a venelor ligamentelor largi, care se complică de tromboza venei iliace stângi. Stând în pat şi mâncând o farfurie de supă, surveni o embolie care'i determina moartea subită.

La autopsie s'a găsit cordul flasc şi moale; valvulele erau normale, dar în ventriculul drept, era un cheag de sânge, care se prelungea până în artera pulmonară.

Trunchiul stâng al aceştia, astupat de un cheag de sânge,

vârtos, fribrinos, granulos, ce prezenta o secțiune netedă și dreaptă, făcută ca de cuțit la partea lui inferioară și o muche ascuțită către vârf; o parte din acest cheag a fost găsit în vena iliacă stângă.

Alți autori ca de pildă **Leyden** și alții au publicat cazuri analoage de moarte subită prin embolie, survenind in urma unei endocardite ce complica blenoragia.

Hallé a publicat și el un caz foarte important de moarte subită, survenind în cursul unei blenoragii și determinată de o endocardită vegetantă genococică, a valvulelor sigmoide ale aortei.

In un alt caz citat de **Hallé și Rendu** s'au găsit pe nodozitățiile vegetante ale sigmoidelor aortei, un mare număr de gonococi; însemânțările luate de pe aceste vegetațiuni, au reprodus culturi de numeroși gonococi, care introduse în uretrul bărbaților au determinat blenoragia.

Richardière a semnalat și el un caz aproape analog, care însă a debutat prin un acces de febră remitentă, cu palpitațiuni și tulburări cardiace.

Une-ori embolia mortală, nu este alt-ceva decât o vegetație desprinsă de la o valvulă atinsă de endocardită; am găsit așa ceva la autopsia unui avocat mort subit, din cauza unei embolii survenind în cursul blenoragiei.

Dar nu numai endocardita, ci și alte afecțiuni pot produce moartea subită prin tromboză.

B. Ball [1] a publicat în 1862 un caz de moarte subită prin embolie pulmonară, la un bolnav în convalescență de febră tifoidă.

La autopsia acestuia, s'a găsit în auricula dreaptă, un trombus uscat, consistent, încrețit de culoare cenușiu-negru, format din straturi concentrice.

Trunchiul principal al arterii pulmonare din dreapta, era plin de un cheag voluminos, care se prelungea în cea mai mare parte a diviziunilor principale; pereții arterii nu erau alterați; intestinul conținea ulcerații și plăcile Peyer.

Din o venă sacrală mijlocie, pleacă un cheag care înaintează în vena cava. Acest cheag nu este de cât prelungirea unui trombus care umple vena sacrală însăși aderând pereților ei;

---

1) *B. Ball.* Des embolies pulmonaires Paris 1862.

tuberculoza pulmonară şi flebita rumatismală sunt în acelaş caz.

Unele afecţiuni cronice care aduc după ele o mare slăbire a organismului, o stare de consomptiune cum sunt spre pildă **tuberculoza** *sau* **cancerul** pot determina moartea subită prin embolie sau tromboză ; vom reproduce textual după cartea lui Brouardel un caz foarte interesant de acest gen, care este unic în felul seu.

«Doi bătrâni — soţul şi soţia — locuiau singuri într'o casă retrasă din împrejurimile Parisului : Nanterre ; într'o dimineaţă vecinii văzură că uşa şi ferestrele acelei locuinţi nu se deschisese ca de obicei ; ei telegrafiază unicului fiu care locuia la Paris ; acesta sosi imediat, dar intrând în casă se găsi în faţa următorului tablou :

Bătrânul numai în camaşă de noapte era mort, dar cu spatele rezemat de pat şi cu picioarele pe duşamele ; femeia a fost găsită şi ea moartă pe scările pivniţii, având lângă ea răsturnat un sfeşnic cu o lumânare în el ; se bănui imediat o crimă, dar la autopsie se găsi ceia ce urmează :

Bătrânul avea un cancer al prostatei, o tromboză a sinusurilor şi o embolie voluminoasă a arterii pulmonare.

Bătrâna avea o fractură a vertebrei cervicale a şasea şi o emoragie medulară ; găsindu-se aceste leziuni, s'a îndepărtat chestiunea crimei şi s'a putut reconstitui scena.

In adevăr în camera unde era bătrânul s'a găsit masa pusă, bucatele în parte consumate, dar şi o sticlă de vin care era deşartă. Bătrâna aprinsese o lumânare pentru ca să se ducă se aducă din pivniţă o sticlă cu vin ; ea desigur a lunecat pe scările pivniţii, şi-a fracturat colona vertebrală, iar la ţipetele scoase de ea, bătrânul a vroit de sigur să sară repede din pat ca să-i dea ajutor. Dar sforţarea făcută de el sau sforţarea şi emoţia, au făcut să se desprindă din sinusurile prostatei o embolie, care a determinat moartea subită.

Tot prin embolii sau tromboză poate surveni moartea subită, în cazurile de fracturi cominutive ale membrelor sau în cazurile de luxaţiuni ale articulaţiilor mari. **Azam** de la Bordeaux, iar mai pe urmă **Levrat**, au atras atenţia asupra acestor diverse cazuri, căci moartea subită a cărei cauză este embolia, poate în unele împrejurări să angajeze responsabilitatea medicului curant, mai cu seamă când se administrează cloroformul pentru reducerea luxaţiunii, sau pentru coaptarea extremităţilor osului fracturat.

Unii autori cum sunt sre pildă **Fournoy** și **Recklinghausen**, atribue și ei moartea subită embolielor în urmă coaptărei fracturelor sau reducerei luxațiilor, dar după ei acestea nu ar fi embolii sanguine, ci embolii gresoase formate prin măduva oaselor fracturate, care pătrunzând în vene le astupă. Alți autori sunt de părere că aceste embolii sunt formate de coloniile microbiene septice, mai cu samă dacă fractura cominutivă comunică cu plaga gangrenoasă, ca în următorul caz : «Un alienat moare în ospiciul în care era internat ; el se plânsese înainte de a muri, de dureri în spate și de năduşeală. Se acuză un gardian că l'ar fi bătut, dar se face autopsia și se găseşte o echimoză mare a osului sacrum și infarcți pulmonari dar fără nici o leziune de violență pe corp ; alienatul murise de embolii septice.

Lancereaux a citat un caz de sincopă bruscă și mortală în stricturele mitrale, un chiag astupase complect valvula, care se fixase atât de complect pe ea, încât circulația s'a întrerupt.

Embolia arterii pulmonare, poate surveni în urma unei carii a stâncei, ca rezultat a unei otite medie sau complicând furonculul feței și mai cu samă furonculul buzelor. **Brouardel** citează cazul unui individ care muri subit și la autopsia căruia, s'a găsit în artera pulmonară un cheag mare care avea exact tiparul ramurei remase în sinusul lateral de unde se rupsese, fără însă ca decedatul să fi fost făcut nici o sforțare, nici o mișcare mai violentă.

Explicațiunea acestor fapte a fost dată de **Toynbee** celebrul medic aurist al secolului trecut. El a arătat că circulația cerebrală ca și acea meningeă, este legată cu numeroase anastomoze de acea a urechii mijlocii. O inflamație a sinusurilor cerebrali poate fi consecința unei otite medie, urmată de caria stâncei temporalului, în aceste condițiuni se găsea bolnavul citat mai sus (Brouardel).

Până acum și în paginile precedente, am vorbit de moartea subită prin **embolie**, adică de acea care survine din cauza unor fragmente a unui chiag detașat și dus mai mult sau mai puțin departe din punctul unde s'a format.

Dar nu este absolut necesar ca se emigreze chiagul și să survie moartea ; ea poate surveni numai din cauza unui **trombus unic** propriu zis, adică numai din cauza coagulațiunilor sanguine care se formează pe loc, fie în artere fie în vene.

Moartea subită este une-ori determinată din cauza unei tromboze a vaselor creerului ; am găsit în literatura medicală

mai multe cazuri de felul acesta, în care ramura sau trunchiul bazilar cerebral era astupat.

Stoenescu din București, a relatat un caz de acest gen: «Un om în vârstă de aproape 47 ani, vroind să treacă strada, fu cuprins de odată de dureri foarte intense în regiunea precordială și imediat perdu cunoștința; transportat pe targă la spital el muri după câte-va ceasuri, prezentând o inegalitate pupilară, abolițiunea simțurilor și a sensibilității etc. La autopsie s'a constatat că trunchiul bazilar era astupat de un cheag, arterele și rinichii erau foarte sclerozați.

Terminând cu leziunile arterelor care determină moartea subită, vom descrie în capitolul următor, acea care survine din cauza leziunelor **venelor.**

31. Inflamația venelor, adică **flebita** aduce după ea destul de frequent moartea subită, fiind-că vena inflamată este foarte adese ori obliterată de un chiag sanguin, care ia numele în unele cazuri de **phlegmatia alba dolens**, inflamația albă dureroasă.

Această afecțiune frequentă la femeile lehuze, se mai întâlnește și în alte boli: febra tifoidă, gripa, tuberculoza, cancerul, cloroza care este une-ori complicată de embolie pulmonară și moarte subită consecutivă.

Varicele, această banală afecțiune a venelor gambelor când se inflamează pentru o rațiune oare-care pot, să determine o embolie și moartea subită.

Revista medicală engleză, The Lancet, a publicat, un caz important de acest gen pe care'l rezumăm.

„Un om de vre'o 50 de ani, avea numeroase varice care se inflamau foarte ușor. Intr'o zi el prins de o ploaie torențială, fugi o distanță ca de vre'o sută metri, pentru a se pune la adăpost. Dar de odată resimți o durere constrictivă în piept și o mare greutate la respirațiune. Forțându-se ca se nu verse fața'i deveni violetă, cordul încetă de a se mai contracta, el căzu jos mort.

La autopsie s'a găsit vena cavă inferioară astupată de un cheag, care începând deasupra auriculei drepte, se scobora în jos până în vena iliacă primitivă. Cheagul era vârtos, de culoare cenușie; alte cheaguri mai mici s'au găsit în venele vericoase.

Seuvre, Brouardel și alții autori au publicat cazuri aproape identice. In urma mersului forțat, varicele se inflamează și atunci un cheag detașându-se din vena varicoasă inflamată, este trans-

portat de curentul circulator, în una din ramurele arterii pulmonare, pe care obturând'o determină moartea subită.

Ajungem acum la o chestiune care este încă controversată și anume: Moartea subită prin **penetrațiunea aerului în vene.** Zicem chestiune contraversată fiind-că, dacă unii autori admit aceasta pentrațiune, alții o cred imposibilă și nu o admit.

Brouardel admite împreună cu **Dupuytren** și **Bérard** moartea subită prin penetrațiunea aerului, dar numai atunci când sunt deschise **venele gâtului.**

In asemenea cazuri, aerul pătrunzând în una din aceste vene, se amestecă cu sângele și formând ca un fel de dop, astupă capilarele, determinând moartea subită.

Această penetrațiune a aerului este posibilă în această regiune, din caúza aponevrozelor gâtului, care formând ca un fel de schelet rigid venelor jugulare, le ține deschise permițând astfel penetrațiunea aerului. Prin un mecanism identic, survine une-ori moartea subită la lucrătorii care lucrează în aer comprimat. Când aceștia iesă de sub pământ în care au respirat aer comprimat, dacă compresiunea încetează în mod brusc, aerul vroind să iasă repede, poate produce dopuri gazoase, care oprind circulațiunea în o regiune oare-care, provoacă moartea subită, ca și atunci când **venele se rup.** Este un accident care survine foarte rar, noi nu l'am întâlnit nici odată. Brouardel în lunga carieră, n'a avut nici un caz de felul acesta; vom face ca și el reproducând ce am găsit în literatura medicală.

Morgagni relatează un caz de rupere spontană a venei azygos în plevra dreaptă, care conținea patru livre de sânge. Această rupere survenise brusc la o tânără fată tuberculoasă, în momentul în care se sforța să tușească. **Portal** a relatat ruperea venei pulmonare, în punctul în care ea intră în auricula stângă.

Andral a citat și el o rupere a venei cave inferioară, care a survenit la un tânăr care se luase la trântă cu un camarad. In teza lui **Vernet** am găsit cazul următor: „Un soldat de 22 ani fu cuprins fără nici un motiv, de violente dureri abdominaie; ele erau mai întense în regiunea ombilicală; a doua zi el fu găsit mort în pat. La autopsia ce i s'a făcut după 24 de ore, s'a găsit o rupere a venei care inferioare, la nivelul ultimei vertebre dorsale, marginile sale neregulate, prezentau urmele manifeste a unei ulcerațiuni antecedente, iar la marginile

ruperii, vena cavă era dilatată şi subţiată" [1].

32 Când membrana seroasă care învelește cordul este inflamată — când există o **Pericardită**, moartea subită survine arare-ori, ea totuşi există.

Această maladie — afecţiune secundară datorită infecţiunilor de natură şi origină foarte variabilă — poate pune viaţa în pericol, atunci când lichidul este în o cantitate care trece 200-250 gr.

Medicii care sunt partizani paracentezii, pot avea o surpriză foarte neplăcută atunci când abea au introdus trocarul, bolnavul dă ochii peste cap şi moare. Este oare medicul culpabil în asemea cazuri?

Dacă puncţiunea a fost făcută după toate regulele artei, chiar atunci când a atins puţin cordul, el nu este responsabil. Moartea este în asemenea cazuri rezultatul unei sincope, care poate surveni une-ori, chiar înainte de întroducerea trocarului în torace.

Dar nu este mai puţin adevărat cum că, pericardita acută lasă după dânsa rămăşiţe, care ele determină moartea subită şi în special atunci când cel ce a suferit de o asemenea afecţiune este atins de cea ce se numeşte **simfiza pericardului**, de care vom vorbi în rândurile de mai jos.

33. Când ambele foiţe ale pericardului aderă între ele, sunt mai mult sau mai puţin lipite una de alta, împedecând până la un oare-care punct jocul normal al cordului, se zice că există **Simfiza pură pericardului**, când însă aceste aderenţi se întind şi la celelalte organe vecine, simfiza ia numele organului sau organelor cu care aderă cordul—**Simfiză pericardo-pulmonară, simfiză pericardo-diafragmatică etc.**

In cariera noastră medico-legală, am avut ocaziunea de a vedea diverse genuri de simfiză cardiacă; în unele cazuri aderenţele interesau abia vîrful cordului, lăsînd corpul acestuia cu totul liber, dar alte-ori aderenţele erau şi întinse şi compacte, pentru ca să fixeze cordul între cei doi pulmoni,

Impreună cu asistenta noastră d-na dr. Mari Ropală Cickerski, am avut ocaziunea de a face mai multe autopsii de moarte subită prin simfiză cardiacă; unele din aceste rapoarte au fost

1) *Vernet.* Des causes de la mort subite Thése de Paris 1873.

colectate în un memoriu ce a apărut în cursul anului 1920 1)

Insă pentru a se putea înțelege mai bine patogenia acestor morți subite, vom face o mică încursiune în domeniul anatomiei, care n'i se pare necesară din acest punct de vedere.

Se știe că aproape a cincea parte din cavitatea toracică, care se află la mijlocul acestei cavități, se numește **Mediastin**, care se împarte în mediastin anterior și mediastin posterior. Din punctul de vedere medico-legal, mediastinul anterior are interes adică raporturile cordului cu pulmonii, cu sternum și cu diafragmul.

Generalminte pulmonul drept în cazurile normale, nu acopere cordul decât foarte puțin pe când din potrivă pulmonul stâng, îl acopere în o mare parte; iată ce ne învață anatomia; cu toate acestea în cele trei cazuri ce am observat, raporturile între aceste organe erau inverse, pulmonul drept acoperea mult mai mult cordul de cât pulmonul stâng.

Pe de altă parte, pericardul care joacă un rol atât de important în lunecarea și contractarea organului central al circulațiunii, trebue să fie complect lunecos și fără nici cea mai mică aderență, în cavitatea mediastinului anterior. Dacă pentru o rațiune sau pentru alta, cordul nu se mai poate contracta normal ci este oprit în jocul seu liber de a luneca, survine o jenă mai mult sau mai puțin pronunțată, care sub impulsul unei sforțări sau unei emoțiuni, poate opri cordul pe loc și moartea subită să fie consecința.

Generalitatea autorilor s'au ocupat mai în special de ceace am numit mai sus **simfiza pură** adică de aderențele cordului cu cele două foițe ale pericardului, neglijând până la un orecare punct, pe acele care leagă cordul de organele învecinate și în special pe acele care'l fixează de pulmoni.

In cele trei cazuri de moarte subită prin simfiză, am găsit tocmai aderenți din cea din urmă specie, care erau formate prin neo-membrane bine constituite, necesitând o adevărată disecție pentru a despărți organele unele de altele, iar la al treilea individ aderențele se întindeau și la sternum, iată în rezumat autopsiele celor trei cazuri.

a) Individul I. M. de 45 de ani era citat de judecătorul de

1) *Dr. Mari Ropală Cackerski.* Mort subite par symphyse péricardo-pulmonaire in Annales d'Hyg. publique et de Méd. légale Paris Novembre 1920.

instrucție, pentru a respunde de un furt la care se pare că luase parte ; în momentul în care el trebuia se intre în cabinetul judecătorului, fu cuprins de un tremur nervos de frică, deveni palid, se clătină și căzu jos fără cunoștință ; după câteva minute el muri.

Autopsia cerută de parchet a arătat cea-ce urmează : Individ bine constituit, de talie mijlocie, nu prezintă pe corp nici o urmă de violență. Deschizând toracele, se vede pericardul acoperit în mare parte de pulmonul drept, de care aderă prin neo-membrane consistente, și care au necesitat o adevărată disecție, pentru a putea detașa cordul de acest pulmon.

Aceste neo membrane sunt relativ vârtoase, rezistente având un aspect fibrinos ; unele din ele sunt infiltrate de săruri calcare și formează plăci ossiforme, cea-ce face că pe unele locuri, pulmonul și pericardul se rup, când căutăm a le detașa.

In afară de aceasta, pericardul este îngroșat, prezentând câte-va membrane ce leagă vîrful cordului de foița viscerală, prin aderenți care însă diferă de cele precedente.

In adevăr aceste din urmă, adică acele care se găsesc la vârful cordului sunt de consistență moale, flexibile și de culoare albicioasă, ele putînd să fie detașate destul de ușor numai cu degetul.

Cordul era mărit de volum, plin cu sînge negru, iar din cele trei valvule aortice, două erau normale, dar a treia era îngroșată și mai mică ca celelalte ; proba cu apă, arată insuficiența aortică.

Pulmonul drept mărit de volum, mai prezenta—în afară de aderențele ce am descris mai sus—și altele ce'l leagă cu câte-va coaste cu care se găsește în raport ; el era congestionat, de culoare roș-negru plin cu sînge și își perduse elasticitatea ; secționîndu'l găsim noduli apoplectici diseminați ; bucățele de pulmon aruncate în apă cad la fundul vasului.

Pulmonul stâng este și el ușor congestionat dar nu acopere de cât foarte puțin pericardul ; el nu prezintă nimic mai important ce ne-ar putea interesa ; celelalte organe splancnice sunt aproape normale.

b) O femeie M... P... în vârstă de aproape 60 de ani, a fost găsită moartă în camera ei in care locuia.

Autopsia cerută de parchet a fost făcută cam târziu, din care cauză putrefacția era avansată, dar ne-a arătat :

Pulmonul drept acopere în mare parte pericardul de care aderă intens.

Aceste aderenți sunt formate prin falșe membrane care sunt groase, cazeoase, încrucișându-se între ele și lipind pericardul de pulmon, cea-ce ne obligă ca în cazul precedent — pentru a le putea detașa — să uzăm de bisturiu.

Pericardul care este îngroșat aderă prin câteva neomembrane de vârful cordului. Acesta este foarte ipertrofiat și acoperit prin un țesut, care ascunde până la un oare-care punct fibra musculară cardiacă, care este de culoare vestejită-feuille-morte, și friabilă.

Cârja aortei este în degenerescență scleroasă, ea scârțâe când se tae cu cuțitul. Pulmonul stâng foarte congestionat aderă prin câteva membrane de coastele cu care este în raport; el s'a pierdut elasticitatea, este vârtos la pipăit, plin cu sînge negru, fragmente din el tăiate cu foarfecele cad la fundul vasului cu apă în care'i aruncăm; celelalte organe splanchnice nu prezintă nici o leziune anatomo-patologică.

c) Al treilea caz a fost pentru noi o adevărată surpriză de autopsie, fiindcă băețașul de 14 ani ce am autopsiat, a murit din întîmplare, prin explozia unei granate.

La deschiderea toracelui vedem că pulmonul drept acopere în parte pericardul, de care aderă prin o serie de neo-membrane, care prezintă aproape aceiași structură ca și acele ce am găsit la individul I. M. care face subiectul primei observațiuni de sub litera a.

Aceste falșe membrane consistente și îngroșate, atașau pericardul de pulmonul drept, de care nu'l putem detașa de cât cu bisturiul. Cea-ce deosebește această autopsie de celelalte două este că, inima acestui adolescent era cu totul normală, fibra musculară era roșie și tare, valvulele și orificiile normale.

Iată în rezumat ce am găsit la cele trei autopsii ce am făcut.

Din nefericire, după cum se întâmplă cele de mai multe ori în cazurile de moarte subită, medicul legist ignorează antecedentele celor pe care'i autopsiază, și dacă une-ori prinde oare-care deslușiri, ele sunt generalminte alături cu adevărul.

In asemenea condițiuni ne-am găsit și noi pentru cele trei autopsii precedente. Fost-au acestia bolnavi mai înainte, când și de ce boală au suferit? nu se știe în cea-ce privește cazurile de sub literile a și b.

Numai este tot așa și pentru cazul al treilea, acel de sub litera c, băiatul de 14 ani, care deși poate tânăr, suferea de simfiză pericardo-pulmonară avansată cu un cord normal, căci avusese cu câțiva ani în urmă o scarlatină, care se complicase între altele de un atac de rhumatism articular acut: de atunci el suferea de dispnea și mergea greu.

Aceste spuse, fără de a avea intenția de a făuri o teorie nouă, concernând moartea subită prin simfiza pericardo-pulmonară, vom îndrăzni de a ne spune și părerea noastră asupra acestui punct.

Oare acești symphizici ‹bolnavi atinși de symphyză› mor prin cord sau prin pulmoni? aderențele pericardo-pulmonare, influențază și opresc circulația sau respirația? Asupra acestui punct, părerele autorilor, sunt nu numai împărțite, dar chiar contradictorii.

Cei mai vechi autori ca **Laënnec** [1] pretindeau că «aderențele intime între pulmoni și cord, nu determină nici o tulburare în respirație sau în circulație și că cei atinși de așa ceva nu suferă nici odată de nimic».

Chomel [2] este de aceiași părere, el zice că în generalitatea cazurilor de aderențe dintre cord și pericard, acestea nu aduceau nici o tulburare în funcțiunile cardiace, iar cei ce le aveau, nu resimțeau și nu erau de loc incomodați în timpul vieții.

Corvisart [3] emite o părere contrară, iată ce găsim în memorabilul tratat asupra boalelor cordului, a acestui mare clinician: «După cum nu cred că este posibil ca cineva să trăiască și să trăiască fără de a suferi, atunci când are aderenți pulmonare cu suprafețele adjacente ‹cavitățile toracice›, tot astfel socot că aderențele dintre cord și pericard, trebue în mod fatal să fie întovărășite de neregulare în funcțiunile acestui organ, din care cauză poate surveni moartea, mai curând sau mai tîrziu, une-ori chiar foarte repede, în raport cu vârsta, sexul, temperamentul, profesiunea și dispozițiunile morale.»

Aran, Dieulafoy, Brouardel sunt de aceiași părere, și susțin că pericarditul prin aderențele cu inima, este o cauză de

---

1) *Laennec* Traité de l'auscultation médicale Paris 1837.
2) *Chomel*. Art. Péricarde in Dictionnaire en 30 volumes T XXIII Paris 1850.
3) *Corvisart*. Essai sur les maladies organiques du coeur Paris 1818 p. 33.

tulburări aduse circulațiunii cardiace, ce se manifestă prin o dispneă *constantă cu dureri precordiale.*

Din cele ce preced și mai cu samă după părerile emise de autorii moderni, simfiza cardiacă este o afecțiune foarte gravă care ține pe acel ce o are mereu sub iminența morții subite, din cauza oprirei cordului, din cauza sincopei.

In aceste cazuri prin urmare ar trebui după părerea noastră să se admită *Cor primum moriens* iar nu *Cor ultimum moriens*, după expresiunea generaiminte admisă.

De sigur că așa trebue să se petreacă lucrurile. Cînd există aderenți puternice între cord și pericard, acestea imobilizează inima. Acest organ are prin urmare de invins o resistență, pentru ca circulațiunea, să se poată exercita in mod normal; el se contractă mai greu din care cauză fibra cardiacă se alterează; iată ce se intîmplă când aderențele sunt întinse, și dacă individul moare subit, se poate spune cor primum moriens.

Când însă ele sunt puțin pronunțate când sunt elastice, cordul multă vreme se contractă în mod aproape normal.

Dar când aderențele leagă pericardul cu unul din pulmoni, sau chiar cu amândoi, se mai poate spune *Cor primum moriens*, oare tot prin cord moare individul? Mai toți autorii sunt de aceastâ părere, ne menționând decât în treacât, aderențele pericardo-pulmonare, fără a le da mare importanță. Aceasta este o eroare, căci dacă se recitesc primele două observațiune, acea de sub litera a cât și acea de sub litera b, se poate ușor vedea că simfiza cardiacă propriu zisă era foarte puțin pronunțată, pe cînd ambii pulmoni, dar mai cu samă cel drept, in afară de aderențele pericardice, era plin cu sânge, preserat de noduli apoplectici, erau vârtoși, cădeau la fundul vasului cu apă. Aceste leziuni nu sunt ele oare suficiente pentru a determina moartea subită? Credem a nu greși respunzând în mod afirmativ, căci este evident, cum-că, pulmonii fiind impedecați de a se deplisa și de a introduce aerul de care au nevoie pentru hematoză, se congestionează, se umplu de sânge, organismul este lipsit de oxigen. Aderențele cordului care împedecă regulata circulațiune, adaogîndu-se la congestiele pulmonare, iată factori suficienți pentru moartea subită.

Dar cum mor acei ce poartă asemene leziuni? Mor ei in patul lor, fără ca se survină nimic care se grăbească desnodă mântul fatal? Nu, ei cele mai de multe ori mor în timpul unei

altercaţiuni, care câte-odată degenerează în bătaie. In asemene condiţiuni, se presupune o moarte violentă, se incrimineză un nevinovat. Medicului-legist îi incumbă datoria de a pune lucrurile la punct, de a lumina justiţia, şi de a demonstra judecătorilor că, altercaţiunea sau chiar lovirile, nu au fost decât o coincidenţă fatală, acel individ purtător de asemene leziuni fiind — după o expresie consacrată de şcoala germană—mereu candidat la moartea subită.

Ei mor iarăşi subit sau mai bine zis rapid, în timpul iernelor friguroase din ţările în care cum este spre pildă în România — termometrul se scoboară câte-odată la 22—25 grade sub zero.

Eşind din o cameră caldă, de la teatru, sau de la o petrecere, frigul îi surprinde, o dispneă intensă, facies violaceu spumă bronchială, termină scena în câte-va minute, cu alte cuvinte respiraţia este funcţiunea care se opreşte.

34 **Hallion** [1] in numărul de decembre din anul 1923 a revistei practice de biologie din Paris, a publicat un memoriu,asupra **morţii subite şi a fibrilaţiunii cardio-vasculară**, din care extragem cea-ce urmează.

„Sunt cazuri numeroase de moarte fulgerătoare, prin sincopă, la autopsia cărora nu se găseşte nici o leziune anatomică Prin ce mecanism—se întreabă Hallion—cordul a încetat de a se contracta ?

Câte-odată este adevărat, se găsesc oare-care leziuni ale coronarelor, un miocard bolnav, dar cordul în totalitatea lui este încă în putere, cei ce se găseau în asemene condiţiuni, lucrau până în momentul sincopei fulgerătoare. Funcţionarea defectuoasă a auriculelor, nu împedecă cordul de a funcţiona, din contra neputinţa cordului de aş'i expulsa conţinutul, face ca irigaţiunea diverselor organe să fie necomplectă, ventriculul însă după cum să ştie se găseşte în defect în două moduri :

a) Prin o excitare a centrilor cardiaci ai pneumogastricului, căci din această cauză cordul şi prin urmare ventriculul stâng se opreşte şi devine flasc·

b) Dar mult mai adese-ori—continuă de a scrie Hallion — pe animalele în experienţă, se constată [o **fibrilaţiune** a ventri-

---

1) *Hallion* La mort subite et la fibrillation cardio-vasculaire in Revue prat. de biologie appliquée à la clinique et à la thérapeutique Paris Decembre 1923.

cului, care să substitue de odată în locul contracțiunilor sistolice normale: este o incoordinațiune în contracțiunile fibrelor cardiace.

Aceasta se poate obține lesne, aplicându-se pe suprafața ventriculului o excitație electrică, și foarte arare-ori fibrilațiunea dispare, pentru a permite o revenire a contracțiunilor cardiace. Unele intoxicațiuni (anestezia prin cloroform, prin digitală) determină moartea pria acest fenomen.

Mac William care a studiat chestiunea crede că, unele morți subite, la autopsia cărora nu se găsesce nimic organic, sunt datorite acestei fibrilațiuni, și că același proces trebue invocat în *status limfaticus*, în insuficiența aortică, tachicardie, angor pectoris, fulguratia, intoxicația cu digitală.

35. Ne mai remâne un singur paragraf de studiat pentru a isprăvi capitolul cardiopatielor, paragraful relațiunilor morții subite prin cord, în raport cu accidentele de muncă.

In paginile precedente, am atras în mai multe rânduri atenția cetitorului, asupra acelor afecțiuni cardiace, care sunt foarte bine suportate, care nu se traduc aproape prin nici un simptom, sau în tot cazul prin simptome foarte banale, și care permit continuarea ocupațiunilor zilnice.

Dacă acest cardiopat moare în patul seu, sau din întâmplare pe stradă, în un local public etc. autopsia făcută de medicul legist—dacă este cerută — elucidează dificultățile și afacerea se clasează.

Dacă însă acesta moare pe când își exercita meseria, dacă moare în timpul lucrului, familia mortului pune pe socoteala meșteșugului și cere daune; medicul-legist este atunci chemat a se pronunța.

Concluziunile raportului seu, vor trebui se aibă în vedere împrejurările în care s'au petrecut faptele, evoluția simptomelor consecutive accidentului și în fine leziunile ce se vor fi găsit la autopsie, care decelând vechimea lor, sau din potrivă ivirea lor neprăvăzută, îl vor face pe omul artei, se conchidă în un fel sau în altul.

Dar mai întâi ce trebue să se înțeleagă prin moarte subită —accident de muncă,—care să intre în cadrul legii din 1898; una din acele mai bune definițiuni este acea formulată de distinsul nostru confrate **Dr. Dabout** din Paris la congresul internațional de Medicină din Budapesta din 1909: „Moartea subită în timpul lu-

crului sau prin accident de muncă, este încetarea bruscă a vieţii consecinţa unei boli acute sau cronice, cunoscută sau necunoscută, sau consecinţa unei cauze accidentale de origină externă sau internă".

„Accidentul de muncă este ori-ce factor subit, neprevăzut, nerepetat de origină externă, care produce organismului o modificare, capabilă de a aduce după el o boală". Când un lucrător, un meseriaş moare subit, exercitându-şi profesiunea, medicul-legist făcându'i autopsia, trebue să specifice în raportul seu medico-legal, dacă în adevăr moartea este consecinţa accidentului de muncă, căci nu în totdeauna ea poate sau trebue să fie pusă pe socoteala meseriei ce acesta o exercită, atunci când l'a surprins moartea.

In adevăr, aceasta poate să fie o moarte naturală, adică rezultatul unei afecţiuni acute sau cronice, care în mod fatal trebuia să se termine în modul acesta, alte-ori o sinucidere, ba chiar rezultatul unei crime,

In cursul carierii noastre, a trebuit să ne pronunţăm de mai multe ori în cazuri invocate sau calificate accident de muncă iată în rezumat unul din ele:

«Un om în vârstă de aproape 35 de ani, scobora dintr'o căruţă nişte saci de ciment, care cântăreau între 30—40 kgr. După ce făcu mai multe transporturi, el se luă la ceartă cu un camarad care'l insulta peste măsură de trivial, fără însă a-l lovi câtuşi de puţin. Atunci cel insultat înfuriat peste măsură, apucă un drug de lemn ca să-şi lovească adversarul, fugind după el ca vre-o zece metri.

Dar de odată el se opri, căzu jos din picioare, nu mai putu să respire, deveni cranotic. El atunci fu pus în căruţă ca să fie transportat la spital, pe drum muri.

La autopsie am găsit o pneumonie în stare de hepatizaţie roşie a pulmonului drept; am coinchis că moartea era rezultatul acestei afecţiuni şi nu rezultatul accidentului de muncă aşa cum pretindea familia. Lucrătorul în chestie, îşi făcea pneumonia pe picioare, aşa după cum se întâmplă şi după cum vom arăta lucrul în capitolul următor.

Dacă însă s'ar fi petrecut lucrurile altfel, dacă spre pildă ar fi căzut peste toracele acelui lucrător, unul sau mai mulţi saci cu ciment, şi el ar fi murit peste 5—6 zile după aceasta, tot din cauza unei pneumonii, atunci am fi stabilit o relaţiune de la cauză la efect şi am fi atribuit moartea accidentului de muncă.

Vibert 1) a publicat următorul caz care este foarte instructivă din punctul de vedere ce ne ocupă.

«Numitul V, cârciumar, își înhama calul la căruță, într'o zi pe la ora 6 dimineața, dar acesta îl împinse de un zid și-i strânse pieptul; el căzu jos leșinat. A fost transportat în camera lui și intins pe pat. După un sfert de oră el își reveni în fire și se scoborî la grajd, pentru a-și deshăma calul; simțindu-se iarăși rău intră în casă, unde după câteva minute moare.

Autopsia. Nici o leziune pe torace. Pulmonii foarte congestionați și mai cu seamă foarte edematiați; spumă ce umple toate bronchiele, trachea și laringele; alveolele pulmonare inundate, aderenți pleurale ale pulmonului drept. Cord dilatat dar nemărit de volum, conține 120 ctm. cubi de sânge gros, fără chiaguri, valvulele intacte. Artera coronară dreaptă este normală, cea stângă este îndurată în unele puncte prin aterom; oficiul său este obliterat prin o placă de aterom.

Pe aortă se găsesc plăci vechi de aterom și vre-o zece plăci de aortită recentă, de dimensiuni diferite. cea mai mare măsurând 12 mlm. de diametru. La mijlocul unei din aceste plăci, situată la 4 ctm. de cord, se vede o ulcerație mare cât o linte. O ulcerație identică, dar acoperită de mici vegetațiuni, se găsește pe o altă placă situată în apropierea unei valvule aortice: celelalte organe normale; omul murise de aortită».

După cum observă foarte bine Vibert, aortita era anterioară accidentului de care s'a vorbit mai sus, presiunea toracelui cârciumarului de zid. Dar chiar dacă s'ar admite că acest accident ar fi avut loc (cea-ce de altfel nu s'a dovedit) el cel mult s'ar fi putut incrimina sau taxa de cauză ocazională, provocând edemul pulmonar acut, care constitue unul din modurile care se termină cu moartea, în aortita acută.

Astfel fiind lucrurile, Vibert nu a atribuit moartea cârciumarului unui accident de muncă.

Din potrivă, Vibert in cele două observații următoare, a coinchis că moartea a fost determinată de o aortită, rezultat a unui accident de muncă.

a) In ziua de 1 Septembrie un căruțaș este lovit de un cal cu copita, în partea stângă a toracelui. Medicul corporațiunii care l'a exeminat a doua zi, a diagnosticat: «Contuzia toracelui,

1) *Vibert.* Affections cardio-aortiques et accidents du travail in Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale Paris 1905 p. 288.

zece zile de repaos». Acest căruţaş a părut în primele zile foarte puţin incomodat de acea lovitură, dar zilele următoare el se puse în pat, prezentând simptomele unei aortite acute; în ziua de 5 Octombrie el moare

La autopsie s'au găsit leziuni care începeau chiar la inserţiunea valvulelor sigmoide şi se întindeau fără nici o întrerupere pe o suprafaţă de 4—5 centim.; aceste leziuni sunt acele care se găsesc de obicei în aortitele acute.

Ele sunt constituite prin o serie de plăci rotunde, care fac relief având 1-2 mlm. ca diametru şi formate de o substanţă omogenă, cenuşie elastică şi rezistentă.

Cea mai mare parte din suprafaţa acestor plăci este lucie şi unită, dar pe altele ea este foarte inegală, acoperită cu depozite de aparenţă cretacee, şi preserată de depresiuni, din care unele cu marginele înroşite, par a fi adevărate ulceraţiuni.

Leziunile ce au fost descrise, se prelungesc pe porţiunea ascendentă a cârjei aortice; dar pe măsură ce ne îndepărtăm de cord, ele devin din ce în ce mai rare."

In cazul descris, totul pledează în favoarea originei traumatice a aortitei acute, datorită unui accident de muncă. In adevăr această aortită era limitată la porţiunea ascendentă a cârjei aortice, adică chiar în locul care fusese contuzionat,

In afară de aceasta, simptomele aortitei care în cazul prezent au fost din cele mai clasice (accese de opresiune toracică, dureri precordiale, hemoptizie) au debutat la vre-o zece zile după accident, după lovitura primită de căruţaş, simptome care au mers agravându-se până în momentul morţii, adică timp de aproape o lună.

In cazul ce urmează, este vorba de o moarte subită prin aortită acută, survenind în urma unei plăgi a capului. Se ştie din cele ce am descris, că aortitele pot surveni complicând o plagă departe de un punct care-care a corpului, plagă care dacă se infectează, poate fi origina acestei aortite (vezi pag. 232).

b) Numitul S... 37 ani lucra în ziua de 7 Martie în fundul unui puţ de o adâncime de 29 metri; de odată o piatră de pe marginea exterioară a puţului s'a detaşat şi la lovit în cap,

In urma acestui accident. S.., se găsea în stare de incapacitate relativă de lucru, primind numai jumătate din salarul său. El se plângea mereu de dureri violente de cap, şi ameţeli.

In ziua de 11 April 26 de zile după accident, el era ş

mai rău ca de obicei, se duse ca să ia aer, dar intrînd în un debit de vin, căzu jos in nesimțire, transportat la spital el muri.

Autopsia. La cap o plagă care este complect cicatrizată, fără nici o leziune craniană, nici a meningelor, nici a creerului.

Aorta prezenta imediat deasupra valvulelor sigmoide, leziuni foarte pronunțate, până aproape începerea arterelor iliace. Aceste leziuni consistau pe de o parte în plăci vechi de aterom, iar pe de altă parte, în plăci unele rotunde altele ovalare făcând relief dar cu suprafață netedă și regulată, constituite — după cum s'a văzut la microscop — prin o substanță omogenă, de consistență cartilaginoasă și de culoare alb-cenușie.

Ele sunt confluente in porțiunea inițială a aortei, pentru a deveni mai puțin numeroase, în partea descendentă a acestia.

Tot peretele intern al aortei este de o culoare roș-negru uniformă.

Coronarele nu prezintă de cât câte-va plăci vechi de aterom, care însă nu strâmtorează de cât foarte puțin calibrul lor.

Cordul puțin dilatat, fără leziuni valvulare și fără alterațiuni însemnate a pereților lor.

In cazul prezent, aortita acută a fost determinată de o infecție, având ca punct de plecare plaga capului, starea de boală anterioară a aortei, face ca această ipoteză să fie și mai verosimilă.

Alături de aceste aortite și alte afecțiuni cardiace ca—ruperile cordului, coronaritele etc.—pot determina moartea subită în cursul lucrului și prin urmare să fie calificate accident de muncă.

Medicul-legist are datoria — după cum am spus deja în paginile precedente — se examineze și se analizeze fie-care caz în parte, și să determine dacă trauma suferită de lucrător a fost în adevăr rezultatul unui accident de muncă, sau din potrivă, moartea natutală a unei vechi afecțiuni, care în mod fatal trebuia să se termine in mod subit, mai curând sau mai târziu.

Am făcut și noi o autopsie pe care am calificat'o accident de muncă, lucrătorul a murit de tetanos [1],

1) Vezi obs. 9.

CAPITOL VI

Moartea subită prin leziuni ale aparatului respirator

36. M. S. prin congestie pulmonară. 37. M. S. prin pneumonie. 38. Bronco-pneumonie 39. Catar sufocant 40. Tuberculoză 41. Pleurezie 42. Leziuni ale mediastinului 43. Leziuni ale laringelui.

38. Vom începe studiul morţii subite prin leziunile aparatului respirator, elucidând mai întâi o chestiune care încă şi astăzi este până la un ore-care punct controversată ; voim să vorbim de moartea subită prin cea-ce se numeşte **Congestia pulmonară.**

Această din urmă afecţiune, singură prin ea însăşi, poate să determine moartea subită ? Regretatul nostru maestru prof. **Brouardel**, pretindea că nu, *congestia pulmonară idiopatică pură*, nu există, sau chiar dacă există, ea se întâlneşte extrem de rar zicea el.

Cu tot respectul ce avem pentru memoria veneratului nostru profesor, noi nu împărtăşim părerea sa.

Este exact că cele mai de multe ori, congestia pulmonară este secundară, adică survine numai ca episod în cursul unei alte afecţiuni, dar nu este mai puţin adevărat că, dânsa se poate ivi singură, primitivă şi că une-ori ea este atât de gravă, încât poate să determine moartea subită.

Dar mai întâi ce se înţelege astăzi prin congestie pulmonară sau boala lui **Woillez** ? Pentru a se evita ori-ce confuziune, vom spune că înţelegem prin aceşti termeni, afecţiunea care este constituită prin acumularea anormală a unei cantităţi de sânge în vasele pulmonilor, şi dacă se ţine socoteală de bogăţia în vascularizarea acestor organe, cât şi de importanţa şi extrema sen-

sibilitate a reţelii lor nervoase vaso-motoare, se va înţelege uşor de ce această afecţiune este atât de frequentă.

Pe de altă parte trebue să se ştie că, dacă congestia pulmonară se datoreşte sau recunoaşte drept cauză iniţială infecţiunea prin stafilococ, streptococ, pneumococ, şi adese ori prin agentul patogen al gripei-influenza, mai trebue ca pulmonii să se găsească în o stare de receptivitate *ad-hoc* preparată prin o cauză ore-care venită din afară : frigul intens, insolaţia, mai cu seamă dacă individul se găseşte slăbit prin o intoxicaţie lentă ca alcoolismul.

In ţările în care avem o temperatură excesivă ca în Rusia, România unde termometrul oscilează vara între 30—32 grade pentru a se scobori iarna iar aproape la aceleaşi cifre dar sub-zero, am avut dese ori ocaziunea de a vedea moartea subită prin congestia pulmonară primitivă,

Cazurile ce am observat în practica noastră medico-legală sunt aproape toate identice. Un lucrător, un podar, un tăetor de lemne, după 2—3 ceasuri de lucru, intră în o cârciumă. Pentru ca să se încălzească el bea 2 3 păhăruţe de rachiu, de ţuică sau de rom ; fiind foarte încălzit se duce din nou la lucru, pe frig de câte-va zeci de grade sub zero.

Seara intrând acasă, el este cuprins de un frisson, îi este frig el se poate cu greu încălzi. Dacă i se ia temperatura, se găseşte că ea oscilează între 39—40 grade, starea aceasta durează încă 24—36 ceasuri şi omul moare.

La autopsia lui se găseşte unul din pulmoni, alte-ori chiar amândoi infiltraţi cu sânge, mai voluminoşi ca de obicei. făcând până la un ore-care punct hernie în cavităţile toracice. Ei sunt de culoare roşie, cu vasele pline cu sânge. Suprafaţa lor externă este arborizată prin arborizaţiuni vasculare, ţesutul pulmonar şa perdut in parte elasticitatea, iar bucăţele din ei tăiate cu foarfecele sau cu bisturiul, plutesc între două ape, când sunt aruncaţi în vasul cu apă.

Aceste fapte constituesc în adevăratul înţeles al cuvântului moartea subită prin congestia pulmonară primitivă, în care medicul-legist este chemat să-şi dea părerea, autopsia decelând adevărata cauză a morţii.

Eminentul nostru coleg Dr. Duvoir profesor agregat la facultatea de medicină din Paris, a relatat-o foarte interesantă observaţiune de moarte subită prin congestie pulmonară, pe care o rezumăm :

„O doamă M... moare după vre'o 2—3 zile de boală.

De oare-ce se bănuia că moartea acestei femei era rezultatul unui avort criminal, Duvoir este însărcinat cu facerea autopsiei. El nu a găsit nici o urmă de avort, dar în schimb a găsit leziunile de mai sus pe care le-am găsit şi noi la individul citat, leziuni clasice de congestie pulmonară. 1)

Unul din elevii noştri, care a lucrat o teză inspirată de noi «Moartea subită prin leziuni ale aparatului respirator" a publicat mai multe cazuri din practica noastră medico-legală, de morţi subite prin congestie pulmonară idiopatică primitivă. Este o lucrare conştiincioasă care se poate consulta cu folos. 2)

37 In paginile precedente credem a fi pus chestiunea la punct în cea-ce priveşte moartea subită prin congestie pulmonară. Dacă microbul ce determină această din urmă afecţiune, dacă mai cu seama pneumococul este oprit în desvoltarea şi înmulţirea lui, cel ce este atins numai resimte nimic, congestia s'a rezorbat, bolnavul s'a vindecat.

Dacă însă din potrivă. pneumococul se înmulţeşte şi năvăleşte alveolele pulmonare, atunci ne găsim în faţa unei alte afecţiuni, **Pneumonia** inflamaţia ţesutului pulmonar, care poate în unele împrejurări să determine moartea subită. De sigur că cetitorul va fi foarte surprins citind aceste rânduri, din care reiesă că pneumonia, banala pneumonie, afecţiune eminaminte clasică şi acută, se termină une-ori cu moartea subită, adică cu acea moarte care survine pe neaşteptate şi surprinde bolnavul atunci când se aştepta mai puţin

In adevăr, din clinici şi din spitale, studentul ca şi medicul, sunt obicinuiţi de a vedea în pneumonie, o afecţiune care pune bolnavul în pat, care are un debut, un stadiu şi un declin, după 9—10 zile bolnavul se vindecă, alte-ori el moare de şi s'a intervenit şi s'a făcut tot ce s'a putut pentru a jugula inflamaţia pulmonară, moarte însă care se prevede cu 24 sau chiar cu 36 ore mai inainte de desnodământul fatal.

Dar aleturi de această formă clasică de pneumonie, este şi alta care s'a numit **Pneumonie ambulatorie**, care nu îmbracă nici forma nici nu trece prin acele trei stadiuri ale pneumonie. clasice, de care am vorbit mai sus.

---

1) *Duvoir* în Teza *Ollier* Paris 1923: Etude medico-legale des morts suspectes ou rapides au cours des états aigus du sub-aigus.

2) *Dr. H. Giesshübl.* Contribuţiuni la studiul morţii subite la adulţi prin leziuni ale aparătului respirator.
Teză de doctorat—Iaşi 1925.

Bolnavul ca să zicem așa își face boala pe picioare; el nu are temperatură de loc sau prea puțin, nu tușește, nu expectorează. Este exact poate că este ceva mai abătut, dar el iesă în fiecare zi din casă, își continuă ocupațiunile, care une ori sunt foarte penibile.

Acest individ la un moment dat, cade jos din picioare și moare în spațiu de jumătate de oră, când nu este găsit mort în patul în care s'a culcat seara, după ce și-a terminat meseria.

In România, aci la Iași, unde în cursul iernei avem în totdeauna 20—25 zile ger, când termometrul ajunge une-ori la 25 grade sub zero, avem de înregistrat regulat 2 - 3 cazuri de moarte prin pneumonii ambulatorii, la autopsia cărora găsim pulmonul în stare de hepatizație roșie, alte-ori chiar în stare de hepatizație griză, fără ca bolnavii să fi fost nici o oră în pat.

Trebue să mărturisim că tot școala franceză a atras atenția asupra cazurilor de felul acesta; **Dechambre, Hourmann și Charcot** au făcut descripțiuni magistrale, iar acest din urmă profesor, a notat chiar că une-ori la acești bolnavi cari aveau deja 2—3 zile de boală, temperatura se scobora sub normală, în loc de a se urca.

Dar nu este mai puțin adevărat că, une-ori aceste morți subite prin pneumonie, sunt înconjurate de mister și de circumstanțe, care fac să se crează de justiție că sunt datorite unei crime. Intr'o discuție, într'o ceartă care degenerează in bătaie, unul din combatanți cade și moare. Bine înțeles rumoarea publică pune moartea pe socoteala agresiunii și pentru moment se fac arestări.

Medicul legist trebue să aibă cunoștință de asemenea fapte și să pună chestia în dreapta ei lumină; **Brouardel** a înserat în cartea sa, un exemplu foarte sugestiv de acest gen:

«O femee în vârstă de 76 ani, este găsită de vecinii săi în apartamentul ce-l ocupa la al cincilea etaj horcăind și cu un tampon de vată între buze; ea muri fără a fi putut da vre-o explicațiune. Justiția bănuind o moarte criminală a cerut autopsia, pentru care s'a trasportat cadavrul la morgă.

Un adevărat roman se brodase în jurul acestui fapt. Portarul casei în care locuia acea bătrână, spusese că văzuse cu câteva ore mai înainte pe un individ, care se suise la etajul al cincilea și care se scoborâse după câteva minute; el a putut să dea semnalmentele acestui individ cu ajutorul cărora el a putut fi prins și arestat.

Bine-înțeles individul arestat se apara contra acestei incriminări, autopsia i-a dat dreptate.

Femeia murise subit din cauza unei pneumonii in stare de hepatizație roșie, iar tamponul de vată ce se găsise intre buzele acestia și cu care se presupusese că dânsa fusese sufocată, era acel tampon cu care dânsa avea obiceiul de a-și astupa o mare perforație de origine sifilitică a bolței palatine; este probabil că acest tampon in cursul agoniei s'a deplasat și s'a oprit pe buzele muribundei.

Cum trebuesc explicate aceste morți subite, care survin în primele zile ale unei pneumonii franșe acute, care nu a obligat bolnavul să steie in pat?

Lesser din Breslau și **Reywood de Johnson**, din Londra, ca și alți autori, cred cum că moartea subită în cele dintâi prime zile ale pneumoniei, trebue pusă mai întâi pe socoteala intoxicațiunei alcoolice, invocând tromboza cardiacă, sau embolia pulmonară drept cauză determinantă.

In adevăr se știe că pneumonia, este una din acele afecțiuni care favorizează mai mult ca altele coagulațiunile intracardiace cât și pulmonare, iar aceasta din cauza mărirei cantității de fibrină din sânge, favorizează pe deoparte jena în circulațiunea pulmonară, iar pe de altă parte endocardita care după cum se știe de multe ori întovărășește pneumonia. Aceste două complicațiuni citate sunt destul de grave pentru a putea determina inpartea subită.

38, După moartea subită în pneumonie trebue să vorbim pe scurt și de accea care survine, în o afecțiune congeneră cu ea **Bronco-pneumonia.**

Este știut că această afecțiune în adevăr survine mai cu seamă ca o complicațiune în cursul unei boli infecțioase cum ar fi spre pildă: Difteria, Gripa, Erizipelul, Tusa convulsivă. Pojarul, etc. Dar noi nu voim să vorbim de aceste cazuri, ci de acele broncopneumonii care succedează unei bronșite *a frigore* și pe care bolnavii—anesteziați în parte și insenzibilizați prin alcoolizmul lor cronic—nu resimt efectele acestei boli, care totuși este atât de gravă: Ei nu tușesc, nu au febră, ei nu sunt sunt obligați de a se pune în pat. Aceștia nu încetează o singură zi meseria lor, dar la un moment dat sunt cuprinși de sufocațiune, cad din picioare, și mor în timp de câte-va ore.

Ca și cei cari mor subit prin pneumonie, ca mai sus în

afară de câte-va rare excepțiuni—în general mor în asemine condițiuni acei cari au o meserie grea : Tăetorii de lemne, căruțașii, hamalii, ect.

Acei pe cari i-am autopsiat în cursul carierii noastre, aveau mai toți ocupațiunile citate mai sus, autopsia a fost din cele mai evidente.

Dar une-ori lucrurile iau altă față ; broncopneumonia este unei-ori confundată prin simptomele sale cu o otrăvire, sau chiar ca rezultat al unor loviri.

Balthazard, a făcut autopsia unui copil de cinci ani, care prezinta la cap o plagă mică însă supurată. Moartea copilului a fost mai întâi atribuită acestei plăgi, autopsia însă a demonstrat cum că acest copil care nu zăcuse în pat nici o singură zi, suferise de o broncopneumonie clasică, plaga pielei capului era mică și superficială.

Duvoir a citat cazul unui individ a cărui moarte s'a atribuit mai întâi unui toxic stupefiant. Autopsia a demonstrat că acest individ avea focare de broncopneumonie diseminate, ce ajunsese în stare de supurațiune. Microscopul a confirmat acest diagnostic. In adevăr făcându-se secțiuni în parenchimul pulmonar s'a găsit adevărate abcese formate de leucocite și o floră microbiană bogată și variată cu diplococi în foarte mare număr.

39. **Edemul acut al pulmonului**, pe care noi îl vom numi mai degrabă **Catar sufocant**, fiind-că caracterizează foarte precis stările patologice cărora se aplică, este un accident care aparține în propriu și este am putea zice, de specialitatea mediculuĭ-legist.

In adevăr, în afară de câte-va rari excepțiuni, această afecțiune survine cele mai adeseori la indivizi în exercițiul profesiunei lor, din care cauză este considerat ca un accident de muncă. Autopsia este cerută și procesul se judecă în penal cât și în civil, de oare ce familia decedatului cere daune.

Frigul intens întovărășit de o alimentare insuficientă, ceea ce se observă destul de des la alcoolici, care după cum știm nu au de loc apetit, sunt agenții care determină cele mai de multe ori moartea subită prin catar sufocant.

In aceste condițiuni se găsesc factorii rurali, brigadierii silvici, une ori vânătorii de profesiune. Aceștia pentru a se încălzi, intră într'o cârciumă ce se găsește în drumul lor, beau

vin, cognac sau rom şi fiind asudaţi pleacă pentru aşi termina cursa.

Frigul îi surprinde, ei au ameţeli şi neavând nici un ajutor, cad în nesimţire pe drum. Gerul îşi termină opera, a doua zi aceşti oameni sunt găsiţi morţi. Bine înţeles cea dintâi idee care încolţeşte este ideea de crimă.

Tânărul medic fără experienţă, împrovizat medic-legist de ocazie şi căruia i s'a sugerat ideea crimei, o confirmă une ori în concluziunile raportului seu medico-legal, fiind-că la autopsia făcută, a găsit echimoze subpleurale Tardieu, spumă abundentă în bronchii, care revârsându-se pe buze le acoperă, dând aspectul unei sufocaţiuni criminale; este o moarte accidentală determinată de catarul sufocant.

In condiţiui identice se găsesc şi soldaţii cari sunt de gardă în regiunile friguroase, mulţi soldaţi au murit din această cauză în ultimui războiu mondial.

In cazurile de mai sus frigul a impresionat omul de la periferie; dar une ori se întâmplă contrarul, ei acţionează prin răceală determinată prin introducerea unui lichid sau a unei substanţe foarte reci în stomach; o îngheţată, o cantitate de apă foarte rece îngerată repede, atunci când individul este înfierbântat şi asudat.

Brouardel, a citat cazuri de morţi subite survenite în asemenea condiţiuni, la doi liceani care băuseră apă foarte rece fiind asudaţi în urma unei partizi de foot-ball. In asemenea cazuri frigul nu a mai impresionat individul de la exterior ca în cazuriie precedente şi de la interior prin o acţiune reflexă a pneumogastricului asupra pulmonilor.

In practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunţa asupra unui caz de moarte subită survenită în asemenea condiţiuni: O domnişoară după ce mâncase cu lăcomie o îngheţată, băuse unul după altul două pahare cu apă rece; autopsia a fost cerută fiindcă se bănuise o intoxicaţiune.

Catarul sufocant — considerat accident de muncă — survine destul de frecvent la vidanjori, prin ceea ce se numeşte în meserie: «*lovitura de măciucă a vidanjorilor*».

In vechile latrine necurăţite de ani de zile, materiile fecale solidificându-se, fac o pătură care une-ori este atât de tare şi groasă, — încât trebueşte sfărâmată cu cazmaua ca să se poată curăţi latrina; în momentul însă în care se sfarmă coaja, zbuc-

nesc gaze toxice, care aspirate de vidanjori îi omoară pe loc.

Dar mai mult de cât atât, une-ori un alt vidanjor care își vede camaradul în pericol și care se scoboară în fosă spre a-i da ajutor, este și el asfixiat și moare; sunt doi morți în loc de unul. La autopsia acestora, medicul legist găsește întregul aparat bronchial plin de spumă, iar pulmonii presărați cu un mare număr de noduli apoplectici negri.

In asemene condițiuni, concluziunile raportului medico-legal sunt ușor de formulat, moartea este atribuită accidentului de muncă, societatea de vidanje este obligată să plătească daune familiei mortului. Dar uneori lucrurile se complică; vidanjorul pierde cunoștința în fosă, dar nu moare, el este scos de acolo, își revine în simțiri, se duce acasă și nu moare decât după 24—36 ore.

Companiile vidanjere în asemene condițiuni, refuză de a plăti daune familiei, sub motiv că lucrătorul nu a murit din cauza accidentului de muncă, de oarece el nu a murit în fossă ca ceilalți doi de mai sus, ci a murit acasă, după câteva ceasuri.

Consultat de justiție asupra acestui punct, am stabilit în totdeauna o relație de la cauză la efect, și am spus în concluziile noastre că, moartea era rezultatul catarului sufocant al vidanjorilor, care une-ori nu determină moartea de cât mai târziu, une-ori chiar după 24 de ore de la accident.

40. Moartea subită prin **Tuberculoză** (ftizie pulmonară) este ca și pentru pneumonie, o surpriză de autopsie. In adevăr această teribilă afecțiune, este o boală cronică, care duce la moarte pe încetul, după câte-va săptămâni sau chiar după câte-va luni, făcând să treacă bolnavul prin o dureroasă agonie.

Cu toate acestea, în oare-care cazuri excepționale, ftizicul poate muri subit; acesta este surprins în timpul ocupațiunilor sale, de o hemoptizie fulgerătoare cu deznodământ fatal.

Școala franceză, a semnalat deja de mult aceste fapte, începând cu **Louis** 1) care în 1826 a făcut o magistrală descriere, mai târziu **Tardieu, Bouillaud** și **Brouardel** au citat cazuri analoage.

Acum în urmă **d-rul Jacoveill** 2) a reluat chestiunea, și a descris'o cu multe detaliuri interesante; ea a devenit încă și mai importantă și de actualitate, de când cu lucrările aceste care au

1) *Louis.* Recherches sur la phtisie Paris 1826.
2) *Dr. Iacoveill.* La mort subite chez les tuberculeux Toulouse

demonstrat influența traumatismului, în raport cu dezvoltarea tuberculozei.

Moartea subită poate surprinde ftizicul în două momente diferite, le-am găsit de câte-va ori în cariera noastră medicală; de obicei iată cum se petrec lucrurile:

a) Un tuberculos cu diagnostic stabilit, tratat și văzut aproape zilnic de medicul seu curant, se simte într'o zi foarte ameliorat, el pleacă în vilegiatură, acolo petrece, se obosește iar într'o noapte îi survine o hemoptizie extrem de abundentă, pe care nimic nu o poate opri, el moare.

Cele mai de multe ori, această scenă nefiind văzută de nimeni, ftizicul culcându-se bine și găsit a doua zi mort și scăldat în un lac de sânge, aduce bănuială, din care cauză se cere autopsia.

Un caz de acest gen a fost văzut și autopsiat de noi, împreună cu regretatul nostru coleg *D-rul Descouts*, fost medic legist pe lângă Tribunalele din Paris.

Un necunoscut murea subit pe una din băncile grădinei Luxemburg, s'a bănuit o intoxicație, dar la autopsie am găsit o tuberculoză pulmonară clasică.

Alte ori moartea ftizicului ce'l surprinde atunci când nici el nici cei din jurul lui nu se așteptau la o terminațiune atât de rapidă, este rezultatul unei tromboze sau unei embolii, — iar nu rezultatul unei hemoptizii ca în cazurile citate mai sus.

Feltz [1] a relatat un caz de acest gen pe care'l rezumăm:

„Un tânăr de 22 ani cunoscut ca ftizic, moarte subit. La autopsie în ambii pulmoni, dar mai cu seamă în cel drept, s'au găsit tuberculi în stare de cruditate.

Dar disecând artera pulmonară, se găsesc în ea numeroase chiaguri care sunt cu atât mai numeroși, cu cât ne apropiem de periferie; acolo chiagurile sunt complect decolorați, friabili, granuloși.

In apropierea trunchiului arterii pulmonare, adică în ramurile mari drepte a acestui vas, chiagurile erau proaspete și elastice. Dar la capătul ramurei drepte a acesteia, s'au găsit anfractuozități, care nu au permis de a coinchide la o formație regulată a chiagului și în adevăr deschizând ramura stângă a arterii, s'a găsit capătul chiagului a ramurei drepte; el era de

1) *Feltz*. Mort subite par thrombose et embolie pulmonaires chez un phtisique in Gazette des hôpitaux Paris 1870.

mărimea unei nuci şi nu ajunsese până la prima bifurcaţiune. Suprafaţa ei ce se îndrepta către trunchiu, era anfractuoasă ca şi vârful chiagului din ramura dreaptă.

In prezenţa acestor lesiuni, Feltz a pus cocluziunea, cumcă moartea trebuia să fie atribuită obliteraţiunii instantanee a arterei pulmonare stângi.

Dar alături de ftizia cronică de care am vorbit, moartea subită poate surveni în ftizia acută, în **granulia** lui **Empis**.

Acei care sufăr de o atare boală, nu au de loc aerul de a fi bolnavi, sunt generalminte veseli îşi continuă ocupaţiunile lor, şi de odată — atunci când nici el nici cei din jurul său nu se aşteptau la nici o catastrofă — ei cad şi în câte-va ceasuri mor.

Une-ori se întâmplă că împrejurările fac să se creadă cum-că moartea acestui granulos, ar fi rezultatul unei crime sau cel puţin al unei altercaţiuni urmată de loviri; cazul următor relatat de **Brouardel** va detalia mai bine fapte de acest gen.

„Un măcelar în vârstă de 34 de ani, era ocupat să taie nişte carne pentru un client. Acesta întinde mâna ca să ia pachetul, dar în acelaş moment măcelarului venindu-i rău cade şi îşi sparge capul, pe marginea mesei de marmoră ce se afla înaintea lui. Sângele ţişneşte, cumpărătorul se precipită pentru a scula de jos pe măcelar şi îşi umple mâinele de sânge. Dar mişcările pe care le face acesta, face să creadă pe cei din jurul acestei scene, că măcelarul a fost lovit de cumpărător, poliţia intervine, acesta din urmă este arestat; corpul măcelarului fu transportat la morgă.

La autopsie s'a constatat că ambii pulmoni erau plini cu tubercule, ei erau atât de vârtoşi în cât puteau să stea drept pe masa de autopsie. Cercetările de altfel au arătat că măcelarul care era alcoolic, muncise toată noaptea pentru aşi debita şi regula carnea pe care trebuia să o vânză a doua zi. El nu fusese nici odată bolnav, nu tuşea şi nimeni din jurul lui nu-l auzise tuşind, nimeni nu ar fi crezut că acesta ar fi fost granulos.

In cazul acesta, alcoolismul a fost factorul principal al evoluţiunii latente a granuliei, care poate evolua fără ca să se trăducă fără nici un simptom alarmant; o cauză de minimă importanţă, o aprinde ca şi scânteia claia de fân care arde şi se consumă, în spaţiu de câte-va minute.

In cazul precedent, granulia s'a desvelit din cauza unei loviri care era de oare-care gravitate, une-ori ea își manifestă apariția ca urmare a unor leziuni ce nu lasă în urma lor, nici un semn fiind-că sunt de foarte mică intensitate.

Un profesor de școală primară, lovește în cap cu o linie pe un băețaș de vre-o 12 ani.

Copilul se duce acasă și a doua zi moare. S'a incriminat lovirea cu linia, crezând că moartea era datorită unei meningite; la autopsie însă s'a constatat că pulmonii acelui copil erau plini cu granulațiuni tuberculoase. Am făcut și noi desgroparea și autopsia unui băiat, mort în condițiuni aproape identice. 1)

A. Offier a inserat în teza sa un caz foarte important care se apropie de cele precedente, caz care i'a fost comunicat de Prof. **Duvoir**; îl descriem în rezumat: „Numitul D... își făcea serviciu ca de obicei; în ziua de 12 Iulie 1922 în urma unei discuțiuni, el primi de la un căruțaș o lovitură în regiunea scrotală; din această cauză el numai putu să-și facă serviciul de funcționar la tramvai. Medicul companiei care'l examină, îi acordă cinci zile repaus, dar având voie de a face zilnic câte o preumblare. In ziua de 15 Iulie, adică după o lună și trei zile, pe când făcea o partidă de domino, el avu de odată o puternică emoptizie; el fu transportat la spital, dar muri după o oră.'

S'a incriminat lovirea scrotală s'a deschis o anchetă, căci familia sa pretindea că el era un om senătos, voinic, care nu fusese nici odată bolnav, iar la vizita corporală ce i se făcuse înainte de a intra în serviciul companiei de tramvai, medicul îl găsi perfect senătos.

Autopsia făcută de Prof. Duvoir a admis următoarele concluziuni:

a) Moartea numitului D... se datorește ruperii unei artere a nivelul unei caverne tuberculoase a pulmonului stâng.

b) Nu există nici o relație între această moarte naturală și lovirea primită de numitul D... cu o lună în urmă.

c) Această lovire nu a produs decât o echimoză superficială a scrotului, care nu a influințat intru nimic evoluarea afecțiunii mortale.

Iată prin urmare un alt caz care demonstrează că tuberculoza ajunsă în gradul al treilea, în faza ei terminală, nu s'a ma-

1) Vezi Obs. 8.

nifestat mai înainte, prin nici un simptom care să o fi putut demasca şi medicului-legist îi incumbă datoria, de a stabili adevărata cauză a morţii, şi de a degaja de responsabilitate, pe acela sau pe aceia care nu sunt vinovaţi.

Vernet a publicat două cazuri de moarte subită prin **Empiem pulmonar. Piedagnel** şi-a consacrat teza sa de doctorat acestui subiect, el a putut aduna vre'o 30 de cazuri de acest gen.

Bricheteau şi Duguet au publicat trei cazuri de moarte subită prin pneumotorax dublu, **Brouardel** a relatat un caz de **cancer pulmonar** cu evoluţie latentă, determinând moartea subită; noi nu am avut nici un caz analog.

La institutul medico-legal din Bucureşti, eminentul meu coleg Prof. **Mina Minovici** a avut un caz de moarte subită, determinat de două enorme Kiste hidatice, câte unul la fiecare din bazele pulmonilor şi vastă emoragie consecutivă.

Pentru a termina acest capitol vom relata un caz de moarte subită, din cauza perforaţiunii pulmonului stâng şi emoragiei consecutive prin un ascarid lombricord; iată în rezumat această observaţiune din practica noastră medico-legală.

«Un copil de cinci ani intră în spitalul de copii din Iaşi, pentru a trata o mică plagă a gambei stângi, care'şi întârzia vindecarea. Părinţii copilului pretindeau că acea plagă fusese determinată de o lovire, pe care unul din camarazii copilului îi determinase lovindu'l cu o piatră, cu două luni de zile mai înainte.

Copilul era de cinci zile în spital, aşezat în pat şi bea o ceaşcă cu lapte. El nu putu să-şi isprăvească laptele căci începuse să resimtă dureri mari în regiunea stângă a toracelui. El deveni foarte palid, extremităţile i se reciră, iar internul chemat în grabă, nu putu decât se constate decesul.

La autopsia ce am făcut 36 de ore după moarte, am găsit toate organele normale, dar în plevra stângă, exista un epanşament de sânge roş licid, în cantitate aproximativ de 250 gr.

Am vroit să ne dăm socoteală de unde provenea acea emoragie şi disecând cu atenţie diversele organe şi regiuni, am găsit la mijlocul lobului al doilea al pulmonului stâng, o perforaţie mare aproape cât o piesă de 50 bani, perforaţie care interesa în totalitate ţesutul pulmonar. In acea perforaţie am găsit un ascarid lombricoid, având o lungime de aproape 6 centim. parte din el era înecat în licidul sanguin din plevră.

Făcând o incizie cu bisturiul, incizie ce pleca din plevră

am constatat că țesutul pulmonar care se găsea mai în apropiere de perforație, era anfractuos făcând streșină ; bronchiele erau înroșite de sânge. celelalte organe normale 1).

41. In paginile precedente, am relatat aproape tot ce s'a scris concernând moartea subită prin leziuni ale țesutului pulmonar ; vom aborda acum moartea subită prin inflamația plevrei prin **pleurezie.**

Impreună cu regretatul profesor **Dieulafoy**, vom spune că pleurezia este o boală cu surprize ; mersul seu insidios, ca și extrema neregularitate a înfățișării și a formelor sale, constitue unul din punctele cele mai interesante din descripțiunea ei.

In asemene condițiuni, pleureticul este expus mai mult ca ori-care altul la moartea subită, tocmai în momentul în care nimeni nu se aștepta la o asemene terminațiune.

Ca și unele pneumonii de care am vorbit în paginile precedente, sunt așa numitele **pleurezii latente** chiar cu foarte mult lichid în febră; care însă nu obligă pe bolnav a sta în pat, căci el nu are febră, nu este dispneic, nu sufere de loc de afecțiunea sa, el își continuă ocupațiunile ; **Brouardel** a relatat un caz foarte important, care intră în cadrul de mai sus :

„Un gardist arestează un individ surprins în flagrand delict de furt ; ca se scape de el, hoțul dă un pumn în toracele gardistului și pleacă, gardistul cade și moare.

La autopsie nu se găsește nici un semn nici o dechimoză pe toracele mortului, marturii însă au declarat că acesta a fost lovit, cea-ce de altfel nu nega nici cel ce îl lovise.

Dar deschizându-se toracele, se găsește o cantitate mare de lichid pleuretic, care umplea plevra dreaptă și comprima pulmonul. Gardistul era prin urmare, în momentul în care procedase la arestarea hoțului, sub iminența morții subite.

Se putea dar susține că gardistul murise din cauza pumnului primit ?

Cu siguranță că, lovitura nu fusese de cât cauza ocazională a morții, nu fusese decât o coincidență, acest gardist ar fi putut se moară, fără ca să fi intervenit nici o altă cauză ; am avut un caz aproape identic, pe care'l vom relata la finele volumului 2).

---

1) *Dr. Georges Bogdan.* Trois surprises d'autopsies in Annales de méd. légale Juin 1920 Paris p. 375.

2) Vezi Obs. 9.

Pleurezia este o afecțiune foarte capricioasă, și la pleurezie, totul este posibil, totul se poate întâmpla.

Unii pleuretici au febră, alții nu au, unii au ore-care greutate în respirațiune, alții respiră normal.

Din această cauză nu este nici un *criterium* și vindecarea poate foarte bine să termine pleurezia, ca și moartea, sau chiar moartea subită.

Dar un punct trebue în totdauna să se aibă în vedere, de acei pe care'i constată că bolnavul are licid în plevră, trebue cît mai curând posibil să se precizeze cantitatea acestui licid, căci acesta este singurul punct care'l va călăuzi pe medic, pentru a puncționa imediat pacientul, sau pentru a temporiza.

Medicii care nu cunoșteau cele de mai sus, au avut în totdauna surprize deplorabile, căci ei ne bazându-se de cât pe simptomele generale, pentru pronosticul pleureziei și temporizând puncțiunea, fiind-că bolnavii nu sufereau, ei operau de multe ori prea târziu, bolnavii mureau în momentul în care se preparau cele necesare pentru a fi puncționați.

Brouardel a adunat vre-o 30 de cazuri de felul acesta am văzut și noi, dar **Aran** medic al Spit. St. Antoine din Paris este acela care a dat alarma, cu următoarea observațiune, pe care o rezumăm din cartea lui:

«Intr'o zi un domn tânăr se prezintă în cabinetul sus-numitului profesor, pentru a'l consulta asupra unei afecțiuni pe care el o punea pe socoteala artritismului. Aran ascultându-l constată un epanșament pleuretic, epanșament care se ridica cam până la mijlocul fossei supra-spinoasă a omoplatului drept. El recomandă bolnavului, de a se duce acasă, de a se pune în pat, căci peste o oră va veni să-l puncționeze; în momentul în care Aran deschidea ușa camerii bolnavului, acesta murea subit; la autopsie s'a găsit 1500 grame licid în pleura dreaptă.

Woillez a publicat și el câteva cazuri de moarte subită la pleuretici, ce survenise în condițiuni identice ca mai sus.

Medicul-legist intervine în două împrejurări deosebite, atunci când un pleuretic moare subit. Acesta poate muri în timpul ocupațiunilor sale, când nici el, nici nimeni din jurul său nu se aștepta la așa ceva; cu alte cuvinte când nu se bănuia epanșamentul pleuretic, sau moare în timpul toracentezei, câte-odată la 2—3 cazuri după ea; în acest din urmă caz, responsabilitatea medicului operator poate fi angajată.

După cum am spus deja în paginile precedente — pleure-

zia fiind o afecțiune cu surprize — moartea subită poate surveni și atunci când epanșamentul este abundent, ca și atunci când este relativ în mică cantitate.

Dacă medicul nu a puncționat fiind-că a socotit că bolnavul mai poate aștepta, epanșamentul fiind mic, dar el moare subit, omul artei poate fi învinuit sau nu? I se poate reproșa neglijența sau nesocotința de care vorbesc Art. 248 C. P. R.? Noi vom răspunde în mod negativ, medicul nu este vinovat, un epanșament mic nu este un pericol. Dar din ce cauză moare subit bolnavul când epanșamentul este puțin abundent? Care este mecanismul, care este patogenia acestei morți subite, în pleureziele cu epanșament puțin abundent? Sunt mai multe, păreri în această privință.

Unii autori susțin că moartea subită este datorită trombozei pulmonare sau cardiace, câte-odată ambelor.

Blachez a comunicat societății medicale din Paris în 1861 cazul următor: «Un individ moare subit; la autopsie se constată o pleurezie dreaptă, dar și un mare chiag de sânge în ventriculul drept, chiag care desigur a pornit din artera pulmonară, de unde se putea urmări ramificațiunile lui, care mergeau până la diviziunile de al treilea ordin din ambii pulmoni; în venele toracelui sau ale abdomenului, nu s'a găsit nici un chiag.

In 1863, **Daga** a publicat în gazeta medicală a spit. din Paris, un caz aproape identic cu cel de sus: «Un domn moare subit: la autopsia lui se găsește o pleurezie dreaptă, dar și un chiag fibrinos în auricula dreaptă, care se prelungește mai sus în orificiile venelor corespondente, iar mai jos în ventriculul drept.

Alți autori au acuzat **embolia**; între aceștia trebue să citãm pe **Vallin și Wood**, care au relatat cazuri în care unii bolnavi în cursul pleureziei lor, au devenit subit emiplegici și afazici din cauza unei embolii a arterei silviane.

Vergely a găsit une-ori pe lângă epanșamente mici pleuretice, și o apoplexie pulmonară foarte pronunțată; iată ce s'a găsit în pleureziile cu licid puțin, pentru a se explica moartea subită.

Dar în cazurile în care epanșamentele sunt în cantități mari și moartea subită nu poate fi atribuită cauzelor enumerate mai sus, care poate fi patogenia, cum se poate explica moartea subită?

Mai multe teorii s'au invocat, dar trebue să mărturisim că

nici una din ele nu se poate aplica în mod general, la toate cazutile care se prezintă în clinică, toate sunt posibile de serioase obiecțiuni.

S'a susținut de unii autori că atunci când epanșamentul era pe stânga, el împingea cordul la dreapta, și că din cauza acestei deplasări, circulațiunea fiind jenată sau chiar împedecată, moartea subită era consecința fatală.

Dar s'a obiectat, că moartea subită în cazurile de pleurezie cu mare epanșament, poate surveni și atunci când acesta era pe dreapta, cordul nu era deplasat în asemene cazuri și cu toate acestea pleureticul murea subit,

Prin urmare această deplasare nu putea fi invocată ca unică rațiune în cazurile de morți subite, deplasare care după alți autori aducea după ea torsiunea aortei.

Ne unim dar cu părerea lui **Brouardel** pentru explicarea acestor terminațiuni rapide, care este cea următoate:

«Când un pulmon nu mai funcționează ca în starea lui normală, din cauza lichidului ce'l comprimă, celalt pulmon este obligat de a ajuta întreaga mică circulațiune.

Cantitatea de sânge necesară acesteia, nu are — astfel fiind lucrurile — de cât un singur pulmon la dispoziție, a cărui activitate este prin urmare de două ori mai intensă. In asemenea condițiuni, dacă pentru o rațiune oare-care, circulația sângelui în pulmonul necomprimat este tulburată sau jenată pentru o cauză oare-care, se va dezvolta în el o iperemie, o congestie, care une-ori va fi atât de intensă, în cât va putea determina moartea subită,

In asemenea cazuri, se găsește la autopsia acestor bolnavi, noduli apoplectici în pulmonul necomprimat.

Al doilea moment în care pleureticii pot muri subit, este acela în care li se practică *toracenteza*, sau la câte-va minute după ea.

In primul caz (în momentul toracentezei) moartea este rezultatul unei sincope prin anemie cerebrală, sincopă determinată de apelul de sânge către pulmoni, pe măsură ce se deșartă plevra.

In al doilea caz (când bolnavul moare după ce s'a deșertat plevra și s'a scos trocarul din torace) lucrurile se petrec aproape în modul următor:

Ca la 3-4 ceasuri după evacuarea licidului, bolnavul este cuprins

de o hipersecreţiune bronchială foarte abundentă, analogă cu catarul sufocant de care am vorbit în paginile precedente, hipersecreţiune care astupând bronchiele sufocă bolnavul.

Une-ori această hipersecreţiune survine chiar fără ca să se deşarte plevra de lichidul ce conţine. Bolnavul se punctionează odată, de două sau chiar de trei ori, nu se scurge nici o lingură de licid, dar ca mai sus, bolnavul este cuprins de acea hipersecreţiune cu expectoraţie albuminoasă care'l sufoă şi'l omoară.

In ambele cazuri medicul poate fi invinovăţit, resposabilitatea lui este descoperită, medicul-legist este chemat aşi da avizul; S'a făcut o greşală sau nu?

S'a încriminat deşertarea complectă a plevrei, care din cauza apelului de sânge, ar produce moartea prin anemie cerebrală. Lucrul este posibil, de aceia de un timp oare-care, s'a luat obiceiul de a nu se mai extrage tot licidul ci numai o parte, cu rezerva de a se face o nouă punctiune peste 2-3 zile.

Am urmat această metodă în calitate de medic-şef al Spit. militar din Iaşi, din timpul ultimului război, şi nu am avut de deplorat nici un accident.

Prin urmare, dacă medicul-legist va constata că toate precauţiunile antiseptice au fost luate şi că toracenteza a fost făcută conform regulelor artei, medicul nu poate fi vinovat într'u nimic, ori-care ar fi rezultatul toracentezii.

Dar trebue să se ştie că pleurezia terminată, este mai în tot dauna urmată de **aderenţi pleurale** cu toracele, sau chiar cu organele învecinate.

Aceste aderenţi pe care le-am găsit în proporţia de 1 la 3 din autopsiile medico-legale ce am făcut, joacă un foarte mare rol în geneza morţii subite.

Minovici din Bucureşti le-a găsit mai rar ca noi, pe când **Lacassagne** în revista *Province médicale* din 1888 pretinde că proporţia este de 80 la sută, cea-ce ni se pare cam exagerat.

La ultimul congres de medicină-legală din 1924 ţinut la Paris, profesorii **Parisot** şi **Morin**[1] de la Nancy, au făcut o importantă comunicare asupra relaţiunii dintre moartea subită şi

1) *Parisot et Morin.* Mort subite et adhérences pleurales în Annales de Méd. légale No. 8, Paris 1921.

aderenţele pleurale, iată în rezumat ce spun aceşti doi savanţi medici.

„Aceste aderenţi pot fi generale sau numai parţiale, sediul lor este tot atât de variabil, ca şi întinderea ce o au.

Din punctul de vedere topografic, ele se pot împărţi în trei categorii: aderenţi costo-pulmonare, pericardo-pulmonare şi freno-pulmonare". La aceste trei categorii vom adăogi că, aceste aderenţi—după cum le-am găsit în unele cazuri — pot fi unilaterale sau bilaterale.

Pulmonii înconjuraţi de aderenţi, sunt ca să zicem aşa strânşi ca în un corset, sunt jenaţi în mişcările lor de expansiune, nu se pretează la inspiraţie, din care cauză moartea subită poate surveni prin sincopă. Dacă la aceasta, se mai ţine socoteală de faptul că, pleurele sunt inervate prin fire de ale pneumogastricului, de ale simpaticului de ale frenicului cât şi de unele fire din nervii intercostali, se va înţelege cu uşurinţă mecanismul morţii subite, rezultând cele mai de multe ori prin fenomenul inhibiţiunii.

Aceste aderenţi pleurale, pot determina moartea, fără ca se survină alt factor sau altă afecţiune, după cum ele o pot grăbi atunci când intervine un traumatism de foarte mică importanţă.

43 In rândurile ce urmează vom descrie pe scurt moartea subită prin **afecţiunile mediastinului.**

Una din aceste afecţiuni este **tuberculizarea ganglionilor bronchiali**, care se întâlneşte la adult, dar în mod cu totul excepţional; această afecţiune aparţine ca să zicem aşa patologie infantile, vom vorbi la capitolul respectiv.

La adult **guşa plongeantă**, comprimând trăchea poate determina moartea subită; **Quevain** citează o observaţiune a unei femei în vârstă de 68 ani, care ar fi murit subit din această cauză. Unele tumori maligne, care au evoluat în mod latent şi care nu au fost diagnosticate în timpul vieţii, se pot termina în acelaş mod; **Brouardel** citează cazul următor: „Un gardian de la spitalul Necker din Paris, era acuzat de a fi gâtuit un bolnav. Autopsia a arătat că acest individ pe corpul căruia nu s'a găsit nici o urmă de violenţă, avea un enorm cancer al mediastinului, care comprimând trachea a impedecat complectaminte accesul aerului în căile respiratorii". Anevrismul aortei, sau unele tumori benigne, Kiste dermoide pot produce acelaş efect.

Duguet a consacrat teza sa de doctorat din 1866, **Ruper i**

lor spontane ale diafragmului cu hernie consecutivă a organelor abdominali în pleură şi moartea subită consecutivă ; nu am văzut nici un caz de acest gen.

43 Vom termina acest capitol, descriind moartea subită în afecţiunile laringelui şi ale trachei ; una din cele mai importante este acea cunoscută sub numele de **Edem al glotei.** Este adevărat că această afecţiune se arată mai în totdeauna ca o complicaţiune în cursul unei alte boli, dar totuşi se citează şi cazuri de edem al glotei primitiv, a *frigore* spre exemplu sau acel datorit unei arsuri a căilor prime respiratorii, prin un licid înghiţit prea fierbinte.

Trousseau citează în clinicele sale cazul unui individ care adormind pe o bancă din o grădină publică din Paris, in timpul ernei a murit subit prin edem al glotei.

In cariera noastră am făcut autopsia a două cazuri de moarte subită prin edem al glotei primitive ; primul este acela pe care'l descriem la finele volumului : 1) cel de al doilea concernă o tânără femeie care s'a sinucis înghiţind o sclutie de sublimat corosiv ; ca la două ore după aceasta, s'a ivit un edem al glotei supra acut pe care l'am găsit la autopsie, edem determinat prin ingerarea acestei sări de mercur.

Polipii laringelui sunt cele mai de multe ori bine toleraţi, ei nu jenează mai de loc pe acei care'i poartă ; dar de odată pentru o raţiune de foarte mică importanţă, ei astupă glota şi determină moartea subită.

Brouardel relatează cazul următor : Un domn de 42 ani, aleargă ca se prindă un tramvai în care vroia să se urce, el nu poate să'l ajungă, cade în stradă şi moare sufocat ; la autopsie s'a găsit trei mici polipi în ventriculul laringeu. Instrucţia a aflat că el venise cu 24 de ore mai înainte la Paris, pentru ca să fie operat de un specialist.

Spasmul idiopatic al glotei după **Strümpell** poate determina moartea subită ; el citează un caz de acest gen observat la un domn in vârstă de 38 ani.

Dar astuparea laringelui şi consecutiv moartea subită, poate surveni prin penetraţiunea unui corp străin în laringe care'l obturează. **Ascarizii lombricoizi** sunt în acest caz, Brouardel a menţionat două cazuri de acest gen.

---

1) Vezi Obs 9.

Un paralitic general și o copilă de 9 ani murind subit, la autopsia lor, s'a găsit cum-că glota era obturată prin un lombric, care plecând din intestin se fixase pe corzile vocale.

Descouts ⟨Paris⟩ și **Negrescu** ⟨R. Sărat⟩ au publicat și ei două cazuri identice.

Minovici ⟨București⟩ a publicat de asemenea un caz foarte interesant.

La autopsia unei fete de 17 ani, lombricul astupa partea terminală a trachei și începutul bronchii stângi.

D. medic-maior *Băiteanu* de la spitalul militar din București, a făcut autopsia unui soldat mort asfixiat; el a găsit un lombric care astupase glota; în trachea soldatului a găsit un mare număr de ascarizi mai mici.

Un caz foarte original de moarte subită prin astuparea laringelui de un corp străin venit din afară, este acel ce urmează relatat de regretatul meu coleg și amic prof. **Thoinot-Paris**, îl vom reproduce textual:

„Doamna N... în vrâstă de 25 de ani, petrecuse ziua de 4 August 1904, cu o prietina din școală și cu mama aceștia.

Toate trei prânzise împreună, în o atmosferă de amicală veselie.

După prânz se facuse muzică, se cântă, se glumește La un moment dat d-na N... scoate din seltar al unei mese, un așa numit prezervatif, un condom ⟨capote anglaise⟩.

Ea îl puse în gură și îl umflă, simulând astfel un penis în erecțiune.

Prietina ei aleargă după dânsa ca se'l ia, dar aceasta nevoind să'l cedeze, face o aspirație nenorocită și înghite condomul; de odată aceasta se congestionează, ea sufocă, nu are aer. Sufocația continuă, respirația este redusă la minimum. In grabă se duc la o farmacie, dar intrând în farmacie ea moare sufocată 1).

La autopsie s'a găsit condomul astupând complect glota.

Pulmonii erau foarte congestionați, dar nu prezentau nici emfizem nici echimoze subpleurale.

Liman de la Berlin a relatat cazul unui individ, care făcuse o prinsoare de a înghiți de odată o scrumbie întreagă; el o

1) *L. Thoinot.* Mort subite par pénétration d'un condom dans le larynx in Revue de méd. légale Paris 1911 p. 203.

înghiți, dar scrumbia intră în laringe și determină moartea subită prin sufocație.

Tourdes a făcut autopsia unui soldat german în timpul războiului din 1870, care muri asfixiat înghițând o bucățică de slănină, care s'a găsit implantată între ambele corzi vocale.

In unele împrejurări, corpul sau substanțele care determină asfixia și moartea subită, astupă nu numai glota dar și trachea, o vomică, materii alimentare sau ceva analog, în loc de a fi expulsate în afară, iau un drum greșit, intră în laringe, în trachea le astupă, omul moare sufocat; Laennec a citat observația următoare: Prof. Corvisart vroind să exerciteze o supraveghere mai riguroasă asupra spitalului clinicelor, se duce într'o seară pe la ora opt la acel spital. Portarul digera cina de seară, care fusese amestecată cu diferite vinuri și spirtoase. El văzându-și șeful surprins de această vizită neașteptată, făcu sforțări ca se nu verse, cea-ce avea mai muli în stomah; cu toate aceste sforțări el tot vărsă, dar acele vărsături căzură în partea incipientă a canalului aerian și digestiv, care'l asfixiară.

La autopsia făcută, s'a găsit în bronchii, in laringe și în trachee, o parte din acele alimente care'i astupase primele căi digestive și aeriane și îi determinase moartea.

In cariera noastră medico-legală, am găsit, făcând autopsia unor înecați, o cantitate din alimente astupând căile digestive și aeriane, care determinase moartea prin sufocațiune, înainte ca apa să fi pătruns în bronchii.

D-rul de Clérambaut a publicat un caz de moarte subită prin regurgitațiunea alimentelor in primele căi aeriane, în timpul unei alimentări artificiale; iată rerultatul acestei observațiuni:

„Introdusesem—spune acest distins medic—un tub Faucher cu cea mai mare atenție—îndreptând extremitatea tubului pe degetul indicator și împingându'l în esofag cât mai adânc posibil. Pentru a mă asigura că tubul era în canalul digestiv, am turnat mai întâi un pahar cu apă în leică, și am văzut că în adevăr ea pătrunsese în stomah.

Bolnavul nu mai manifesta de loc nici un semn de incomodoare.

Atunci vărsai un pahar din amestecul alimentar în leică, el merse, sau cel puțin am crezut că merge în stomah, Vroiam se torn un al doilea pahar din acelaș licid, când de odată văzui că bolnavul se congestionează și că face sforțări de a vărsa.

imediat am scos tubul, dar bolnavul asfixiă văzând cu ochii în fața mea, și muri după o minută.

In cazul de față, trebue cu totul îndepărtată ipoteza introducerii tubului Faucher în altă parte decât în stomah, căci luasem cele mai minuțioase precauțiuni, de oare-ce un punct care să-mi indice că aşi fi mers în altă parte cu totul îmi lipsea. In adevăr bolnavul în chestie nu avea reflexul faringial. El era un polinevritic tuberculos cu fenomene bulbare multiple (imposibilitate de a înghiți, tachicardie și extremă instabilitate; respirația se făcea cu mușchii accesori, iar reflexul faringeal după cum am spus lipsea.

Licidul ingerat, lapte și ouă bătute amestecate împreună, era spumos prin compoziția lui însăși, și prin urmare succeptibil de a putea obtura în un mic volum, canale aeriene mici ca bronchiele; aceasta a fost cauza asfixiei mortale, survenite pe cale reflexă.

CAPITOL VII

Moartea subită prin leziunile Aparatului digestiv

44. M. S. prin leziuni faringeale. 45. Leziuni ale esofagului. 46. Leziuni stomacale. 47. Leziuni intestinale. 48. Leziuni ale ficatului. 49. Leziuni ale splinei.

44. Inainte de a descrie moartea subită prin leziunile proprii ale faringelui, vom descrie în câteva rânduri, acele care survin în mod accidental prin obstrucțiunea faringelui — în mod direct sau indirect — cu substanțe alimentare, sau cu corpi străini veniți din afară.

In capitolul precedent, am atins deja această chestiune în treacăt; am menționat obstrucțiunile faringelui în cazurile de sforțări de vărsături alimentare, mai cu samă atunci când individul pentru o rațiune oare-care vrea să se rețină, vre-a să-și oprească expulsia materiilor alimentare. Acestea tot se expulzează din stomahul iritat, ele însă în loc de a fi aruncate afară, revin în faringe și'l obstruază, la pagina 272 am menționat un caz de de acest gen, citat de *Corvisart*.

Alte-ori individul lacom, mănâncă repede, introduce bucăți de carne prea mari în gură, și le înghite incomplect mestecate. Acestea se duc în faringe dar nu pot trece mai departe; individul dacă nu poate expulsa acel aliment sau dacă nu-l poate înghiți, moare asfixiat.

Prof. **Parisot** de la Nancy, a relatat la al patrulea congres de medicină legală ținut la Paris în 1914, observația unui om de 65 de ani, care muri subit în timpul mesei; o rezumăm:

«Un om mâncând repede și cu lăcomie moare în împrejurări deosebite, care făcuse ca justiția să bănuiască o moarte violentă, după unii ar fi fost victima unei intoxicațiuni.

Autopsia a demonstrat că nici una din aceste versiuni nu

era exactă. In adevăr examenul faringelui a dat la iveală o mare bucată de carne de iepure, ce acest om înghiţise fiind în stare de beţie, carnea nu trecuse în stomah ci se oprise în faringe. Carnea era fixată aci, depăşind pe de o parte epiglota, iar pe de altă parte angajându-se în esofag; ea avea 12 cm. lungime pe 4 cm. lăţime şi cântărea 32 gr. comprimând laringele, fără însă de a pătrunde în glotă.

Parisot pretinde că în cazul de faţă, inhibiţiunea a jucat un mare rol în mecanismul morţii, care s'a efectuat fără agonie, lipsind semnele clasice ale asfixiei»,

Această observaţie este interesantă nu numai din cauză că astfel de cazuri se găsesc arare-ori în ştiinţă, dar şi din cauza împrejurărilor în care s'a produs. Ele arată utilitatea în ori-ce autopsie în care se bănueşte o moarte violentă, de a examina faringele cât şi laringele pe loc, cea-ce se poate face uşor deschizându-se obrajii şi secţionând maxilarul inferior pe partea sa mediană.

Am avut şi noi în practica noastră medico-legală un caz aproape identic, care însă din fericire, nu s'a terminat cu moartea pacientului.

In spit. Sf. Spiridon unde eram medic secundar (1887) un convalescent de febră-tifoidă, era înfometat, după cum sunt toţi aceşti bolnavi, care timp de 21 de zile sunt puşi la o dietă severă. La masa de la ora 12, unul din vecinii săi care nu avea poftă de mâncare, îi cedă şi porţia lui în care se găsea şi o bucată mare de carne, sau mai bine zis de sfârc.

Convalescentul neputând mesteca această carne o înghiţi nemestecată, dar ea se opri în faringe, nu a putut trece mai jos; omul deveni cianotic din cauza oprirei respiraţiunii. Chemat de urgenţă (în ziua aceia eram în spital fiind de gardă) am introdus imediat o sondă esofagiană cu ajutorul căreia am putut extrage bucata de sfârc ; bolnavul a revenit imediat de oare-ce respiraţia numai era jenată.

Cazurile de mai sus determină moartea subită, prin compresiunea indirectă pe care o exercită corpul strein din esofag, comprimând trachea din dărăt înainte, şi prin urmare împedecând respiraţia.

Dar moartea subită mai poate surveni, chiar din cauza unei afecţiuni din cele mai simple a gâtlejului, sau a părţii iniţiale a faringelui; ea cu alte cuvinte poate surveni din cauza unei angine simple, din cauza unei faringite.

Este exact că aceste cazuri sunt extrem de rare, dar totuşi ele există, patogenia lor nici până astăzi nu este elucidată : nu am întâlnit în cariera noastră nici un caz de felul acesta ; ne vom mărgini în a reproduce câteva din ele ce am găsit în diferiţi autori.

Brouardel a avut de înregistrat o moarte subită prin simplă faringită, o vom rezuma în câteva rânduri.

a) „**Cusco**" medic al Spit. Hotel Dieu din Paris, avea ca extern în serviciul seu, un tânăr student în medicină care avea o faringită atât de puţin intensă, încât nu'l impedeca de a veni regulat la serviciu, în fie-care dimineaţă ; el avu o sincopă fără se aibă altă cauză decât faringita, care peste două zile dispăru cu totul. Dar pe când îşi făcea serviciul el avu o altă sincopă ; Cusco examină elevul seu, numai era nici un semn local de faringită, dar fiind cam obosit ceru 15 zile congediu, pentru a pleca in familie. După expirarea congediului el mai ceru o prelungire, dar răci în timpul acesta, contractă o nouă faringită şi pe când făcea gargară el muri subit prin sincopă ; autopsia nu a fost făcută".

b) „In anul 1874—spune *Brouardel* – am fost chemat de urgenţă ca se îngrijesc o tânără domnişoară, ce suferea de vre'o două zile de o laringită şi care avusese o sincopă ; în momentul în care întram în casă, domnişoara murea subit, autopsia nu a fost făcută".

c) Al treilea caz se referă iarăşi la o tânără domnişoară care murind în provincie în aceleaşi condiţiuni, medicul curant a fost învinuit de negligenţă dat judecăţii, dar achitat ; s'a recunoscut că nu era întru nimic responsabil de decesul clientei sale.

Din cele ce preced rezultă dar că, angina simplă ne poate rezerva une-ori surprize foarte urâte, şi fiind-că roşata din fundul gâtului dispare după moarte ca ori-ce eritem, nu avem dreptul de a coinchide că acel personaj nu a suferit de o angină catarală.

Care poate fi cauza, care este patogenia acestor morţi subite, survenind în asemenea condiţiuni ? Unii autori ca **Parisot, Brouardel, Cusco** pretind că trebue invocat spasmul laringeu, sau fenomenul inhibiţiunii identic cu acel ce ar rezulta, în urma unei loviri asupra laringelui.

Prin acelaşi mecanism a murit subit şi princesa Adelaid, în momentul în care medicul danez îi cauteriza faringele cu amoniac, pentru a'i opri atacurile de asthm. (Vezi pag. 179).

Noi nu negăm şi nici nu respingem această părere, dar socotim că în afară de spasmul laringeu sau de inhibiţie, trebue să mai fie şi un alt factor care determină aceste morţi subite, puse pe socoteala unei simple faringite.

Noi suntem siguri că, dacă s'ar fi scrutat antecedentele acestor trei bolnavi citaţi mai sus, s'ar fi constatat poate că în familia acestora, au mai fost şi alte cazuri de acest gen. S'ar fi putut dar invoca diateza ereditătii care a fost descrisă de *Gilbert şi Bauduin* <vezi pagina 168>.

De altfel însăşi această angină simplă, este grefată pe o predispoziţie ce se naşte odată cu bolnavii ce sufăr frequent de ele, şi care se repetă în mod regulat.

Sunt unele femei care au o angină la fiecare periodă menstruală, ce se întovărăşeşte une-ori de un spasm laringeu, ce ia câte-odată proporţiuni foarte îngrijitoare. Pentru a termina acest capitol vom recunoaşte că, ultimul cuvânt asupra acestei chestiuni încă nu s'a spus, şi că moartea subită care survine în condiţiuni atât de stranii, poate fi determinată de cauze minime la unele persoane, pe când la altele se vindecă cu cea mai mare uşurinţă.

Nu trebue dar cu orî-ce preţ, să se taxeze de moarte violentă sau de moarte criminală aceste morţi surprinzătoare, pe care medicul-legist trebue să le cunoască şi se facă lumină justiţie prin o expunere clară şi detaliată.

45 După moartea subită prin leziunile faringelui vom descrie pe scurt acele care survin prin leziunile esofagului. Prof. Letulle—Paris, a fost cel dintăi care a publicat două cazuri de moarte subită prin dilatarea esofagului, ce prezenta şi câte-va mici ulceraţiuni pe tunica sa internă, Autopsia făcută în ambele cazuri cu cea mai mare îngrijire, nu a putut decela pentru nici unul din ele cauza acestei dilataţiuni.

Când buzunarul dilatat deasupra stricturei, este plin de materii alimentare, moartea poate surveni din cauza compresiunii indirecte a trachei şi asfixiei consecutive, ca în cazurile ce am citat în paginile precedente.

Am găsit în literatura medicală câte-va cazuri de moarte subită prin leziuni esofagiane, vom rezuma unele din ele.

„Numitul Coruni Constantin, 1> chelner în o cafenea, în

1) *Dr. C. Nicoleanu* Medic colonel. Moarte subită prin emoragie varicoasă a esofagului în Revista sanitară militară Bucureşti 1923 p. 54.

vârstă de 34 de ani, suferea de mai mult timp de ciroză atrofică Laennec. In cursul lunei Septembrie trecut reîntordu-se de la băi, el muri în vagonul cu care venea spre Bucureşti, din cauza unei intense gastroragii. La autopsie s'a constatat varice ale venelor esofagiane, una din ele se rupsese, cauza emoragiei şi morţii subite. Ficatul era foarte redus de volum, cântărea abea 1200 gr. prezentând toate caracterele clasice ale cirozei atrofice Laennec.

Brouardel a relatat în cartea sa, un caz foarte interesant, pe care'l credem unic în ştiinţă, moartea subită a Comtelui de Chambord, unul din pretendenţii tronului Franţiei, moarte pe care se credea autorizat a o atribui, câtor-va mici ulceraţiuni a esofagului.

Acest înalt personaj, suferea de mai multă vreme de o boală de stomah, ce se crezuse a fi un carcinom stomacal, iar mai pe urmă o intoxicaţie cronică arsenicală, pornită din ură politică, după câte-va zile comtele muri subit.

La autopsia făcută de cele mai mari notabilităţi ştiinţifice de pe vremuri, nu s'a găsit nici cancer nici intoxicaţie, dar s'au găsit mai multe ulceraţiuni esofagiane, fără însă ca să se poată şti care a fost cauza aceastor ulceraţiuni.

Nu ne putem nici noi pronunţa asupra etiologiei acestor ulceraţiuni, aşa că moartea Comtelui de Chambord, intră în categoria acelora de cauză necunoscută, sau a surprizelor de autopsie, asupra cărora am publicat un memoriu în Analele de medicină legală din 1920.

46. Mult mai importante de cât morţile subite prin leziunile esofagului şi faringelui, sunt acele care sunt determinate de afecţiunile stomahului, şi în primul rând de aceia ce se cunoaşte sub numele **ulcerul rotund al lui Cruveilhier.**

Inaintea descrierii magistrale făcută de acest mare savant francez, se confunda în tot dauna această afecţiune, cu diferite intoxicaţiuni, In volumul foarte interesant numit *drama otrăvurilor* de **Funck-Brentano**, se găsesc măi multe cazuri de moarte sbită a diverse înalte personaje, ce se pusese pe socoteala unei intoxicaţiuni, dar care mai pe urmă analizate cu îngrijire, s'au recunoscut că trebuiau să fie atribuite ulcerului rotund, a cărui siniptomatologie nu se cunoştea pe atunci.

In volumul citat se găseşte istoria morţii subite a Henrietei de Anglia, sora lui Carol II. Ea avea 26 de ani, era slăbuţă delicată şi suferea de stomah de mai multă vreme; ea locuia atunci în Castelul S-t Cloud.

In ziua de Duminică 26 Iunie 1670, după cina de seară, ca nu se simți bine, din care cauză se puse în pat, ceru să i se dea un ceai, îl bău, dar imediat se iviră dureri grozave în stomah și abdomen; scoțând țipete de durere, striga că este otrăvită; după câte-va minute muri.

La autopsia făcută nu s'a găsit nici un semn de intoxicație-dar stomahul era perforat prin o mică ulcerație, pe care medicii crezură că au făcut'o ei din greșală în timpul autopsiei.

Littré în un studiu apărut în 1867, analizând faptele de mai sus, a demonstrat că durerile Prințesei Henrieta erau cu siguranță dureri de peritonită supra-acută, survenind din cauza perforațiunii stomacale, rezultat al unei ulcer rotund Cruveilhier.

Prof. Grasset de la Montpellier, a publicat și el două cazuri de moarte subită aproape identice ca și cele precedente, ele vom rezuma după lucrarea sa:

a) «D-ra Deverteron călugăriță în o monastire a Dominicanilor din Montargis, după ce petrecu seara de 17 Iulie 1775 în mod foarte vesel preumblându-se prin grădina monastirei până pe la ora 11 noaptea, se retrase în camera ei ca să se culce. Ea dormi o parte de noapte cam pe la ora trei după miezul nopții, când de o dată se deșteptă în niște dureri extrem de violente; țipând de durere ea deșteptă toată monastirea, iar la ora patru dimineață muri.

Medicul monastirii spuse superioarei că bănuește o intoxicație; doi chirurgi sunt delegați să-i facă autopsia.

Stomahul s'a găsit perforat în două locuri deosebite prin două perforațiuni de formă orbiculară, ca și când ar fi fost făcute de un proectil de revolver»,

„Al doilea caz se referă la o femeie de 22 de ani, care muri și ea subit prezentând dureri mari în abdomen; s'a bănuit o intoxicație, dar autopsia a relevat prezența unei perforațiuni în pereții stomahului»,

Aceste diferiți morți subite, confundate mai întâi cu o intoxicațiune, au fost mai pe urmă recunoscute ca fiind determinate de ulcerul rotund a lui Cruveilhier, ulcere care au avut un mers latent, care nu s'au maifestat în timpul vieții prin nici un simptom, și care au debutat de o dată prin simptome de peritonită supra acută, rezultat al perforațiunei stomacale.

Cruveilhier a descris în mod magistral ulcerul rotund al stomahului care-i poartă numele; tot el a publicat cel întâi, primul caz tip de ulcer latent pe care-l rezumăm:

«Un muncitor in vârstă de 23 de ani de o statură şi constituţie atletică, este adus muribund pe targă la spitalul regal in ziua de 15 decembrie 1829, cu simptome pe peritonită supra-acută; el este în plină cunoştinţă, şi spune că de vre'o zece zile, are oare-care dureri vagi la epigastru, dureri însă de mică intensitate care nu l'au împedicat de aşi continua ocupaţiile.

In ajunul intrării sale în spital având un sac cu cărbuni în spate, el fu cuprins de acele dureri violente care-l obligară de a intra în spital: Cruveilhier îi făcu autopsia, anunţând asistenţilor săi că va găsi o perforaţie a stomahului sau a intestinului, cea-ce a şi găsit.

Brouardel a descris şi el mai multe cazuri de ulcer rotund al stomahului terminate cu moartea subită, aceşti bolnavi nu prezentase nici un simptom şi nu resimţise nimic care se facă să se presupună o atare afecţiune; cu câte-va minute numai înainte de a muri ei suferise plângându-se de dureri in diverse regiuni ale corpului; iată unul din aceste cazuri: „Un individ. iesă repede din o cârciumă, ţinându-se de burtă, şi strigând: Nu ştiu ce me-a dat să beau, dar mi se pare că m'au otrăvit. Bolnavul scoţând groaznice ţipete de durere, fu transportat la spital, iar mulţimea spărsese tot cea-ce se afla în cârciumă.

Autopsia făcută 24 de ore după moarte, a arătat adevărata cauză a morţii, o perforaţiune la nivelul unui ulcer stomocal, cu peritonită consecutivă.

Un alt caz de moarte subită prin ulcer latent al stomahului, luat drept intoxicaţie şi urmat de condamnare la curtea cu juraţi, este cel următor: O doamnă din Versailles, d-na Lerondeau este acuzată de aşi fi otrăvit bărbatul.

Acesta murise în jumătate de oră, acuzând dureri violente în regiunea epigastrică, după ce mâncase o supă cu macriş: justiţia procedase la arestarea d nei Lerondeau,

La autopsie s'a găsit şase mici ulceraţiuni pe mucoasa stomacului în regiunea pilorică, ulceraţiuni pe care le-a atribuit otrăviri cu acid oxalic, găsit tot stomahul lui Lerondeanu: în urma acestei autopsii inculpata este condamnată la muncă silnică.

Dar avocatul femei, găsind un viciu de procedură, a mers în casaţie, care casând hotărârea primilor juraţi, a trimis să se judece din nou procesul la Paris.

Avocatul învinuitei s'a adresat atunci la trei savanţi, **Wurtz Vulpian şi Bergeron.** Vulpian examinând piesele anatomice ex-

trase din corpul lui Lerondeau şi în special stomahul, a recunoscut cu uşurinţă că acele ulceraţiuni nu erau determinate de un acid, ci erau ulcere simple *ulcus rotundum Cruveilhier.*

Wurtz savantul chimist într'un memoriu remarcabil, a aratat că atunci când mucoasa stomahului este ştirbită este atinsă de un ulcer sau ceva analog, digestiunea unei simple bucăţele de pâine este suficientă, pentru a face ca acel stomah să elaboreze acid oxalic în cantităţi chiar mult mai mari de acea găsită în stomahul lui Lerondeau; în faţa acestei demonstraţiuni procurorul a abandonat acuzarea, d-na Lerondeau a fost achitată.

Cea-ce a constituit eroarea în cazul de mai sus, este faptul de a fi confundat ulceraţiunile ulcerului rotund Cruveilher, cu acele produse de acidul oxalic. In acelaş caz sunt şi alte substanţe toxice, ca de pildă stricnina, care activând secreţiunea sucului gastric, poate determina şi ea ulceraţiuni stomacale, care pot da naştere confuziunii (Vulpian).

Rolul medicului-legist consistă dar ca în ori-ce autopsie, în care se găseşte o perforaţie a stomahului, de a face diagnoza diferenţială, între perforaţia determinată de o intoxicaţie prin o substanţă caustică şi perforaţia produsă de un ulcer rotund Cruveilhier.

Generalminte—în afară de rari excepţiuni—perforaţiile determinate de o substanţă caustică sunt multiple şi de formă diferită.

Unele din ele au perforat complect tunicele stomahului, pe când altele se limitează la simple eroziuni, care nu au atacat de cât în parte una din aceste tunici.

In ulcerul Cruveilhier, care generalminte este unic, se vede în totdauna împrejurul acestuia, un bureleu circular care face relief, pe când mijlocul seu, fundul are o suprafaţă netedă şi lucie.

In perforaţiile toxice, unele din ele sunt colorate după coloraţiunea care o produce materia caustică: neagră pentru acid sulfuric, albă sedefie pentru acidul fenic, gălbuie spre pildă în compuşii fenolului.

Une-ori se pot găsi pe stomah perforaţiuni *post-mortem.*

Aceste perforaţiuni semnalate de mult de vechii autori, negată de alţii, a fost foarte bine studiată de **Carswell** într'un memoriu relativ recent.

După acest autor, mucoasa stomahului este transformată prin ramolire, în un fel de pulpă cenuşie, sau negrie.

Când stomahul este deşert şi plisat, ramolirea auto-digestivă atacă vârful faldurilor, desenând un fel de reţea grosolană cu împletituri cenuşii. Când stomahul este plin, ramolirea este limitată la acele părţi care sunt în contact cu alimentele, având-şi sediul mai cu seamă pe marea curbură.

Une-ori perforaţiunea poate să fie determinată de sucurile digestive ale stomahului; acestea survin destul de frequent la copii, au marginile friabile, deliquescente, cea-ce le deosebeşte de perforaţiile produse de procesele vitali.

In afară de aceasta, trebue de ştiut că moartea subită poate surveni chiar după vindecarea ulcerului, fiind pe cale de cicatrizare:

Această cicatrice este încă foarte delicată un timp oare-care, iar dacă bolnavul care numai are durere nu duce încă un timp ore-care regim, cicatricea se poate rupe şi bolnavul se moară cu fenomene de peritonită generalizată.

Se întâmplă aci, cea-ce se întâmplă cu ulceraţiunile intestinale în convalescenţa febrei tifoide.

Brouardel a relatat cazul unui bolnav din serviciul lui **Aran**, unde era intern, care fiind în convalescenţa unui ulcer al stomahului, a mâncat o bucată de plăcintă cu mere; imediat a fost cuprins de dureri mari şi vertijuri, iar după câtev-a minute muri.

La autopsie s'a găsit o cicatrice care se rupsese, bolnavul era în convalescenţa unui ulcer al stomahului,

Moartea subită în alte cazuri, poate surveni atunci când afecţiunea este chiar la începutul ei; 1) am avut un caz de acest gen în practica noastră medico-legală". O femeie ce se credea tuberculoasă, muri într'o noapte din cauza unei puternice gastroragii ce a fost peste putinţă de a se opri; la autopsie am găsit un ulcer incipient, iar în mijlocul lui o arteriolă erodată cauza emoragiei mortale.

După cum am spus deja, afecţiunile stomahului sunt cele mai de multe ori confundate cu otrăvirile, de oare-ce în unele împrejurări, debutul ca şi generalitatea simptomelor sunt aproape analoge.

Astfel s'a întâmplat în cazul următor descris de **Brouardel** pe care'l rezumăm: „Un domn de o vîrstă înaintată moare subit, el se însurase de curând cu o femeie mult mai tânără ca

1) Vezi obs. 10.

el. Rumoarea publică făcuse să se zvonească că domnul murise intoxicat şi că soţia lui nu ar fi fost streină de acest fapt, la câte va zile s'a cerut desgroparea. Autopsia a constatat că nu era nici o otrăvire, ci rezultatul unei enorme dilataţiuni stomacale.

S'a găsit o strictură incomplectă a jejuneului, determinată de o bridă fibroasă mezenterică. Stomahul era enorm dilatat, acoperea aproape toată massa intestinală. Mica curbură măsura 49 ctm, cea mare 75 ctm, din această cauză, pilorul se găsea aşezat înaintea coecului şi ceva mai inlăuntru de el: raportul medico-legal se termina cu următoarea concluziune:

„Moartea d-rului X este consecinţa obstacolului care împedeca cursul materielor alimentare în jejunum, obstacol survenit din cauza bridei mezenterice care astupa intestinul şi dilatase foarte mult stomahul".

Fouracre 1) a găsit la autopsia unui bătrân de 80 ani mort subit, o rupere în formă de zig-zag a feţei anterioare a stomahului, rupere ce avea o lungime de aproape 4 ctm. interesând peretele stomahului în toată grosimea lui; această rupere se produsese în timpul sforţărilor unei chinte de tuse.

Pentru a termina moartea subită prin leziunile stomacale, vom vorbi de acea care este determinată—după unii autori—prin **indigestie**. Maestrul nostru prof. **Brouardel**, neagă moartea subită prin indigestie, totuşi el relatează următoarea observaţie care pare a demonstra contrariul:

„Un adolescent, în convalescenţă unei febre tifoide uşoare, preumblându-se prin curtea spitalului după dejun, are *o sincopă* şi moare subit.

Autopsia a demonstrat că toate organele erau normale, dar stomahul era distins prin o mare cantitate de fasole albe, nedigerate.

Acest adolescent—care în cursul febrei tifoide—fusese supus la dieta severă, la care de obicei sunt supuşi acesti bolnavi, mâncase şi porţia unui camarad, de oare-ce avea un apetit exagerat, ca toţi acei care fac dietă un timp oare-care, el mâncase foarte repede şi cu lăcomie nişte fasole ca să nu fie prins în flagrant delict de supraveghetoarea sălii, din această cauză el avu o sincopă cărui determină moartea subită.

Brouardel face următoarea reflecţiune: «Dacă acest con-

1) *Fouracre* British medical Journal London 1909.

valescent ar fi mâncat această cantitate de fasole în starea lui normală de sănătate, ar fi avut poate o indigestie, dar nu ar fi murit prin sincopă," iată reflecţiile lui Brouardel.

La aceste rânduri avem de respuns cele ce urmează: „Admitem în cazul de faţă, că sincopa a fost cauza morţii, dar ne întrebăm, pentru ce a survenit această sincopă, la un adolescent, a cărui toate organe erau normale?

Fiind-că — vom răspunde noi, — el mânease o cantitate prea mare de fasole pe care nu le-a putut digera, fiind-că a avut o **indigestie**.

Noi admitem moartea subită prin indigestie, cu atât mai mult cu cât în urma experienţelor diverşilor fiziologişti, moartea subită la un animal cu stomahul plin cu alimente nedigerate, survine mult mai lesne şi mult mai repede, de cât la un altul care este cu stomahul deşert.

Marey, Brown-Séquard şi alţi fiziologişti au putut ucide instantaneu broaştele acele care aveau stomahul plin cu alimente, lovindu-le numai foarte uşor abdomenul; la acele care aveau stomahul deşert, acele lovituri nu determinau nimic.

Indivizii atinşi de oare-care leziuni cardiace, sunt mult mai supuşi sincopei, când au stomahul încarcat cu alimente şi sunt în plină digestie. Acest organ este punctul de plecare a fenomenelor reflexe, care prin intermediarul pneumogastricului, determină modificări importante în circulaţia pulmonară şi cerebrală,

Am invocat plenitudinea stomahului cu alimente încă nedigerate, cât şi aderenţele pleurali ca factori importanţi în determinarea morţii subite prin inhibiţie, la numita Rodica Constantinescu (vezi obs. 1, care suferise o tentativă de strangulare cu mâna.

47. După leziunile stomahului determinând moartea subită, ne mai rămâne de studiat, acea care survine prin leziunile intestinelor începând cu **ulcerul rotund al duodenului.**

Bucquoy şi Alloncle au înregistrat câte-va cazuri de acest gen.

Acest din urmă autor a observat că, mai cu seamă **ulcerul duodenului** are un mers latent, şi că generalminte bolnavul ignorează leziunea de care este atins până aproape de deznodământul fatal care survine în mod brusc; rezumăm trei cazuri de ulcere duodenale latente, publicate de trei somităţi medicale:

a) **Tardieu** a publicat următoarea observaţiune:

«Un individ în vârstă de 27 de ani, este cuprins în ziua de 27 August 1845 în mod subit de dureri violente la epigastru, dureri cari se iradiau în tot abdomenul.

Bolnavul care fusese cu totul sănătos până în acel moment, atribuia aceste dureri, alimentelor ce ingerase: şuncă, vin şi compot de prune; el striga că este otrăvit, iar după câte-va minute muri.

La autopsia făcută de **Bayard şi Tardieu**, s'a găsit o peritonită supra-acută, iar pe faţa posterioară a duodenului o perforaţiune perfect circulară, de dimensiunea unei mici linte, având marginile foarte sabţire.

b) **Brouardel** a publicat ceea-ce urmează: «Un tânăr voinic în vârstă de vre'o 28 de ani, este adus la spit. Pitié, acuzând dureri foarte violente în tot abdomenul; el nu fusese nici o dată bolnav. Cu toate ajutoarele date, el muri în colaps după câte-va ore de suferinţă, prezentând simptome choleriforme: anurie, cianoză, răceala extremităţilor, afonie. De oare-ce aceste simptome se găsesc şi în otrăvirea cu arsenic, se bănui o intoxicaţie criminală.

La autopsia ce s'a făcut 24 ore după moarte, s'a văzut un ulcer simplu al duodenului, ulcer vechiu înconjurat de o margină în relief, după cum se prezintă generalminte ulcerul stomahului. Duodenul era complect perforat, alimentele inundase peritoneul.

c) Regretatul nostru coleg şi amic prof. **Thoinot** — Paris, a publicat şi el observaţia următoare:

«Un lucrător cade de pe o schele şi îşi fracturează gamba stângă; după ce se consolidează fractura, el îşi reia meseria, dar ca la 7—8 săptămâni după accident, se îmbolnăveşte din nou şi moare după două ore, acuzând dureri mari în tot epigastrul.

Văduva lui a declarat că bărbatul ei în afară de fractura mai sus menţionată — nu fusese nici odată bolnav, şi atribuia moartea subită a soţului ei, urmărilor fracturei adică un accident de muncă. Dar la autopsia făcută de Thoinot s'a găsit pe fundul unei ulceraţiuni mare cât o piesă de 50 de bani având sediul pe duodenum, o mică perforaţie, având axa mare paralelă cu direcţia duodenului; această perforaţie avea 6 mlm. pe lungime pe 3 lăţime. S'a mai citat un caz de moarte subită a unui

ulcer al *jejunului*; este singurul caz cunoscut în ştiinţă de acest gen.

In aceste împrejurări, moartea subită se datoreşte sau unei peritonite supra-acute sau unei emoragii intestinale, care survine prin roaderea arterei ce se găseşte în mijlocul urceraţiunii intestinale.

Ar fi interesant să se poată stabili patogenia ruperilor ulceraţiunilor laterale fie stomacale, fie intestinale. Cu siguranţă că ruperea a avut loc, în momentul în care bolnavul începe să resimtă acele dureri mari abdominale, întovărăşite de cortejul de simptome ce am descris în paginile precedente.

Dar pentru ca ruperea se aibă loc, ea trebue să fie preparată mai dinainte, căci tunicile nealterate ale stomahului sau ale duodenului, nu se pot rupe deodată, fără o prealabilă alterare care prepară rupera.

Această preparaţiune, nu consistă în erodarea tunicei sau tunicelor stomahului sau duodenului, căci ea nu ar fi trecut nesimţită de bolnav.

Credem dar că această rupere, recunoaşte ca punct de plecare, topirea momentană a unei plăci de aterom a stomahului sau duodenului, cu sau fără ruperea unui anevrism a unei artere stomacale, care explică emoragia mortală.

Lancereaux a publicat în 1990, câteva cazuri de moarte subită, determinate de emboliile arterelor mezenterice, cu emoragie abdominală consecutivă.

Am publicat şi noi un caz aproape identic, caz care a fost urmat de o anchetă judiciară; raportul mediço-legal ce am dresat în cauză este la finele acestui volum 1).

In orice emoragie şi prin urmare şi în acea abdominală, trebue de a căuta vasul rupt prin care s'a scurs sângele. Dar trebue să se ştie, că în unele împrejurări, nu se poate găsi vasul rupt, cu toate cercetările făcute; aceasta nu constitue o neglijenţă, încă mai puţin o ignoranţă, se poate întâmpla chiar celui mai abil anatomist.

Fiindcă suntem în capitolul ce priveşte moartea subită prin ruperi intestinale, vom relata un caz de acest gen pe care l'am găsit semnalat de dr. **Fenwick** în revista British medical jour-

1) *Dr. G. Bogdan*. Mort subite par hemorrhagie intra-abdominale în Revue de m.d. legale Paris 1893 p. 179.

nal din 1909. Intestinul subțire — ileonul — s'a rupt fiind perforat de un sîmbure de prună înghițit din greșeală de un individ, peritonită supra acută cu materiile alimentare în peritoneu.

Un alt medic englez foarte distins dr. **Reginald Fith**, a făcut autopsia unui individ care a murit cu simptome cholerice; la autopsie s'a găsit o perforație a apendicelui ileo-cecal.

Prof. **Balthazard**-Paris, a relatat un caz de moarte subită prin **apendicită**, care se confundase cu o intoxicație. In fine trebue de știut că, moartea subită poate surveni din cauza unei obstrucțiuni intestinale, care nu mai poate recunoaște cauze diferite, dar în acelaș timp poate să aibe loc în diferite puncte ale intestinului, une-ori mai sus alte ori mai jos; mai întotdeauna aceste obstrucțiuni au fost confundate cu o intoxicație.

Un exemplu unic de o asemene obstrucțiune, este acela citat de **Brouardel**, un enorm calcul hepatic astupase intestinul unei doamne bătrâne, care având nenumărate vărsături incoercibile, se crezuse că este intoxicată. In momentul în care medicii, căutau se institue un tratament apropriat intoxicațiunii în raport cu substanța toxică care nu se cunoștea, calculul hepatic fu expulsat brusc, iar toate simptomele dispărură oa prin farmec.

Alte-ori obstrucția este determinată de acumularea materiilor fecali în intestinul gros, determinând moartea subită.

Regretatul meu coleg **Dr. Socquet-Paris**, a publicat un caz de obstrucție intestinală, din care a scos opt kilo de materi fecali.

De altfel nu numai acumularea de materii fecali poate determina moartea subită, ci și constipația lentă, cu evacuațiune incomplectă a materielor fecali, poate se o producă.

O copiliță de vrd'o opt ani, muri subit, prezentând simptome de otrăvire; se ceru autopsia, care a arătat că acea copiliță prezenta o imperforațiane a anusului. Defecațiunea se opera la dânsa prin o mică fistulă ce făcea se comunice rectum cu vaginul, deasupra membranei himen. Această fistulă fusese astupată prin materii fecali vârtoase, se făcuse o mare acumulație de materii în rectum care măsura 12 ctm, de diametru; fetița murise din cauza acestei obstrucțiuni, ale cărei simptome se confundase cu acele ale unei intoxicațiuni.

Regretatul nostru coleg **Dr. Ch. Vibert** a publicat o foarte interesantă observație pe care o vom rezuma, fiindcă ea prezintă nu numai un interes medico-legal, dar în acelaș timp fiind-că ea-

a fost subiectul unei contestațiuni, pentru plata unei prime de asigurare pe viață.

„Un medic tânăr în vrâstă de 33 de ani, ce exercita în împrejurimile Parisului, avea obicei de ași face injecțiuni cu morfină. Intr'o dimineață el este cuprins de dureri abdominale, diaree, vărsături.

Fiind tot mai rău, vrea să se ducă acasă, dar moare peste jumătate de oră,

De ore-ce fratele D-rului știa că acesta contractase o asigurare pe viață, el comunică procurorului general în mod foarte cinstit că de ore-ce moartea fratelui seu ar fi putut să fi fost rezultatul, unei doze prea mari de morfină, ptin urmare o sinucidere, el era hotărât să renunțe la drepturile sale față de asigurare.

Dar autopsia medico-legală a arătat că la nivelul colonului descendent, exista o strictură tubulară ce începea ceva mai sus de s iliac, strictură ce avea o lungime de 17 ctm, peretele acestei porțiuni de colon era vârtoasă, îngroșată și prezenta sub mucoasa lui, un strat de țesut fibros foarte strâns ce avea aproape un mlm. de grosime. Intestinul era bursuflat deasupra stricturei și conținea a cantitate de materii fecali ; în urma acestei autopsii care denota o moarte naturală, s'a respins presupunerea unei sinucideri și asigurarea a plătit prima.

48. Moartea subită prin leziunile tubului digestiv, fiind terminată, ne vom ocupa în rândnrile ce urmează, de acea care survine din cauza anexelor tubului digestiv, începând prin **leziunile ficatului.**

Prima afacere relativ la moartea subită prin afecție hepatică a fost cea următoare:

„O femeie de moravuri ușoare M.., D... trăia foarte rău cu concubinul ei, acesta îi reproșâ obiceiurile sale de intamperanță, purtările sale rele etc.

Vecinii acestui falș menaj, au mărturisit că foarte adesori, ei auzeau certe care se terminau cele mai de multe ori cu bătaie

Femeia M.., D... devenind gravidă, caracterul ei se înăspri și mai mult, ea se imbăta acum și mai des.

Intr'o zi după o nouă ceartă, ea descărcă un foc de revolver asupra amantului ei ; din fericire proectilul se perdu în vânt, fără ca să fie cineva lovit.

A doua zi femeia căzu la pat grav bolnavă: vărsături, flux menstrual, delir; ea fu transportată la spital, dar peste câte-va ceasuri toată pielea deveni icterică, a doua zi ea muri.

Două versiuni circulau: una care pretindea că moartea fusese rezultatul unui avort provocat, cealaltă că era datorită unei otrăviri cu fosfor. Parchetul intervenind, am făcut autopsia; am constatat că moartea era naturală şi determinată de un **icter grav** 1).

Rezultă de aci că moartea subită poate surveni în hepatita acută parenchimatoasă; cazuri[1] analoage au fost publicate şi de alţi autori, mai toate au fost confundate cu otrăvirile prin fosfor.

Brouardel a relevat o altă observaţie aproape analogă cu cea precedentă, în care se presupusese iarăşi, că moartea ar fi fost rezultatul unui avort.

„O femeie de vre'o 35-40 ani, slugă la un doctor în medicină, vedea că burta ei în fie-care zi, ia proporţii tot mai mari; vecinii pretindeau că stăpânul ei era autorul acestei graviditäţi. Intr'o seară ea avu o sincopă şi in câte-va minute muri.

Dar fiind-că avusese un epistaxis, în momentul sincopei, se găsi sânge în patul ei; acest sânge făcu să se crează că medicul îi provocase avortul; corpul fu transportat la morgă unde se făcu autopsia. Această femeie nu era gravidă, dar suferea de o ciroză atrofică a ficatului, cu vre'o zece kilo de licid în abdomen.

Alţi autori au înregistrat cazuri de morţi subite prin **Ruperi spontane ale ficatului**; vom rezuma în liniile ce urmează, memoriul scris în această privinţă de **Mazel şi Bovier**, ce este publicat în colecţia lucrărilor laboratorului de medicină legală de la facultatea de medicină din Lyon.

Aceşti doi autori au observat ruperi spontane ale ficatului, care survin în afară de ori-ce traumă, de ori-ce sforţare, survenind spre exemplu în timpul somnului.

Ei au găsit două forme clinice: forma acută care realizează adevărata moarte subită cu semne de emoragie internă, şi forma sub-acută care se manifestă prin două perioade, una arătând producerea unei emoragii intra-hepatice, cealaltă ruperea ficatului, ruperea capsulei lui Glisson şi inundarea peritoneului.

1) Vezi Obs. 11.

La autopsia acestor ruperi spontanee, inundația peritoneală este remarcabilă prin abundența sa — câte-odată aproape trei litruri de sânge — în parte licid, în parte coagulat.

Ruperea hepatică poate une-ori să fie unică, alte-ori să fie multiplă, în ambele cazuri ea este largă și profundă, interesând întregul parenchim hepatic; și este caracteristică prin faptul că, ea comunică cu una sau mai multe cavități parenchimatoare, anfractuoase și pline de chiaguri; une-ori capsula lui Glisson remâne intactă, ruperea nu interesează de cât parenchimul hepatic.

Mecanismul ruperelor spontanee după *Mazel și Bovier* ar fi o emoragie primitivă a vaselor hepatice, care aducând după ea o slăbire a țesutului anemiat, este urmat de ruperea țesutului hepatic.

Dar pentru aceasta, trebue ca ficatul să fie atins de o afecțiune care-l face fragil, ca de pildă malaria, febrele țărilor calde, carcinomul. Totuși cauza adevărată a ruperii, trebue atribuită în leziunile vasculare de origină sifilitică, endarteritei obliterante mergând până la trombozare și determinând focare de necroză, a cărei periferie este iperemiată.

Zonele intermediare dintre țesuturile bolnave și cele normale, sunt zonele fragile ce sunt desemnate de liniele de rupere.

In 1888 am publicat un caz de rupere traumatică a ficatului și splinei la un copil de nouă ani; moartea a fost aproape instantaneă [1].

Distinsul meu coleg și amic Dr. Colonel E. Veisa, fost asistent la laboratorul de medicină-legală, a publicat autopsia unui individ ce s'a dovedit a fi un vechi malaric, la care a găsit ruperea ficatului și a rinichiului drept.

Litiaza biliară poate determina moartea subită în timpul unui acces de colici hepatice; **Portal, Durand-Fardel, Curry** au publicat cazuri de felul acesta.

Charcot vorbește în cartea ce a publicat relativ la bolile ficatului, de sincopa ce survine în cursul colicelor hepatice, dar tot profesorul **Brouardel** a relatat cazul cel mai important pe care'l rezumăm:

„O femeie de 25 de ani, bine constituită intră într'o ca-

1) *Dr. G. Bogdan.* Rupture du foie et de la rate. în Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale Paris 1888 p. 26.

fenea de lângă gara de Nord din Paris, bea un sirop cu sifon şi apoi se urcă într'un vagon cu destinaţia Nancy. Pe drum ea începe a avea dureri grozave abdominale şi vărsături, acuzând că cea-ce i s'a dat în cafenea ar fi conţinut otravă: după jumătate de oră muri,

Autopsia a arătat că femeia nu murise otrăvită, dar canalul coledoc conţinea un enorm calcul, vezicula biliară conţinea şi ea alte calcule mai mici.

Intestinul subţire dar mai cu seamă duodenul, era foarte tumefiat.

Cu alte cuvinte acea femeie nu fusese otrăvită, ci murise prin oprirea cordului—fenomen de inhibiţie — provocat de litiaza biliară prin intermediul fibrelor pneumogastricului care se distribuesc la ficat; nu exista nici rupere, nici perforaţie. Vom mai menţiona—pentru a termina moartea subită prin bolile de ficat—acea care survine din cauza **ruperii Kistelor hidatice.**

In asemene cazuri, individul moare prin collaps profund fără de a prezenta vre'un semn de peritonită acută, de şi există o intensă inflamaţie peritoneală; **Tardieu** a relatat cazul următor: „Un domn îşi surprinde soţia în flagrant delict de adulter, o scenă violentă are loc între cele trei personaje ale dramei: soţul, soţia şi amantul: poliţia intervine chemată de soţ. Când se reîntoarce de la comisariat, el îşi găseşte soţia căzută jos, fără cunoştinţă în colaps, cu toate ajutoarele date ea moare prezentând simptome de intoxicaţie ca: vărsături, diaree, anurie etc.

Autopsia este cerută de justiţie, pe corp nu s'a găsit nici o urmă de violenţă, dar s'a găsit un Kist hidatic ce se rupsese şi inundase peritoneul.

49 Vom termina capitolul de faţă, vorbind despre moartea subită prin afecţiunile splinei, începând prin **ruperea ei**, este un capitol interesant pentru ţara noastră în special.

In ţările unde bântuie malaria, cum sunt spre pildă Italia, România, splina se găseşte ipertrofiată în proporţie de 40 la sută, mai cu seamă la populaţia rurală. Această hipertrofie o face foarte casantă, astfel că cel mai mic traumatism este suficient ca se o rupă.

Am făcut autopsia unui om de 40 de ani, care la un bâlci luându-se în glumă la trântă cu un altul, fu culcat la pământ de camaradal seu, el deveni imediat palid iară după jumătate oră muri. La autopsie s'a găsit o vastă emoragie în abdomen determinată de ruperea splinei ce era enormă.

Brouardel menţionează în cartea lui, două cazuri de moarte subită prin ruperea splinei ; iată în rezumat unul din ele :

„Un domn din lumea mare pariziană, este acuzat de a fi ucis—în urma unei discuţiuni—pe unul din amicii săi. Este exact că avusese loc o oare care altercaţie între acestia doi, dar nu fusese urmată de nici o lovire ; amicul fusese numai puţin împins spre uşa pe unde eşise, în timpul discuţiunei ; el de odată devine palid, exangun, acuzând dureri mari în abdomen, şi moare.

Medicul care făcuse autopsia a dedus în concluziunile sale, că moartea fusese violentă şi rezultatul traumei suferite ; amicul era declarat responsabil.

Dar Brouardel chemat aş'i da avizul, a demonstrat că defunctul era un vechi ofiţer de marină reformat din cauza accesélor de malaria, cea-ce făcuse ca splina lui să fie friabilă şi fragilă şi prin urmare să se rupă cu atâta uşurinţă ; afacerea a fost clasată.

D-rul Pellereau care a exercitat medicina la insula Bourbon—ţară caldă cu malaria—a făcut aproape 17 autopsii datorite toate ruperii splinei ; în urma sforţărilor de altfel neînsemnate făcute de aceştia ; mai toţi erau paludeeni.

Din cea-ce precede reiesă că, ori-ce splină care prezintă oare-care leziuni patologice : ipertrofie, congestiune, ramolisment, poate să se rupă şi să determine moartea subită prin emoragie intra-abdominaiă ; dar pentru aceasta trebue neaparat—aşa pretinde Pellereau care s'a ocupat în special cu această chestiune—ca o violenţă, o traumă fie chiar de mică intensitate să se fi produs, căci altfel ruperea nu se produce.

Nu împărtăşim părerea lui Pellereau, şi pretindem că splina se poate rupe în mod spontan atunci când este ipertrofiată pentru una din cauzele enumerate mai sus, fără ca să fie nevoie de nici o traumă.

Ne bazăm pentru a susţine aceasta, pe următoarele observaţiuni ce am găsit în diferiţii autori.

a) Senac raportează observaţiunea unei femei ce suferea de febră quartă paludeană, care muri subit fiind în pat ; la autopsie s'a găsit ruperea unei splini foarte mari, cu emoragie considerabilă în abdomen.

b) Lieutaud citează observaţiunea unui om de 23 de ani, care şi acesta ca şi femeia de care vorbea Senac, suferea tot de febră quartă paludeană ; pe când şedea la lucru el căzu din

picicare şi muri în câte-va secunde ; la autopsie s'a găsit o rupere a splinei cu sânge în abdomen.

c) **Bailla** a publicat observaţiunea unui om de 26 de ani, ce suferea de febră intermitentă pernicioasă.

La un moment dat, el fu cuprins de dureri abdominale foarte intense, care-l făcură se scoată ţipete de durere ; el moare după 48 de ore. La autopsie s'a găsit două ruperi a ţesutului splenic care interesa în parte pulpa splenică, şi o mare cantitate de sânge în abdomen.

d) **Duret** vorbeşte de o fată de 30 de ani ce suferea de febră intermitentă ; într'o zi ea fu găsită moartă pe câmp. La autopsia cerută de justiţie, s'a găsit o mare cantitare de sânge în abdomen, precum şi o splină foarte ipertrofiată dar ruptă drept la mijlocul ei ; un mare chiag de sânge se găsea în fundul ruperei, chiag ce adera de pulpa splenică.

e) **Plainchant** [1] a publicat observaţia unei femei moartă într'un acces de epilepsie ; la autopsie s'a găsit aproape 300 gr. sânge negru în abdomen şi o splină foarte mare ce era ruptă.

Această femeie nu era paludică nu suferise de nici o boală alta decât de epilepsie, dar splina ei era foarte fribiabilă, se rupea la cea mai mică tracţiune,

f) **Dr. Poirson** care exercita la Medjez-el-Bab (Tunisia) a publicat următorul caz de rupere a splinei, caz foarte interesant pe care'l rezumăm :

„La începutul lunei August 1905, soţia unui maistru ferar veche paludeană, fu cuprinsă de un nou acces de febră palustră ; i se administră din greşală 50 centigr. de stricnină, în loc de 50 centigr. de chinină, femeia muri imediat.

La autopsie s'a găsit în cavitatea abdominală 1500 gr. sânge, şi o splină de culoare neagră foarte mare, de cel puţin trei ori mai mare decât în starea normală. Nu exista perisplenită, splina era liberă de ori-ce aderenţe.

Dar cam la cinci centim. de extremitatea antero-inferioară a splinei, se găsea o rupere unică de 6 ctm, de lungime, interesând toată grosimea splinei, rupere care determinase emoragia abdominală.

Mecanismul ruperei splinei în cazul de faţă, este uşor de

---

1) *Plainchant* Rupture de la rate in Archives générales de méd. de Paris 1848.

înțeles, din cauza spasmului și zdruncinării determinate de stricnină, mușchii abdominali ca și diafragmul, au produs o presiune asupra splinei bolnave, iar ca urmare o hipertensiune intracapsulară, ruperea splinei, emoragie și sincopă consecutivă.

In practica noastră medico-legală, am avut un caz foarte important de rupere a splinei post-mortem.

Făceam autopsia unui individ și fiind-că nu găsisem cauza morții, am vroit să reîntoarcem cadavrul pe burtă, pentru a'i deschide colona vertebrală.

Splină acestui individ cântărea 345 gr. Întorcând cadavrul splina căzu jos și se rupse în două locuri.

Din cele ce preced rezultă dar, contrar părerii emisă de Pellereau, că splina se poate rupe pentru cauze cu totul neînsemnate, atunci când ea este mare, ipertrofiată, și mai cu seamă dacă aparține unui paludic.

Trebue dar ca medicul-legist se cunoască aceste diferite cazuri, să le aprecieze după diferitele împrejurări în care s'au produs, pentru ca astfel să se stabilească la justa lor valoare, responsabilitățile fiecărui caz în parte.

CAPITOL VIII

Moartea subită prin leziuni ale aparatului cerebro-spinal

50. M. S. prin meningite latente. 51. Abcese cerebrale. 52 Tumori cerebrale. 53. Hemoragia cerebrală. 54 Hemoragiile meningee. 55 Leziunile arterelor bazilare. 56 Congestia cerebrală. 57 Traume cerebrale. 58 M. S. în nevrozele mari.

50. Meningita este ca și multe alte boli cunoscute—ca și pneumonia spre exemplu—o afecțiune care se anunță cu simptome clasice, și care după ce ș'a parcurs ciclul cunoscut, se termină cele mai de multe ori după câte-va zile cu moartea pacientului cea-ce nu surprinde pe nimeni; în unele cazuri cu tot ul excepționale, bolnavul se poate vindeca

Dar sunt și cazuri excepționale; sunt unele meningite care nu se manifestează prin nici un simptom aparent, sunt ceea-ce se numește **meningitele latente**, care evoluează în mod clandestin, pe încetul. permițând bolnavului să-și urmeze ocupațiunile dar să se termine cu moartea subită, atunci când nimeni nu se aștepta la un atare deznodământ.

Aceste meningite sunt generalminte urmate de anchetă și autopsie medico-legală consecutivă, de oare-ce de multe ori ele sunt confundate cu intoxicațiile; une-ori sunt ca rezultat al unei traume.

Unul din primele cazuri de acest gen, a fost publicat în 1838 de **Ollivier d'Angers.**

«Un lucrător se duce ca de obicei la lucru, plecând de acasă pe la ora 7 dimineața. El se pune alături de un camarad, căruia însă îi mărturisește că nu se simte bine, și că nu poate lucra. Cu toate acestea el nu părăsește atelierul și lucrează până la ora 6 seara.

Ajutat de alți lucrători el se duce acasă, dar pe la ora

zece noaptea, femeia lui deşteptându-se îşi găseşte soţul mort.

La autopsie, nu s'a găsit nici o leziune de violenţă pe corp, dar în ţesutul celular sub-arachnoidian, era un strat de puroi, care acoperea cea mai mare parte a convexităţii celor doi lobi cerebrali».

Tardieu a publicat un caz de moarte subită prin meningită supurată, care a fost confundat mai întâi cu o intoxicaţiune:

„Un individ se simte rău de odată, el care până în acel moment era perfect sănătos. Se duce la o farmacie de unde cumpără două pilule; el înghiţează acele pilule dar moare imediat; farmacistul este acuzat de aşi fi omorât clientul, acele pilule îl otrăvise.

Tardieu face autopsia, şi găseşte o meningită supurată, cu un strat de puroi de câţi-va milimetri de grosime, puroi care se găsea răspândit în pia-mater".

Vibert a făcut autopsia unei prostituate, pe care o găsise în agonie în o cameră din un otel; ea fu transportată la spital dar muri în momentul în care se aşeza în pat.

De oare-ce această femeie venise cu un individ cu o seară mai înainte la otel, individ care după o oră plecase de acolo, s'a crezut pentru moment că ea fusese otrăvită de acel individ.

Vibert făcu autopsia constatând că, acea nenorocită avea un strat de puroi de aproape un centimetru de grosime, puroi ce era răspândit în toate impletiturile membranei pia mater.

Această femeie a putut dar să-şi exerciteze penibila sa meserie de prostituată, de şi avea puroi în creer, deşi era atinsă de meningită care evoluase în mod latent, fără să o incomodeze şi fără să o oblige să stea în pat, cum sunt obligaţi de obicei bolnavii atinşi de atari afecţiuni.

In cariera noastră medico-legală, am avut de inregistrat două cazuri de moarte subită prin meningită acută, la autopsia cărora am găsit leziuni analoage ca cele de mai sus.

Ambii indivizi ce am autopsiat ş'au făcut meningita pe picioare, nu s'au pus nici un moment în pat şi au lucrat continuu; numai cu 5-6 ore înainte de a muri, ei au simţit simptome care i'a obligat să-şi părăsească ocupaţiunile.

Am mai făcut autopsia unui băeţaş de cinci ani, care a murit din cauza unei *meningite tuberculoase*; dădaca lui fusese învinuită că l'ar fi scăpat din braţe pe duşamele.

Moartea subită prin meningită este relativ rară; mai cu seamă în cazurile de **meningită tuberculoasă primitivă**, ca de pildă în cazul nostru menţionat mai sus.

Este ştiut că această afecţiune — *meningita tuberculoasă* — nu este de cât una din formele clinici ale tuberculozei; ea este prin urmare de obicei o afecţiune secundară.

Tuberculoza după ce s'a localizat un timp oare-care în un organ — în pulmon spre exemplu — trece şi în meninge.

Cazul nostru de mai sus, acel al băeţaşului de care am vorbit este mai important, de oare-ce meningita la acest copil era primitivă, toate celelalte organe erau normale, pulmonii nu erau câtuşi de puţin atinşi.

Am mai fost însărcinat se fac autopsia unui alienat din azilul Socola-Iaşi. Se spunea că acesta ar fi murit din cauza maltratărilor suferite de la un gardian. Aceasta nu era exact, nu am găsit pe corp nici o urmă de violenţă, dar în schimb am găsit o meningită cu hidropizia ventriculelor laterăle. **Hanot** şi **Joffroy** au prezentat societăţii de medicină din Paris, două cazuri identice.

Pe când eram medic-şef al spitalului Cantacuzin-Paşcanu din Iaşi, am avut un caz de moarte subită prin cea-ce se cunoaşte sub numele de **Meningită cerebro-spinală**. La intrarea bolnavului în spital am crezut că acesta ar fi fost otrăvit, el în adevăr avea vărsături care nu cedau nici unui tratament, dar mai pe urmă am revenit asupra diagnozei şi am constatat cea-ce urmează:

„J.... A... muncitor, 35 de ani, intră la spital în ziua de 13 Decembrie 1893 la ora opt dimineaţa; el avea puţină febră, termometrul arăta 38 grade.

Ceafa înţepenită, capul în extenziune; prin presiune bolnavul acuză dureri mai cu seamă în regiunea occipitală. Căutând a'i face mişcări şi a'i flecta capul pe sternum, îi provocăm contracţiuni tonice a muşchilor cefei, şi o exarcebare a durerilor.

Colona cervicală este fixă şi ţeapănă sensibilă la presiune, mai cu seamă în regiunea lombară; ori-ce mişcare a triunchiului este penibilă şi se execută cu greutate.

Examinând sensibilitatea craniană, găsim contracţiuni clonice pe traectul nervului facial drept, pareză foarte pronunţată a nervului facial stâng, inegalitate pupilară, cu reacţie întârziată

la lumină. Surditate completă a urechei stângi, scăderea auzului la urechea dreaptă.

Găsim deasemenea o hiperestezie cutanată foarte pronunțată a ambelor gambe; era destul de a atinge foarte ușor cu degetul un punct ore-care a pielei gambelor, pentru ca bolnavul să resimtă dureri violente, el muri 48 de ore după intrarea lui în spital.

La autopsia ce am făcut, 36 de ore după moarte, am găsit leziuni care au confirmat pe deplin diagnosticul de meningită cerebro-spinală.

Am găsit o congestie foarte intensă a meningelor cerebrale și medulare, și un exsudat purulent mai abundent la baza creerului ca și în măduva lombară. Hiperemie foarte pronunțată a vaselor cu dilatațiunea considerabilă a ventriculelor cerebrali, care erau pline de licid sero-purulent; creerul și măduva erau de consistență moale; puroiul conținea diplococul Fränckel.

Cea-ce constitue importanța acestei observațiuni, este că, această afecțiune se vede foarte rar în România, și nici odată în stare epidemică.

Cu toate cercetările noastre cele mai minuțioase, în cea-ce privește origina afecțiunii prezentate de pacientul J... A.., nu am putut afla nimic asupra acestui punct, nu știm de unde a luat'o și de unde a adus'o.

51. După meningitele latente ce am descris în rândurile precedente, care pot determina moartea subită în condițiunile stranii ce am relatat, voi descrie o altă afecțiune și mai curioasă, care o poate determina, care este contra tuturor regulelor patologice actuale și care este o adevărată surpriză de autopsie : **abcesele cerebrale.**

Se cunoaște de multă vreme toleranța creerului față de unii corpi streini ce'l atacă, față de proectile spre exemplu, care pot ședea implantate în creer un timp îndelungat, fără se aducă nici o jenă pacientului.

Savantul fiziologist francez **Chauveau** a făcut foarte interesante experienți asupra acestui subiect, injectând în creerul animalelor, diverse substanțe care distrugeau o parte din acest organ.

Oile suportau foarte bine această distrugere, un spațiu de timp destul de lung, apoi de o dată păscând, unele din ele mureau subit.

Mai mulţi autori au publicat observaţiuni de moarte subită la indivizi care, deşi aveau un abces al creerului, îşi căutau de ocupaţiunile lor până în ultimul moment,

La autopsia acestora, se găsea un abces al creerului, care cu siguranţă era mai de mult timp în creer, şi care cu toate acestea, permisese celui ce'l avea de a'şi urma cursul regulat al vieţii, fără ca să fie incomodaţi câtuşi de puţin ; un fapt din cele mai importante de felul acesta, este cel următor, descris de **Brouardel.**

„Un servitor de la liceul S-te Barte din Paris, suferea de o otită ; el fu trimis la spital şi fu internat în serviciul d-rului **Bernutz.** După un tratament de 15 zile, în aparenţă vindecat, se reîntoarse la liceu.

Pentru a'şi serbători vindecarea şi eşirea din spital, el se duse la un bal public, dansă toată noapte şi bău. A doua zi de şi foarte obosit el se sui în un dormitor pentru aş'i face serviciul. Dar de odată el căzu din picioare ; se trimise după medic ; Brouardel care era medicul internatului ;—sosi imediat şi după ce îi dădu primele ajutoare âl trimise din nou la spital ; de data aceasta el întră în secţia d-rului *Gallard.* Acesta constată că scurgerea din ureche dispăruse cu totul, bolnavul îşi reveni puţin în fire, dar a doua zi el muri subit.

La autopsie s'a găsit în lobul sfenoidal al creerului, un abces de mărimea unui ou de găină. Acest abces care determinase moartea—adaogă cu multă dreptate *Brouardel,* începuse de atunci de când bolnavul întrase pentru prima dată în spital, adică de vre'o 20 de zile mai înainte, şi cu toate acestea el a putut să'l tolereze, mai mult de cât atât, a putut să'şi urmeze ocupaţiunile lui care erau destul de grele.

Un alt autor, celebrul specialist în boli de urechi, medicul francez Dr. **Itard,** a adunat atât din practica sa cât şi din alţi autori, 15 cazuri aproape identice·

Aceste abcese după părerea generalităţii autorilor specialişti, şi mai cu seamă după părerea d-rilor **Itard şi Toynbee,** sunt generalminte urmarea leziunilor oaselor craniului, mai cu seamă urmarea cariei stâncei. **Toynbee** a demonstrat că, lama de os care desparte cassa timpanului de meninge este foarte subţire, uneori această lamă ossoasă nici nu există. De oare-ce circulaţiunea capilară este aceiaşi atât în urechea mijlocie cât şi în meninge, se înţelege cu uşurinţă că inflamaţia urechei mijlocii se

poate întinde cu uşurinţă la meninge, determinând abcese ale creerului.

Clos madeuc în 1862, a comunicat societăţii de chirurgie din Paris, un caz de moarte subită, determinată de un abces al creerului, care se formase după doi ani de zile, la un individ ce căzuse cu capul de o piatră. El a găsit la autopsie un abces în interiorul substanţii albe a creeruiui, abces care era de dată veche.

52 Aleturi de abcesele creerului ce am descris mai sus, moartea subită poate fi determinată şi de unele **tumori cerebrale** care ca şi abcesele nu se manifestă prin nimic, nu se cunosc, decât în momentul în care bolnavul moare subit; **Schoppler** a relatat următoarea observaţiune foarte curioasă: Un soldat, ce nu fusese nici odată bolnav, se plânse într'o seară de violente dureri de cap; medicul care'l văzu nu prescrise decât chinină, atribuind frigurilor palustre acele dureri; a doua zi el fu găsit mort în pat.

La autopsie, s'a constatat prezenţa unui cisticerc în al patrulea ventricul cerebral; vezicula înota în licidul cefalo-rachidian fără a fi câtuşi de puţin aderentă. Ea măsura un ctm. pătrat şi prezenta caracterele tipice ale vermelui *toenia solium* în stadiul seu vezicular.

In afară de aceasta, s'a mai găsit o idrocefalie pronunţată cu prăbuşirea scoarţei cerebrale. Autorul spune că morţile subite în asemene cazuri se observă mai cu seamă atunci cînd vezicula este flotantă. Este probabil că aceasta astupă un orificiu al ventriculului şi determină astfel o idrocefalie acută, care aduce după ea moartea subită".

Cassoute şi Bocca au publicat în numărul din 1 Martie 1924, a revistei *Marseille médical*, un caz de moarte subită prin un Kist hidatic al creerului la o fetiţă de 14 ani.

Stoenescu din Bucureşti, a publicat şi el un caz aproape dentic:

«Un om de 40 de ani ce nu fusese nici odată bolnav, moare subit; la autopsie el a găsit un Kist hidatic mare cât o migdală în ventriculul drept al creerului.

Tot Stoenescu a mai publicat două alte cazuri de moarte subită prin tumori cerebrale, cel întâi caz se referă la o tânără fată de 16 ani care nu fusese nici odată bolnavă şi care într'o seară muri subit. La autopsie, s'a găsit un gliom mare cât o mandarină în loja dreaptă a creeruşului, care distrusese lobul co-

respondent. Al doilea caz se referă la o fată de 19 ani care muri în condițiuni aproape identice ca și precedenta.

Dar se mai găsesc atât în creer cât și în creeruș și alte tumori de alt gen, tumori care nu reacționează prin nimic, până în momentul în care pacientul moare subit.

Aceste tumori își au de obicei sediul în bulb, în protuberanță, în pedoncule. Ele pot comprima venele lui Galien și se manifestă de multe ori prin o obnubilație a inteligenții, prin vertijuri, tulburări aie vederii, care însă nu indică prezența lor în creer; **Brouardel** a publicat următorul caz interesant: „Niște lucrători pavagii se puseră în grevă, fiind-că li se refuzase un spor de salar.

O delegație de lucrători s'a prezentat patronului pentru a parlamenta, dar de oare-ce acesta era cam înghesuit în un colț, el a căutat să se degajeze împingând cu mâna pe acei 2-3 lucrători ce se aflau mai aproape de el; unul din aceștie căzu jos mort.

De oare-ce se pretindea că moartea fusese violentă și determinaă de lovirile date lucrătorului de patron, acesta fu arestat și autopsia lucrătorului cerută de justiție.

Medicul-legist a găsit în creer pe peretele anterior al ventriculului al patrulea, trei mici tumori fibroase pediculate, cea mai mare având volumul unei fasole.

Acest om era prin urmare de mai multă vreme sub imineța unei morți subite, și iritația creerului provocată de discuțiunea aprinsă, a fost cauza ocazională care a determinat moartea subită. Corpul lui nu prezenta nici o urmă de violență, de altfel cei ce asistase la acea discuțiune, au mărturisit că lucrătorul nu fusese lovit.

53. După terminarea capitolului morții subite prin tumori cerebrale, vom descrie în câte-va rânduri, moartea subită care survine prin afecțiunea foarte cunoscută și foarte comună: **apoplexia sau hemoragia cerebrală.**

Deja la paginile 225 și următoarele, am vorbit de această chestiune, demonstrând legătura care există între emoragia cerebrală și arterio-scleroza. Tot în acele pagini spuneam cea-ce vom spune și aci că, medicul-legist nu are a se pronunța asupra morții subite prin apoplexie, de cât în rare ocaziuni.

In adevăr hemoragia cerebrală, atacă omul în mai multe faze; acesta este deja bolnav, hemiplegie, cu paralizie facială:

el apoi se remite puţin şi nu moare, de cât la un al doilea sau chiar la un al treilea atac.

Dar une-ori lucrurile se petrec altfel. Când hemoragia este mai abundentă, pacientul ce se bucura până în acel moment de o sănătate perfectă, moare subit la primul atac, iar dacă el a fost amestecat în o altercaţiune oare-care, moartea este bănuită, şi autopsia cerută de justiţie.

Am făcut autopsia unui individ care murise de hemoragie cerebrală dar a cărui moarte, se bănuia a fi datorită unor lovituri, ce căpătase în o discuţiune; autopsia ne-a demonstrat că această aserţiune nu era exactă, am găsit o hemoragie cerebrală clasică.

Vibert a relatat cazul următor:

„Un vagobond intră în mansarda ce era locuită de o femeie bătrână în vârstă de vre-o 72 de ani; femeia scoate ţipete groaznice, vecinii aleargă să-i dea ajutor, dar o găsesc trântită jos la pământ, cu o hemiplegie dreaptă; vagabondul prins şi arestat, mărturiseşte că a vroit să fure, dar neagă a fi lovit pe bătrână.

La autopsie nu se constată nici o urmă de violenţă, femeia murise de o emoragie cerebrală care inundase ventriculele laterale, poate din cauza spaimei ce avusese în momentul când individul pătrunsese în camera ei.

Brouardel care în cartea lui relativ la moartea subită din 1895, nu admitea moartea subită prin hemoragie cerebrală, pare a reveni asupra acestui fapt, în splendidul seu volum asupra rănilor şi accidentelor de muncă apărut în 1906, căci iată ce găsim la pagina 384: «Frigul, şi mai cu seamă frigul ce surprinde omul de odată brusc, împingând sângele de la periferie în organele centrale, poate determina ruperea unei arteriole cerebrale. **Lorain** fost profesor la facultatea de medicină din Paris, a murit subit din cauza unei hemoragii meningee, pe când într'o noapte friguroasă de Ianuarie, se ducea se vază un bolnav; el era un arterio-sclerotic».

54. **Hemoragiile meningee** aduc după ele destul de frequent moartea subită.

In afară de acele care sunt rezultatul unei pachimeningite (Vezi Obs. 3), hemoragiile meningee pot surveni din cauza lovi-

relor asupra capului, care une-ori pot fi atât de uşoare încât se nu lase nici o urmă. In asemenea cazuri, de ore-ce hemoragia nu survine subit, căci vasele mici care s'au rupt, nu lasă se curgă decât o mică cantitate de sânge, viaţa remâne compatibilă un timp ore care, atâta timp cât compresiunea creerului nu este prea mare.

Acel însă care se găseşte in atare situaţie, este mereu sub iminenţa unei morţi subite; survie o cauză cât de neînsemnată cât de mică, omul moare, moarte care este pusă pe socoteala acestei cauze neînsemnate.

Un caz foarte interesant de acest gen, a fost publicat de Vibert, în cazul seu, pachimeningita care se prepara de mult, părea a fi datorită unpi traume asupra toracelui; iată acel caz:

„Numitul B... zidar în vrâstă de 55 ani, cade de la o înălţime de vre'o trei metri, căzând pe torace, se constată câte-va contuziuni uşoare, dar nici un fenomen cerebral.

Dânsul se ducea aproape in fie-care zi la dispensar, iar medicul ce'l trata, îi spusese că-şi va putea relua lucrul peste vre'o 20 de zile.

Dar după vre'o zece zile după ce căzuse, el fu cuprins de cefalgii intense ce'l obligară să se pună în pat, a doua zi el devine hemiplegic, hemiplegie ce se declarase fără nici un fenomen apoplectic. După 48 de ore el cade în semi-coma şi moare.

La autopsie s'a găsit, în afară de şapte coaste rupte, o cantitate de sânge în parte licid, în parte coagulat situat între duramater şi os, mai cu seamă în partea stângă, comprimând emisferul cerebral de această parte; nu exista nici o traumă craniană".

55. Dar moartea subtă prin hemoragie meningee, poate surveni şi din cauza *ruperii trunchiului şi arterelor bazilare ale creerului*; noi nu am avut nici un caz de acest gen, Hofman-Viena a putut culege un oare-care număr, făcând o comunicare asupra acestuj subiect la Congresul medicilor germani care a avut loc la Viena în 1894.

Generalminte există un anevrism al arterelor silviane, a trunchiului bazilar sau arterelor vertebrale, aceste anevrisme cu o mărime, care variază de la acea a unui capăt de bold, până la acea a unei alune şi chiar mai mari. Ele (anevrismele) nu au cele

mai de multe ori nici o relaţie cu ateromul cea-ce explică prezenţa lor la copii.

D-nul medic-colonal **Dr. Nicoleanu** din Bucureşti 1) a publicat autopsia unui caz de moarte subită de acest gen, autopsia făcută la Institutul medico legal din Bucureşti, de prof. *Mina Minovici*; iată în rezumat acea observaţiune :

„Femeia A-. B.. casieriţă într'o cafenea în vîrstă de aproape 48 de ani—fu cuprinsă într'o seară întrând acasă de la slujbă, de violente dureri de cap ; după jumătate oră ea muri.

La autopsia făcută după 24 de ore, s'a găsit în cavitatea aracnoidiană împresurînd creerul, o vastă hemoragie ce conţinea mai cu seamă sânge coagulat, Un cheag mai voluminos ca celelalte astupa trunchiul bazilar, acesta fiind sediul unui anevrism mare cât o migdală, anevrism care se rupsese.

Stoenescu a publicat cea-ce urmează : „Un zidar în vîrstă de 40 de ani, fu cuprins subit de dureri violente în regiunea cardiacă, din care cauză el perdu cunoştinţa ; fu transportat imediat la spital, dar muri către seară fără cunoştinţă.

La autopsie s'a găsit o tromboză a trunchiului bazilar ; toate arterele şi în special rinichii, erau în o stare de scleroză foarte avansată".

Importanţa acestor diverse hemoragii consistă în faptul că cele mai de multe ori, individul îşi suportă bine afecţiunea, ea nu se traduce prin nici un simptom, până aproape de momentul morţii. Alte ori ele sunt intovărăşite de un cortegiu de simptome care simulează perfect o otrăvire

Aceste fapte trebuesc cunoscute de medicul-legist şi în tot dauna când omul artei se găseşte în faţa unui caz analog, el trebue să caute prezenţa anevrismelor sau a trombozelor, cauza ultimă a morţii.

O lovitură de cea mai neînsemnată importanţă, poate fi cauza ocazională a morţii subite, care recunoasce o hemoragie meningee, ce mult timp am stat în stare latentă.

56. Aceste spuse să vedem dacă **Congestia cerebrală** pură, poate sau nu să determ,ne moartea subită.

Brouardel şi alţi autori nu o admit sub cuvânt că, acea congestie, nu este de cât un episnd in cursul unei alte afecţiuni simplă, pură, unică, ea nu poate determina moartea subită.

---

1) *Dr. C. Nicoleanu.* Moarte subită prin ruperea unui anevrism a trunchiului bazilar în Revista sanitară militara Bucureşti 1924.

Noi nu împărtăşim această părere, şi ca şi pentru pneumonie, susţinem că, congestia cerebrală pură, idiopatică există şi poate determina moartea subită.

In ţările în care iarna este riguroasă ca în Rusia, Romînia, şi termometrul se scoboară la 20—25 grade sub zero, se înregistrează regulat câteva cazuri de moarte subită, prin congestie cerebrală.

Avem aci în Iaşi, în fiecare iarnă autopsii care nu recunosc altă cauză de cât congestia cerebrală. Lucrurile se petrec cam la fel, în chipul următor: Un individ, de obicei un lucrător alcoolic, se duce într'o cârciumă ca să se încălzească; el bea vin, rachiu şi apoi se apucă de lucru; dar de odată cade ameţit şi după câteva ore moare; la autopsie se găseşte numai o congestie cerebrală clasică, ca în cazul ce am publicat şi care'l inserăm la finele volumului 1),

57. Vom termina acest capitol, vorbind despre moartea subită, rezultat al unui traumatism cranian. S'ar putea obiecta că moartea survenind în astfel de împrejurări — în urma unei traume craniane — nu mai este o moarte subită în adevăratul înţeles al cuvântului, ea trebue să fie atribuită traumei.

In mare parte aceasta este exact, dar totuşi se întâmplă une-ori că medicul-legist se găseşte în prezenţa unor cazuri foarte curioase şi foarte greu de interpretat.

Unii indivizi suportă foarte bine traumele craniane, şi nu resimt mai nimic, îşi continuă ocupaţiunile care une-ori sunt foarte penibile, şi în momentul în care cel traumatizat se aştepta mai puţin, el lucrând cade şi moare, incriminându-se moartea rezultat al unui accident de muncă; în cartea lui **Vibert** am găsit câteva cazuri foarte importante de acest gen:

a) Doi măcelari se iau la ceartă, unul din ei foarte viguros de altfel, este lovit în frunte cu un box de fier; el continuă încă un timp oare-care lupta, apoi se pune din nou la lucru, şi lucrează toată ziua; a doua zi, adică 28 de ore după ce fusese lovit, în momentul în care suia nişte boi într'un vagon, el cade din picioare şi moare în câteva minute.

La autopsie s'a găsit o plagă foarte superficială a pielei

1) Vezi Obs. 12.

frunței, dar sub ea s'a găsit punctul de plecare a mai multor linii de fractură ce interesa frontalul; creerul era intact, dar era și o meningită supurată.

b) Un băiat în vârstă de 12 ani se lovește cu capul de o piatră; la primul examen făcut, nu se găsește de cât o plagă superficială a pielei pe care se aplică o bucățică de diachilon; a doua zi se duce la școală pe care o urmează timp de 15 zile.

Dar după acest spațiu de timp, el se plânge de dureri de cap foarte violente și moare după opt zile,

La autopsie s'a găsit sub pielea capului, la partea postero-inferioară a parietalului stâng, o fractură a craniului, lungă de aproape doi cm.; substanța corticală a creerului era puțin ruptă în acel punct și o meningo-encefalită supurată, fusese cauza morții.

Aceste morți subite, rezultat al meningitelor acute nediagnosticate în timpul vieții, au un dublu interes medico-legal, atât din punctul de vedere penal, cât și din punctul de vedere al accidentelor de muncă.

Parisot și Morin de la Nancy, au prezentat asupra acestei chestiuni, un memoriu foarte interesant la al optelea congres de medicină legală, care a avut loc la Paris în 1922. Acel memoriu conține între altele și următoarea foarte interesantă observațiune:

«Un individ într'o discuție este lovit cu o sticlă la rădăcina nasului. El nu suferi de loc din cauza acestei lovituri; după două zile însă el este obligat să se pună în pat, de oare-ce avea simptome de bronco-pneumonie, după diagnoza medicului ce'l trata; el moare a patra zi după ce fusese lovit,

La autopsie nu se găsește nimic bronchial nici pulmonar, dar în schimb se găsește o cantitate de puroi verzui, care curge în abondență din spațiurile sub-aracnoidiane cât și din ventricule.

Această meningită a fost determinată, de fractura oaselor proprii ale nasului și de fractura etmoidului care fusese rupt drept în două.

c) Am observat în practica noastră medico-legală cazul următor:

Niște băeți eșind de la școală, încep a se bate cu bulgări de omăt (zăpadă); unul din ei nemai având omăt, ia o piatră și love̦ște în cap pe unul din camarazii sei. Lovitura nu are nici o importanță, timp de două zile el se duce la școală, dar a treia zi el este cuprins de dureri de cap foarte violente, cu convulsiuni și agitație mare. Un medic chemat diagnostică o meningită, a că-rei provenienț̦ă era lovitura în cap cu piatra.

Timp de 48 ore starea băiatului remase aproape aceiași, dar după două zile se ivi un sughiț foarte violent, și țipete de mari dureri de cap; în fine copilul moare.

Autopsia cerută de parchet, ne-a arătat cea-ce urmează: Nici o urmă de violență pe corp, nici pe cap, meningele cerebrale ca și creerul foarte congestionate.

Secționând creerul, se vede că este îmbibat cu un licid limpede ce este mai în abundență în ventriculul al patrulea, licid care se scoboară in jos către bulb.

Din cauza acestei hidropisii, ventriculul al patrulea este ărgit, lățit și deformat; in celelalte organe nimic important de notat.

Această autopsie este interesantă din două puncte de vedere: mai întăi fiind-că trauma ușoară ce suferise pacientul nu a avut nici o influență asupra afecțiunii mortale, și apoi fiind-că, hidropizia ventriculuiui al patrulea descrisă de **Hanot și Joffroy** survine in mod excepțional la copii, aceasta fiind o afecțiune ce se vede in special la alienați.

58. Vom aborda acum moartea subită, care survine în marele nevroze începând mai întăi cu **epilepsia**, care poate surveni în diferite momente și în împrejurări foarte variate.

Naumoff [1] și alți autori au citat cazuri ca cel următor: „Un epileptic în vârstă de 28 de ani, bine constituit, se culcă ca de obicei la ora zece seara; în timpul somnului el are un acces convulsif, se întoarce cu fața'n jos pe pernă, varsă, iar a doua zi el s'a găsit mort în această situație".

Marcel Briand a citat un caz aproape identic: «O femeie în vârstă de 30 de ani, având arare-ori atacuri epileptice,

---

1) *Naumoff* Mort subite dans l'épilepsie in Moniteur neurologique russe Petrograd 1907.

fu găsită moartă înăbuşită iarăşi în patul seu. Un atac de epilepsie o surprinse dormind, faţa se înfundă din ce în ce mai mult în pernă, ea muri asfixiată; pe pernă s'a găsit puţină salivă amestecată cu sânge.

Corpul aproape în întregime era cianozat, iar la autopsie s'au găsit leziunile obişnuite ale asfixiei prin sufocaţie.

Alte-ori epilepticii mor înecaţi in baie, alţii in timpul atacului epileptic cad în foc şi ard, câte odată mor fracturându-şi craniul, fractură determinată de lovirea capului de o piatră, un trotuar sau ceva analog.

La autopsia acestor epileptici, se găseşte generalminte o hemoragie bulbo-protuberanţială caracteristică.

Planşeul ventriculului al patrulea conţine sânge, arteriolele mediane fiind sediul, ruperii cu sau fără sufuziune sanguină sub-ependemiară; alte ori aceste arteriole sunt trombozate.

Brouardel a relatat două cazuri de moarte subită prin epilepsie, care sunt instructive şi interesante din mai multe puncte de vedere le vom rezuma:

a) «Un om de 33 de ani, comerciant al cărui comerţ mergea bine, îşi întovărăşeşte soţia la gară; ea se ducea să-şi vază părinţii în provincie. Eşind de la gară el întâlni o domnişoară pe care o luă la el acasă; ambii se puseră în pat; pe la ora două de noapte domnişoara se duse la closet, dar numai reveni. După jumătate de oră de aşteptare, comerciantul se duse se o aducă dar el o găsi moartă, căzută jos cu o mică plagă determinată de caderea ei cu capul pe parchetul clozetului; poliţia interveni se ceru autopsia

Fata avea un sifilom şi blenoragie; ea mai prezenta încă un picheteu sanguin a conjonctivelor, a umerilor, spumă bronchială şi limba muşcată.

S'a dedus că moartea era naturală şi survenită în momentul unui atac de epilepsie, de altfel ancheta a dovedit că dânsa avea dese ori atacuri de epilepsie».

b) Al doilea caz este acela al unui adolescent în vârstă de 16—17 ani, care s'a găsit mort în trăsura celulară (supranumită duba) care duce preveniţii la penitenciar.

Gardistul care conducea acea dubă, văzuse atacul de epilepsie, altfel nu s'a găsit nici pe corpul individului — în afară

de un uşor picheteu conjuctival — nimic care se poată confirma diagnoza de epilepsie.

Aceste diverse cazuri de moarte subită prin epilepsie, pot în unele împrejurări se pună pe medicul-legist în mare nedumerire, căci semnele de care am vorbit mai sus — picheteul conjonctival şi umeral, spuma în brochii şi pe gură, muşcătura limbii pot se lipsească — sau să nu se mai găsească dacă autopsia este făcută mai târziu, şi putrefacţia a şters o parte din aceste semne.

Pierret şi Duhot au prezentat societăţii de medicină de Nord (Franţa) la şedinţă din 25 Octombrie 1912, cazul următor :

„Un om în vârstă de 41 de ani, intră în secţia d lui prof. **Combemale** (Lille-Franţa) suferind de nevralgii intercostale.

Examinându'l el a mărturisit, — şi lucrul a fost confirmat de familia acestuia — că el suferea şi de epilepsie avea din când în când, atacuri clasice de epilepsie : acest bolnav îşi avea în spital camera lui separată, singur în acea cameră.

In dimineaţa zilei de 21 Octombre, prima gardiană din spital, îl găsi mort, culcat cu faţa'n jos, membrele superioare în flexiune exagerată, policele înlăuntru, iar capul înfundat cu faţa în pernă, care'i astupa nasul şi gura. Pe pernă era o cantitate de salivă înroşită de sânge, limba era muşcată şi plină de sânge.

Trebue să se noteze că şi de astă dată, cum se întâmplă generalminte, rigiditatea cadaverică a apărut foarte rspede, din care cauză numai cu mare greutate s'a putut scoate cuvertu-rele de sub dânsul.

Autopsia ce s'a făcut ca la 30 de ore după moarte, a permis să se constate semnele obicinuite ale asfixiei : cianoza feţei mai cu samă înconjurând ochii ; lividităţi oe erau mult mai pronunţate pe partea anterioară a corpului decât cum se găsesc de regulă pe faţa posterioară, şi echimoze punctate pe partea internă a coapselor.

Pulmonii foarte congestionaţi ; echimoze sub-pleurale şi sub pericardice foarte numeroase ; cordul drept plin cu sânge negru şi fluid, meningele congestionate.

Din cele ce preced — după cum se poate uşor vedea —

moartea a fost determinată prin sufocațiune, bolnavul s'a înăbușit singur în pernele sale, în momentul unei crize epilsptice nocturne.

Eminentul meu coleg prof. dr. **Nicolae Minovici-Cluj** [1] a publicat o foarte interesantă monografie, concernând moartea subită în epilepsie. Acest memoriu conține 32 de observațiuni de epileptici a căror vârstă varia între 15—50 de ani.

Monografia mai este interesantă fiind-că, dacă unii din aceștia au murit asfixiați în cuverturele sau în pernele lor în timpul somnului, ea mai conține și alte cazuri în care moartea nu s'a putut invoca, ca fiind datorită sufocațiunii.

In adevăr unii din acești epileptici, s'au găsit morți fiind culcați pe spate cu fața'n sus, prin urmare ei nu s'au asfixiat.

La autopsia acestora **Nicolae Minovici** a găsit cele mai de multe ori o intensă hiperemie a țesutului celular subpericranian ; sinurile dura mater pline cu sânge, iar substanța cerebrală preserată cu un picheteu roșu foarte intens.

Aceste morți subite prin epilepsie au un mare interes din punctul de vedere medico-legal.

In adevăr, se găsește un om mort asfixiat în patul seu. Patul este în dezordine, iar individul are o plagă la cap, une-ori și două plăgi, din care a curs sânge. Din gură se scurge spumă sanguinolentă, cu alte cuvinte se găsesc o sumă de elemente care pledează pentru o moarte criminală, individul surprins în pat s'a luptat cu agresorul seu.

Problema poate une-ori să fie foarte greu de elucidat, dacă medicul-legist nu are cunoștință de faptele de mai sus, a căror explicație se poate determina prin o analiză strânsă a faptelor.

Unii autori cum este spre pildă **Grasser** au publicat cazuri de morți subite, în cursul unui atac de **histerie.**

Molliere de la Lyon a publicat observația următoare ; „O femeie de 59 de ani intră la spital suferind de tulburare gastrică. Ca antecedente personale nimic important ; ea a născut trei copii, menopauza la 47 de ani.

Cu trei ani în urmă are crize de histerie caracteristice. A

---

1) *Dr. Nicolae Minovici.* Moartea subită în epilepsie București 1904.

doua zi după intrarea ei în spital, are o criză violentă cu greutate în respirație, pulsul îi cade la 40 pe minută, insensibilitate absolută.

Ea se restabilește cu încetul, dar după 15 zile are un nou acces, patru crize într'o zi. A treia zi două crize, în timpul celei din urmă bolnava cade jos din pat ; gardienii se duc se o ridice, dar ea murise.

La autopsie nu s'a găsit absolut nimic, toate organele erau normale.

S'a mai notat moartea subită în debutul **paraliziei generale. Delmas, Arnaud, Marandon de Montyel, Paillard, Rubinovitch**, au publicat cazuri de acest gen în proporția de patru la sută.

Cum trebue explicată frequența relativă a mortii prin ictus în debutul paraliziei generale? Concluziunea autorilor de mai sus este că cele mai de multe ori, moartea subită nu se poate explica.

Ea poate să fie datorită unei hemoragii meningee, dar de obicei în asemenea caz este *ictus* epileptiform sau apoplectiform și atunci moartea numai este subită.

Poate se mai fie și rezultatul unei sincope la un cardiac, cu atât mai mult cu cât mulți paralitici generali prezintă—din faptul că sunt sifilitici—leziuni aortice cu sau fără angor pectoris.

De două ori moartea a survenit în urma unui cateterism evacuator, care poate—pentru ușurința lucrului—să se pună pe socoteala unui fenomen reflex, dar atuuci se naște întrebarea : care'i mecanismul acestui reflex, mecanism ce nu putem explica.

S'a invocat o intoxicație de origină renală, dar nici această etiologie nu ne poate satisface, căci la autopsie nu s'a găsit de multe ori nici o alterație, sau dacă s'a găsit era de foarte minimă intensitate.

Vom spune în fine că de multe ori, moartea subită survine fără ca să se poată incrimina ceva, cauza ocazională nu se poate determina, atât clinicianii cât și anatomiștii sunt în nedumerire.

Roubinovitch și Paillard [1] care au studiat chestiunea, au

1) *Roubinovitch et Paillard.* La mort subite dans la paralysie générale in Presse médicale Paris 5 Juin 1909.

scris un memoriu foarte documentat pe care'l termină cu următoarele cuvinte : „De altfel paralizia generală pare a intra în o nouă fază ; moartea subită trebue de prevăzut, şi pronosticul acesta trebue de făcut cunoscut familiei paraliticului, care ca şi alcoolicul poate muri subit în un acces *de delirum tremens.*

Prof. **Claude-Paris** a publicat în numărul din Decembrie 1924 al Analelor de medicină-legală, un foarte interesant memoriu, concernând moartea subită în paralizia generală, memoriu pe care'l rezumăm.

El relatează două observaţiuni nuoi, una a unui podar de 30 de ani şi cealaltă a unui bucătar de 33 de ani, doi paralitici generali care au murit subit, când nu se bănuia câtuşi de puţin acest deznodământ fatal.

La autopsie toate organele erau normale, creerul mai nu era congestionat, dar prezinta câte va aderenţi meningee.

Examenul histologic a arătat leziunile clasice meningo-corticale şi vasculare ale paraliziei generale. Un studiu minuţios a regiunii bulbare, a arătat dilataţiuni vasculare şi mici hemoragii a plexurilor coroidiane a ventriculului al patrulea, iar pe secţiunile bulbului, s'a găsit aleturi de artere şi vene dilatate, două arteriole bulbare din planşeul ventricular, a căror pereţi se rupsese fiind în degenerescenţă hialină. Din această cauză, se făcuse nu numai o hemoragie în teaca peri-arterială, dar şi o difuziune sanguină în vecinătatea nucleilor colonei cenuşii al vagului-spinal, pe care numai microscopul a putut'o decela ; alterațiunile bulbului trebuesc considerate contra morţii subite.

Prof. **Pierre Marie** este de părere că în aceste cazuri, moartea subită trebue atribuită unei opriri a cordului prin leziune sifilitică cardiacă.

Massary şi Chatelain au publicat un caz de moarte subită la debutul unei paralizii generale, în momentul în care se făcea bolnavului, în vrâstă de 30 de ani o injecţiune intra-venoasă de 30 centigr: de neosalvarsan ; la autopsie s'au găsit toate organele normale.

Lesiunile măduvei spinării pot determina moartea subită, sau din cauza hemoragiilor medulare, sau din cauza şi în momentul unei puncţiuni lombare ; vom insista mai mult asupra acestei din urmă.

In revista *Echo medical du Nord* din 25 April 1909, am găsit publicat un memoriu scris de **Minet** și **Lavoix** relativ la moartea subită prin **puncțiune lombară**, pe care-l rezumăm:

«In orice puncțiune lombară, zice **Etienne Martin** de la Lyon, se observă efectele decompresiunii, pe măsură ce licidul se scurge, bolnavul acuză o senzație de greutate la cap Dacă vasele și centri nervoși a celui puncționat nu sunt tocmai în stare rea, presiunea se regularisează repede și totul intră în ordine.

Dar dacă din potrivă, centrii nervoși și circulațiunea cerebrală prezintă alterațiuni multiple, compensația nu se va putea stabili și șocul ori cât ar fi el de minim, va fi suficient pentru a determina un accident mortal.

Milian în numărul 25 din revista la semaine médicale din 1902, în urma cercetărilor întreprinse de el, a dedus concluziunea că, accidentele consecutive puncțiunii lombare, survin mai frequent când este hipotensiune inainte de puncțiune, de cât când este hipertensiune.

Raymond a făcut o comunicare societății de chirurgie din Paris în 1905 relativ la o moarte subită, ca urmare unei puncțiuni lombare, el a găsit la autopsie ceia-ce urmează: «O tumoare mică de era suspendată de partea mijlocie a ventriculului al patrulea, ea era înconjurată de o cantitate de licid cefalo-rachidian. O sustracțiune de 30 gr. de licid, a fost suficientă de a pune in contact tumoarea cu planșeul ventriculului, care determinând o compresiune, a adus după ea o hiperemie și moartea consecutivă».

Această explicație a lui Raymond este admisă de **Vidal** și **Sicard**.

Maystre, , crede că are un mare rol în determinarea morții subite din cauza puncțiunii lombare, cea-ce numește congestiunea exvacuo și hemoragiile.

Minet și **Lavoix** au observat că în cea mai mare parte din aceste autopsii — urmare morții subite prin puncțiune lombară — examenul histologic al creerului nu a fost făcut, aceasta este o lacună, pentru a termina acești autori se rezumă după cum urmează:

«Mecanismul patologic al morții subite consecutiv puncțiunii lombare, este desigur multiplu și sustracțiunea unei cantități de licid cefalo-rachidian, nu are în totdeauna acelaș efect; une-

ori aduce după ea fenomene vaso-motorii mergând până la hemoragie, alte-ori, compresiune a creerului mic asupra bulbului. In fine câte odată, moartea subită este determinată de şocul bulbar.

Din cele ce preced, noi credem că cele mai de multe ori fiziologia patologică a acestor accidente este încă obscură. Astăzi încă nu ne este permis de a ne manifesta preferinţa pentru o teorie mai mult de cât pentru alta, şi atunci când toate precauţiunile ce prescrie *lege artis* au fost îndeplinite, medicul ce punctionează nu poate fi responsabil.

Vom termina acest capitol vorbind de moartea subită ce survine în **Morbul lui Pott.**

Această afecţiune care cele mai de multe ori este recunoscută şi vizibilă, poate câte-odată să fie aşa de puţin aparentă în cât să treacă neobservată; individul moare subit şi la autopsie nu se găsesc alte leziuni de cât acele care sunt inerente afecţiuni însăşi: leziuni ossoase şi leziuni medulare.

Gauthier [1] în o teză foarte bine făcută asupra acestui subiect — plecând de la idea că în morbul lui Pott — vertebrele cervicale sunt atinse de tuberculoză, împărţeşte această afecţiune în morb sub-occipital şi cervico-dorsal. Morbul lui Pott sub-occipital afectează tuberculoza condililor occipitali a vertebrelor atlas şi axis şi articulaţiunilor care le leagă între ele. Din cauza unei deplasări brusce a capului, se produce o compresiune asupra măduvii, urmată de moarte subită. Gauthier relatează cazul următor:

«O bolnavă în vârstă de 18 ani, intră la spital suferind de morb al lui Pott sub-occipital.

Afecţiunea fiind uşor diagnosticeată, se atrage atenţiunea tutulor studenţilor şi personalului din serviciul spitalicesc, de a lăsa acea bolnavă în cea mai desăvârşită linişte şi imobilitate, până la aplicarea bandajului numit minerva.

Dar un student, vroind să'i ia observaţia, o scoală din pat, bolnava întoarce capul, dar cade jos moartă.

Morbul lui Pott cervico-dorsal se caracterisează prin alteraţiuni ale măduvei cervicale şi a porţiunii cervico-brachiale; alteraţiunile îşi au sediul pe porţiunea coloanei ce se întinde de

1) *Gauthier.* La mort subite dans le mal de Pott. These de Paris 1907.

la a treia vertebră cervicală la a patra dorsală. **Dupré** a publicat şi el un caz de moarte subită analog.

Heurtaux a relatat un caz de moarte subită din cauza deschiderii unui abces în canalul rachidian, provocat de un moral lui Pott. **Bell** a relatat cazul unui individ care făcând o mişcare bruscă cu capul, vroind să ridice o greutate, a murit subit din cauza unei luxaţiuni a apofizei odontoide care strivise măduva spinării.

CAPITOL IX

Moartea subită prin leziuni renale

59 Consideraţiuni generale asupra fuucţiunii rinichiului. 60 Moartea subită datorită substanţelor alimentare avariate. 61 M. S. prin traumatism renal. 62 Uremie. 63 Hidronefroză. 64 Leziuni ale capsulelor surrenale. 65 M. S. în gută 66 M. S. în diabet.

62. Pentru ce oare geniul lui **Bichat** a făcut să subordoneze — după cum se ştie — moartea omului în mod exclusiv *trepieului vital*: Cord, creer şi pulmoni? Nu cunoştea el în de ajuns, importanţa funcţiunilor renali şi asociaţiunea cauzelor care fac că moartea prin rinichi, este una din cele mai frequente?

Autorii clasici moderni au corectat cea-ce teoria marelui fiziologist francez avea de prea absolut şi astăzi se poate afirma că, moartea şi mai cu seamă moartea subită prin leziunile rinichilor, este una din acele pe care medicul legist le vede mai des, în practica sa medico-legală.

Această aserţiune nu trebue să surprindă pe nimeni, căci rinichiul este marele emonctoriu, marele filtru al toxinelor şi a tutulor produselor străine care strebat economia, intră în sânge şi iesă fără de a fi asimilate.

Trebue dar neaparat — pentru ca echilibrul normal să fie menţinut — între excreţiune şi increţiune, trebue zicem ca, rinichiul să fie perfect normal, funcţiunile lui să nu fie câtuşi de puţin alterate; în cazul contrar, se pot ivi tulburări grave care pot avea un deznodământ fatal.

Când acest echilibru este viciat, tensiunea arterială este mărită. Din această cauză rinichii se iritează, sunt atinşi de cea-ce se numeşte congestiune pasivă, cantitatea de urină emisă

devine insuficientă, şi substanţele vătămătoare ce ar trebui eliminate, se acumulează în sânge şi omoară individul prin un adevărat proces toxic.

60. **Brouardel** a relatat un caz foarte interesant de acest gen pe care'l rezumăm : «Un negustor care vindea păseri tăiate gata umplute, văzând că o curcă umplută nu s'a putut vinde, nevroind se o piardă, de şi începusc puţin a mirosi, şi-a invitat o sumă de rubedenii şi prieteni ca se o mănânce împreună.

Toţi cei invitaţi s'au îmbolnăvit iar soţia negustorului a şi murit, de şi nu mâncase mai mult ca ceilalţi din acea curcă.

Negustoreasa numai a murit fiind-că suferea de rinichi; ei erau insuficienţi, din care cauză nu a putut elimina materiele toxice ce îngerase. Ceilalţi au fost numai bolnavi nu au murit, fiind-că având rinichii în stare bună au eliminat toxinele ce conţinea substanţele cu care era curca umplută.

Cardiacii, arterio-scleroşii etc. au tensiunea arterială mărită, din care cauză ei sunt mai expuşi ca mulţi alţii la moartea subită, prin ceia ce se numeşte **insuficienţa cardio-renală.**

Dar mai mult încă, nici nu trebue numai decât ca individul să fie cardiac sau arterio-scleros, este de ajuns ca rinichii din o cauză ore-care - fie chiar trecătoare,—să se congestioneze pentru ca echilibrul renal de care am vorbit mai sus, să se găsească în defect.

In atari condiţiuni se găsesc femeile gravide, în timpul graviditătii, uterul mărit de volum şi conţinând un făt apăsând asupra venelor renale, determină un obstacol mecanic în circulaţiune, rinichii se congestionează, ei sunt senzibili şi pot aduce o sumă de tulburări generalec, are une-ori pot fi foarte grave.

După naştere totul reintră în ordine, de ore-ce acea congestiune renală mecanică a dispărut.

61. Dezordinile renale de care am vorbit mai sus, pot surveni nu numai astfel după cum am menţionat in rândurile precedente ci şi atunci când rinichii au fost influinţaţi prin o cauză ore-care, dispărută deja de mult Aşa spre exempiu, nefrita *a frigorei*, acea care survine în mod trecător în timpul *scarlatinei*, lasă asupra rinichilor o impresiune care, latentă în mod normal se redeşteaptă din cauza unei afecţiuni ore-cate, determinând o congestie şi o insuficienţă renală, ce pot aduce cele mai grave complicaţiuni, o traumă a regiunii renale este în acelaş caz, iată un exemplu tipic relatat de **Brouardel.**

„Un elev de şcoală de vre'o 14 ani jucându-se cu alţi camarazi, este împins şi lovit de un pupitru din clas, în regiunea lombară; după jumătate de oră, urinează sânge.

Un medic consultat, a diagnosticat o rupere a unui rinichi; cu multă îngrijire copilul păru vindecat el numai urina sânge, îi remăsese însă dureri vagi în acea regiune.

Dar după un an, copilul se îmbolnăvi de un icter banal, care foarte repede luă o formă gravă. Urina deveni albuminoasă, oligurie apoi anurie şi băiatul muri".

Această observaţie este foarte interesantă căci ea demonstrează cum-că, acea traumă renală în aparenţă vindecată, a dat loc la complicaţiuni grave şi mortale, numai din cauza unei afecţiuni, care de obicei are un pronostic foarte puţin grav.

61. Dar tipul morţii subite prin rinichi, este acea care survine provocată de afecţiunea denumită cu un nume foarte impropriu, **uremia**, care se caracterizează în ultimul stadiu, prin insuficienţa sau chiar supresiunea funcţiunii renale şi abolţiunea secreţiunii urinare.

Trebue dar de ştiut că, *uremia* nu este provocată aşa după cum se pare că numele îl indică—prin acumularea de *uree* în sânge, ci prin adevărata intoxicaţie, rezultat al retenţiunii în licidele şi ţesuturile organismului, a diverselor produse azotate ureice, sărurilor de potassă etc. Ea poate periclita viaţa în două moduri: direct prin intoxicaţie supra-acută, sau indirect prin leziunile secundare ale acestei intoxicaţiuni.

Dar ori-care ar fi patogenia morţii prin uremie, trebue de ştiut că ea se prezintă sub mai multe forme, pe care medicul-legist trebue să le cunoască, de ore-ce el are de intervenit, spre a pune lucrurile la punct, şi a lumina justiţia care poate bănui o moarte criminală; în rândul întâi avem:

a) **Uremia cerebrală** care prezintă varietăţi destul de diferite, aşa că unii autori au vroit să creeze din ea forme deosebite ca: forma convulsivă tonică sau clonică, forma delirantă şi forma comatoasă; dar delirul, convulsiunile şi coma, caracterisează mai mult diferite faze, decât diferite forme ale uremiei-cerebrale de care vorbim.

Bright a fost unul din cei dintâi, care a descris uremia cerebrală convulsivă ce se prezintă întovărăşită de toate simptomele care se găsesc în epilepsie (varietate eclamptică).

Această formă debutează generalminte în mod brusc şi loveşte mai cu seamă indivizii care fac abuz de unele licheruri ca de pildă absinta, wisky, unele rachiuri ; iată un exemplu de acest gen.

«Un gazetar alcoolic, după ce prânzise în mod copios şi băuse mult, se duce să'şi isprăvească noaptea în o casă de toleranţă (bordel). De şi era beat, el bea şampanie împreună cu damele de acolo ; după vre'o două ore de petrecere, el se urcă în o cameră separată, împreună cu una din dame.

Dar fiind peste măsură de beat el perde materii fecali în pat ; dama desgustată fuge şi îşi lasă singur clientul ; a doua zi gazetarul a fost găsit trântit jos mort şi prezentând echimoze pe partea stângă a corpului ; justiţia intervine, corpul este transportat a morgăpentru autopsie.

Echimozele erau cu totul superficiale, nu puteau să fie cauza morţii, dar întreaga piamater era infiltrată cu licid seros şi edematiată.

Rinichii erau foarte vârtoşi, mici, decorticaţia imposibilă, se rupea când se decortica şi parte din rinichi, iar rinichiul stâng prezenta şi epanşament de sânge.

Acest gazetar murise din cauza unei **uremii cerebrale** formă convulsivă ; şampania ce băuse şi licherurile, nu au putut să fie eliminate prin rinichii bolnavi ai acestui individ ; aceasta poate nu s'ar fi întâmplat dacă acest individ ar fi avut rinichii sănătoşi.

Un alt exemplu tipic de uremie cerebrală—formă comatoasă—este relatată de **Brouardel** ; înainte de a se face autopsia, s'a crezut că este o intoxicaţie cu opium ; iată cazul :

„Un judecător de instrucţie, ia interogatorul unui inculpat în cabinetul seu. De ore-ce individul nu spunea tot ce ştie, judecătorul strigă la el, dar în acelaş moment individul cade jos mort ; el era un vechi albuminuric. Coma mortală la el a avut drept cauză determinantă, emoţiunea provocată de arestarea şi mai cu seamă de interogatorul brusc al judelui-instructor.

Cu siguranţă că dacă cele menţionate mai sus, nu s'ar fi fi petrecut in faţa judelui, s'ar fi bănuit o moarte violentă.

Prof. **Fournier-Paris**, în o excelentă texă asupra uremiei, a fost cel dintâi care a publicat un caz de *uremie formă fulgerătoare* 1)

1) *A. Fournier.* Des formes de l'urémie Thèse d'agrégatio Paris 1875

„Un individ se simte rău, de ore-ce o farmacie se găsea în faţa lui, el intră acolo dar înainte de a putea spune vre'un cuvânt, el cade jos mort ca trăsnit. La autopsia făcută, s'a găsit leziuni tipice ale **morbus Bright.**

b) **Uremia gastro-intestinală** este caracterizată prin tulburări digestive şi se pot explica prin difuziunea în economie a urei, difuziune ce se face prin mucoasele stomahului şi intestinului.

Experienţele lui **Claude Bernard şi Bareswill,** au demonstrat că la animalele cărora li s'a extirpat ambii rinichi, eliminarea urei se face prin tubul digestiv.

Această formă de uremie, se caracterizează prin diaree, răceala extremităţilor, vărsături, simptome choleriforme simulând până la un ore-care punct, o otrăvire cu arsenic.

Alimentele nu mai sunt supuse în tubul digestiv transformaţiunilor normale, se fac fermentaţiuni care pot determina moartea.

c) Ultima formă de uremie este forma **dispneică sau respiratorie** care se întâlneşte mult mai arare-ori de cât cele două precedente, prezentând simptomele următoare.

Bolnavul este cuprins de odată de dispnee, având ritmul respirator complect modificat, ce se cunoaşte sub numele de respiraţia *Cheyne-Stokes.*

Respiraţia de odată se opreşte, pentru a reîncepe iarăşi prin mişcări interceptate, ceia ce se îndepărtează din ce în ce mai mult, devenind cu totul superficiale.

Ele apoi se suprimă aproape cu totul până la complecta apneă. O secreţiune abundentă de spumă bronchială se manifestă, care formează după moartea pacientului, un burete de spumă împrejurul gurei şi a nasului ca la înecaţi.

Din cele ce preced rezultă că, nefritele complicându-se adese-ori de uremie, dau contingentul cel mai mare de morţi subite, din punctul de vedere medico-legal.

Dar care vor fi ore pentru medicul-legist, punctele de sprijin sau jaloanele, cu ajutorul cărora el va putea coinchide post-mortem, că moartea individului este rezultatul **uremiei** ?

Dacă autopsia se face curând după moartea uremicului, examenul rinichilor va permite de a ne pronunţa, căci se vor găsi leziuni anatomo-patologice demonstrative.

Dar de ore-ce generalminte autopsia se face târziu, uneori chiar după desgroparea individului, organele în totalitate şi

prin urmare şi rinichii, vor fi în o stare foarte avansată de pu trefacţie, din care cauză leziunile vor fi cu totul denaturate.

S'a pretins că s'ar putea constata nefrita prin prezenţa albuminei în urină; dar această probă nu are nici o valoare de ore-ce vezica tutulor cadavrelor—după 48 de ore de la moarte —conţine albumină, chiar dacă bolnavul nu ar fi avut în timpul vieţei.

Ogier şi Vibert au făcut următoarea experienţă; au luat vezici de cadavru le-au spălat şi apoi le-au umplut cu apă; după 48 de ore, aceste vezici—cel puţin aşa pretind aceşti doi autori —conţineau licid albuminos.

Am repetat aceiaşi experienţă, experimentând în acelaş mod şi am abţinut în adevăr după 2—3 zile un licid luş, care se coagula când se încălzea. Dar după noi acest coagulum nu era albumină, era un compus din un detritus de descamaţie epitelială, dar nu albumină.

Une-ori responsabilitatea medicului curant remâne descoperită, atunci când un nefretic moare subit; iată generalminte cum se petrec lucrurile:

„Un bolnav rumatizant, cere medicului seu să-i prescrie ceva pentru a-i calma durerile; acesta îi scrie şalicilat de sodă, fără a fi avut grija în prealabil, de a'i fi examinat urina. Dacă acest medicament se continuă şi dacă mai cu seamă se uneşte cu digitala, bolnavul poate foarte repede să devină uremic şi se moară.

Examenul este cu atât mai important, cu cât sunt unii albuminurici care nu prezintă nici o tulburare funcţională, albuminuria este foarte bine suportată, dar este tot atât de gravă şi supusă la complicaţiile cele mai dezastroase.

Bouchard prescrisese unei bolnave pilule mercuriale: această bolnavă nu a luat de cât o singură pilulă, totuşi a prezentat o stomatită foarte intensă şi accidente uremice foarte grave; în urinele sale care nu se examinase, s'a găsit o mare cantitate de albumină.

In practica noastră am avut un caz aproape identic; unei doamne ce avortase fiind gravidă între a cincea şi a şasea lună, am recomandat să i se facă o injecţie intra-uterină de apă mercurială, adică patru litruri de apă în care se solvise 50 centig. de sublimat coroziv; după 12 ore s'a declarat o uremie gravă, formă gastro-intestinală care era să aibă o terminaţiune

fatală ; grație unei flebotomii totul a revenit în ordine ; bolnava avea albumină în urină.

Une-ori uremia determină moartea subită fără alterațiune prealabilă a rinichilor : **Brouardel** a relatat cazul următor : «Pe când era intern în serviciul lui **Aran**, o bătrână femeie foarte obosită intră în spital. Chiar în seara zilei când a intrat, ea este curprinsă de coma și moare.

63 La autopsie s'a găsit un carcinom uterin care cuprinsese fundul vezicei, care obturase orificiul ureterelor și provocase retenția urinei. Evacuarea lichidelor ce trebuia eliminate fiind imposibilă, s'a produs o **hidronefroză** urmată de o intoxicație uremică.

Am avut în practica noastră medico-legală un caz de moarte subită prin **hidronefroză dublă** ; îl vom rezuma :

«Petru Platz fotograf în vrâsta de 54 de ani, suferea de multă vreme de stricturi uretrale ; el nu urina decât cu sonda.

Intr'o zi invitat la o masă copioasă cu vinuri și licheuri în abundență, el numai putu introduce de loc sonda ca să urineze ; timp de 36 de ore el nu evacuă nici o picătută de urină, și muri subit.

La autopsie am găsit o hidronefroză dublă, calicele ca și basinetele, dar mai cu seamă ambele uretere, erau mai groase ca degetul indicator și pline de urină.

Ambii rinichi cântăreau aproape 900 gr. ei păreau a fi două pungi pline cu apă conținând aproape 600 gr. licid ; celelalte organe erau normale.

Din cele ce preced se vede ușor, că rinichiul — filtru a tuturor substanțelor introduse în organism — este regulatorul, supapa de siguranță a tot ce absorbim.

Prin urmare trebue, pentru ca echilibrul între cea-ce intră și cea-ce iesă, să nu fie câtuși de puțin împedecat iar rinichii în perfectă normalitate,

Ori-ce iritație, ori-ce congestie, traumatism, infecție microbiană, poate reflectând asupra eliminării urinei, se aibă consecinți grave, și une-ori moartea subită.

Pe de altă parte se știe că, raportul în dimensiunile sau volumul rinichilor și restul economiei, nu este constant.

La copii rinichiul este foarte mare, la adult ceva mai mic la bătrân mic, vârtos atrofiat. Excrețiunea renală ca și eliminarea substanțelor netrebuitoare, sunt în raport direct cu volumul rinichilor.

Aceste două puncte, nu trebue se dispară nici odată din mintea medicului care administrează un medicament unui bolnav pe care'l presupune albuminuric, când rinichiul este nu numai congestionat, este atins în constituţia lui intimă, şi nu se are în vedere cele de mai sus, medicul-legist trebue se ţină socoteala de aceasta.

Am avut a ne pronunţa în următoarea afacere :

„Un cârciumar pusese în vinul ce'l vindea o cantitate de acid salicilic, vin pe care'l desfăcea în detaliu clienţilor săi, câţi-va din acestia au fost greu bolnavi, unul a murit. Cârciumarul dat în judecată pentru sofistificare de materii alimentare, se apara invocând un mare număr de alţi clienţi ai săi, care consumau de mult timp vin de la el, şi care nu fusese câtuşi de puţin incomodaţi.

Am procedat la un examen minuţios al clienţilor ce fusese bolnavi şi am făcut autopsia femei moarte. La toţi am găsit albumină în urină, iar rinichii femei moarte prezentau leziuni clasice de morbul Bright. Am dedus că acidul salicilic care are facultăţi acumulative a congestionat rinichii acestora, şi că moartea femei era rezultatul uremiei datorit aceleaşi cauze ; cârciumarul a fost cnndemnat.

Vom termina studiul acestui capitol, descriind moartea subită prin leziunile **Çapsulelor surrenale.**

64 **Sergent şi Bernard** au publicat următorul caz : 1) „Un adolescent intră la spital suferind de o angină pultacea ; după patru zile el se vindecă complect, dar moare subit a cincea zi, fără a fi prezentat nimic particular în starea lui.

La autopsie se găseşte o descamaţie fibro-cazeoasă a ambelor capsule surrenale.

Arnaud a relatat şi el observaţiunea unei femei care era tratată pentru o arsură a braţului drept ; a doua zi ea moare subit ; la autopsie se găseşte o hemoragie a capsulei surrenale drepte 2)

Câţi-va ani mai înainte savantul meu profesor **Dr. M. Letulle** a publicat două cazuri de moarte subită la două cachectice ; la autopsie el a găsit o tuberculizaţiune foarte avansată a ambelor capsule surrenale.

---

1) *Sergent et Bernard.* Archives générales de médecine T. II Paris 1899.

2) *Arnaud.* Archives générales de médecine T. II Paris 1900.

Laignel-Lavastine a publicat cazul următor: „Un om ce se ducea la slujba lui şi care era senătos, cade în stradă fără cunoştinţă. Transportat în coma la spital, el moare în momentul în care întra. La autopsie s'a găsit un foarte mare focar hemoragic a capsulei surrenale dreapta, cu hemoragii punctiforme a capsulei surenale stângi.

Shar a publicat în The Lancet din 1895, un caz de moarte subită a unei tinere fete, la autopsia căreia el a găsit o tuberculoză bilaterală a ambelor capsule surrenale.

Bonnin, Secousse şi Ichon [1] au publicat în 1922, un caz de moarte subită prin insuficienţă surrenală. „Un individ mergând pe stradă are un ictus, urmat de hemiplegie dreaptă cu tulburări în vorbă.

Survine apoi o hemipareză cu semnul *Babinski*, dar de ambele părţi reflexele erau vii; după două zile moare subit. La autopsie nu s'a găsit nici o leziune encefalică, dar s'au găsit leziuni tuberculoase destinctive a ambelor capsule surrenale care distrusese complect ţesutul glandular; autopsia nu a revelat nimic altă, care să fi putut explica moartea subită. Cu toate acestea s'ar putea atribui aceste diverse tulburări, unei manifestaţiuni de encefalopatie surrenală, a căreia forme diverse sunt descrise de prof. **Sergent** în clinicele sale.

Din cele ce preced rezultă că, moartea subită prin leziuni ale capsulelor surenale, poate să fie determinată sau prin tuberculoză sau prin hemoragie. Unii autori au semnalat moartea subită la începutul **Morbului lui Addison.**

65 O altă afecţiune cronică chiar de la debutul ei şi care poate determina moartea subită, este **Guta.**

Această afecţiune care a fost confundată multă vreme cu rhumatismul, se caracterizează după cum se ştie, prin prezenţa uratului de sodiu în exces în sânge.

Ea e de multe ori ereditară, rezultând generalminte din cauza exceselor de cantitate a unei calităţi de alimente prea azotate, precum şi a băuturilor alcoolice, se termină cu moartea subită din cauza leziunilor rinichilor — *rinichii gutoşi* —. In asemenea condiţiuni individul moare prin uremie, în un acces de *accidente intestinale sau choleriforme.*

Une-ori moartea subită, survine din cauza aşa numitelor

---

1) Mort subite par insuffisance surrénale in Gaz. hebd. Sc. Méd Bordeaux 1922.

metastaze guttoase : guta urcată în pulmon care produce un fenomen analog cu acel al *edemului pulmonar*, de care am vorbit deja la pagina 257 individul moare asfixiat prin *spumă bronchială*.

Apoplexia seroasă, adică un epanşament abondent de serozitate în împletiturele pia-mater şi în ventricule, este un alt gen de metastază gutoasă : **Meige** 1) a relatat un caz foarte instructiv de acest gen pe care-l rezumăm ;

«Un gutos în timpul unui acces de gută, a ingerat unul din acele medicamente zise specifice gutei, a cărei acţiune nu s'a făcut să fie mult aşteptat : In adevăr durerile au încetat, dar în acelaş timp, au apărut cefalalgii, ameţeli, congestiuni cerebrale întovărăşite de dureri vii atât de accentuate, încât el striga să i se reîntoarcă durerile gutei, dar să i se facă se dispară celelalte, care-i surveniseră mai în urmă şi pe care nu le putea suporta căci erau mortale ; un tratament apropriat făcu să-i revie guta, iar celelalte accidente încetară.

In anul următor, uitând ceia-ce păţise cu un an mai înainte, acest bolnav recurse iarăşi la medicamentul pe care-l luase, dar de astă dată acţiunea fu atât de rapidă, încât imediat se ivi o metastază la creer, iar după câte-va ore muri, cu tot tratamentul instituit.

După cum se vede din această observaţie, suprimarea accesului de gută prin asemenea medicamente. determină metastazele, şi în special apoplexia seroasă a creerului.

Trebue dar oare să se suprime să se tae imediat accesul de gută ?

După părerea lui **Trousseau** care încă şi astăzi se urmează, un acces de gută trebue respectat. nici odată nu trebue jugulat.

Se înţelege uşor că, cei ce sufăr nu împărtăşesc această părere şi se adresează la diferiţi şarlatani, cari pretind că au leacuri secrete, având ca bază colşica (colchicum automnale din familia liliaceelor).

Dar acţiunea acestei substanţe — după cum spune cu multă dreptate **Brouardel**, se poate manifesta în două moduri deosebite : ea face să crească cantitatea urinei, sau din potrivă o face se scază, dar atunci rinichii se congestionează.

---

1) *Meige*. Etude sur les métastases goutteuses. Thèse de Paris 1862.

Dacă cantitatea de urină este mărită, accesul de gută descreşte. medicaţiunea ş'a produs efectul în mod salutar ; dar dacă ea este scăzută, atunci medicaţiunea este periculoasă, bolnavul poate muri, iar responsabilitatea aceluia care a administrat-o poate fi angajată.

66 Pentru a termina acest capitol ne mai rămâne de a vorbi de moartea subită prin **Diabet.**

Dacă admitem că moartea subită este după cum spune Brouardel «terminaţiunea rapidă şi neprevăzută a unei boli acute sau cronice, care cele mai de multe ori a evoluat în mod latent» atunci diabetul — constitue până la un oare-care punct — tipul afecţiunii care aduce moartea subită.

In adevăr, diabetul este din acele boli care pot evolua un timp foarte îndelungat, fără ca persoana care sufere de o atare afecţiune să se resimtă cu ceva, ori-care ar fi cantitatea de zahar pe care o elimineză în 24 de ore.

Ar fi mai adevărat să spunem că nu este glicozuria care se termină cu moartea subită, ci complicaţiunile care survin în mod insidios şi care fac tot pericolul în diabet.

De alttfel expresiunea, căvântul diabet, nu mai constitue astăzi o entitate morbidă, ci mai curând un grup, care cuprinde mai multe elemente, destul de deosebite unele de altele ; astăzi nu mai putem zice că avem un diabet ci avem **diabete** şi mai cu seamă **diabetici.**

In rândurile ce urmează, noi nu vom vorbi de cât de diabetul zaharat şi de accidentele mortale care'l pot complica.

După cum am spus mai sus, un diabetic este generalminte un om care pare a fi perfect sănătos, deşi elimineză zilnic cantităţi mari de zahăr : el umblă, îşi vede de afaceri, nu pare de loc a fi incomodat de cantitatea de zahar pe care o dă afară din organism ; **Brouardel** relatecză cazul următor ;

«Un mare negustor se zgărie într'o zi la picior de cuiul de la o mobilă din casă. Medicul seu curant văzând că această mică plagă neînsemnată nu vrea să se vindece, a chemat în consultaţie pe prof, **Trélat**, care şi el la rândul lui apelă la luminile lui **Brouardel**, care avea obiceiul de a examina urinele tuturor pacienţilor săi ; urinele negustorului conţinea o mare cantitate de zahar.

A doua zi el examină şi urinele fratelui şi surorei bolnavu-

lui său, şi aceste urine conţineau cantităţi mari de zahar — aproape 70—80 gr. pe zi.

Iată dar o familie care cu toţii eliminau cantităţi mari de zahar, fără ca nici unul din ei să fi ştiut acest lucru; ei au trăi cu toţii încă 20 de ani, nefiind de loc incomodaţi de această supra-abondenţă de glicoză.

Dar trebue de ştiut că acest echilibru nu se menţine, de cât până când survine cea-ce se numeşte pericada patologică a diabetului, care dintr'un moment în altul, poate lua o formă foarte gravă terminându-se cu moartea subită.

Kien [1] a relatat cazul următor;

«O călugăriţă de 34 de ani era considerată ca tuberculoasă.

Fenomenele de acetonemie au evoluat la această bolnavă în spaţiu de 24 de ore, fără ca bolnava să prezinte nici cianoză, nici tumefacţia feţei sau a extremităţilor, nici scoborâre de temperatură,

Imediat ce călugăriţa s'a îmbolnăvit, acetona s'a revelat în mod foarte net prin mirosul său special în atmosfera din jurul bolnavei, miros ce a devenit din ce în ce mai intens, pe măsură ce afecţiunea progresa. După scurt timp surveni ortopnea, cu sforţări violente de inspiraţie şi expiraţie. Numărul respiraţiunilor nu era mai mare, dar ele erau foarte zgomotoase şi remarcabile prin extrema lor amplitudine.

Inteligenţa era intactă, nu era albumină în urină, urinele erau foarte ambundente, aproximativ patru litruri pe zi; ele erau foarte limpezi; bolnava cade în coma şi moare.

Zaharul a perzistat în urine până în ultimile momente ale vieţii (125—150 gr. pe zi).

Observaţiunea acesrei bolnave este interesantă, fiind-că ea a demonstrat cu câtă uşurinţă diabetul poate se rămână ascuns şi necunoscut un timp relativ îndelungat, mai cu seamă dacă el este mascat prin o altă afecţiune care-l acopere,

In cazul precedent, moartea a survenit prin **Coma Diabetic** care este terminaţiunea cea mai neprevăzută a diabetului. Bolnava a intrat de odată în *coma*, fără ca să prezinte nici un simptom care se'l anunţe.

---

1) *Kien.* Mort subite dans le diabete in Gazette des hôpitaux de Paris 1880 p, 699.

Cu toate acestea une-ori, coma succede unei faze caracterizată prin tulburări gastro-intestinale: perderea apetitului, tulburări dispeptice vârsături etc.

Aceste simptome simulează peritonita, une-ori o intoxicație, și durează 36—48 de ceasuri, bolnavul întră în coma și moare.

In alte cazuri diabeticii mor subit, prin cea-ce **Bouchardat** a numit *pneumonia fulgerătoare*. Această complicațiune a diabetului care poate evolua cu o extremă rapiditate, nu se constată decât cu câte-va ceasuri înaintea morții. **Cyr** 1) a descris o altă varietate de moarte în diabet; este cea următoare: Din cauza unui exces de lucru intelectual, de preocupațiuni, de excitațiune cerebrală, diabeticul întră într'o perioadă de agitație. Caracterul seu se schimbă, el devine irascibili, răutăcios; apoi are incoherență în vorbă, în genul aceleia care survine la cei ce sunt supuși la inhalațiunea cu cloroform.

Apoi survine cefalalgie foarte intensă, ameteli și individul cade în coma.

Am avut în practica noastră medico-legală un caz de diabet terminat prin moarte subită, o tânără domnișcară de 18 ani: Dânsa știa că este diabetică și cu toate acestea, tentațiunea fiind mai puternică decât rațiunea, ea a mâncat într'o zi patru prăjituri una după alta. Imediat ea fu cuprinsă de fenomene gastro-intestinale foarte violente, iar după 36 de ore muri.

Medicii englezi au descris o altă formă de moarte subită în cursul diabetului, acea care survine prin **sincopa sau atrofia cordului**; nu am avut nici un caz de acest gen.

Din cele ce preced rezultă că medicul-legist este de multe ori foarte nedumerit pentru a se pronunța cu siguranță în cazuri de acest gen.

Dacă bolnavul sau familia lui, știu că, el are zahar în urine, dificultățile sunt mai ușor de învins; dar dacă nimeni nu cunoaște aceasta, ca în familia de care am vorbit la pagina 327 atunci dificultățile sunt mari și se crede că este o intoxicație.

Autopsia medico-legală de multe ori nu va putea face lumină, fiind-că medicul-legist nu va găsi nimic pe care să-și poată baza concluziunile sale.

Dacă se găsește urină în vezică și ea conține zahar, s'ar putea bănui diabetul, dar cele mai de multe ori urina lipsește sau este deja alterată; în asemene cazuri omul artei trebue se remână în o prudentă rezervă.

---

1) *Cyr.* Traité pratique des maladies du foie Paris 1887.

CAPITOL X

Moartea subită la femei—Puerperalitate Leziuni ale organelor genitali

67 Moartea subită a femei gravide prin sincopă. 68 Moarte subită prin şoc nervos 69 Inhibiţia în puerperalitate. 70 Leziunile cardiace şi moarte subită. 71 Leziunile pulmonare şi puerperalitatea. 72 Moartea subită în sarcina extra uterină. 73 Moartea subită la gravide prin leziuni ale pancreasului. 74 Hemoragii vulvo-vaginale.. 75 Penetraţiunea aerului în sinusurile uterine.

67 Moartea subită poate surveni în mod brusc în timpul graviditătii, după cum poate surveni în timpul muncelor naşterii, travaliului, sau în timpul lehuziei.

Parquet în teza sa, a împărţit morţile subite ale sarcinei, a travaliului sau a lehuziei în două categorii, după cum cauza se poate decela la autopsie, sau din potrivă nu se poate recunoaşte, organele genitale ca şi cele splancnice sunt mute.

In cele din a doua categorie intră moartea subită prin **sincopă, prin shock sau epuizare nervoasă şi prin inhibiţie.**

Sincopa mortală survine generalminte la femeile foarte anemiate, din cauza hemoragielor uterine ante sau consecutive expulsiunii placentei, hemoragie ce poate fi provocată prin o schimbare de poziţie a femei, din cauza transportului de pe un pat pe altul, sau chiar fără nici o cauză, cum se întâmplă spre exemplu în **placenta praevia**.

In unele cazuri, sincopa survine provocată de sistemul nervos ; în asemenea condiţiuni ea este determinantă din cauza unei emoţiuni, a unei impresiuni triste, a unei temeri sau frică de incendiu, de înec etc.

Playfair şi Auvard susţin că la femeile anemiate prin e-moragii repetate, se formează în cordul drept coagulaţiuni spontanee; chiagul creşte din ce în ce, făcând oficiul de corp străin asupra sângelui cu care se află în contact; finalminte cordul jenat prin prezenţa acestui cheag se contractează în mod defectuos, cea-ce determină sincopa, care este mortală din cauză că, o nouă massă de sânge se coagulează, isprăvind prin a astupa cu totul cordul drept.

După aceşti autori, nu este raţiune care se facă să nu se admită că, în cordul drept ca şi în vasele pulmonare, nu se pot produce coagulaţiuni, după cum se produc în celelalte teritorii ale sistemului nervos.

Lamy susţine în teza sa că, gravitatea sincopei în hemoragiele grave, s'ar găsi explicaţia în plasticitatea deosebită pe care o prezintă sângele din cauza hemoragielor, cu atât mai mult cu cât, la finele sarcinei, fibrine din sânge creşte în cantitate. Sub puterea acestei duble influenţe, sângele se coagulează cu cea mai mare uşurinţă în cordul drept în momentul sincopei, din care cauză survine oprirea circulaţiunii şi moartea. După alţi autori, patogenia sincopei mortale la gravide ar fi alta, aceştia cred că ar fi mult mai natural de a se admite că, coagulaţiile din cordul drept, sunt mai curând consecinţa de cât cauza morţii.

Sincopa mortală a gravidelor, ar mai putea să fie determinată şi de unele intoxicaţiuni profesionale.

Lamy a relatat cazul unei femei, lucrătoare în o fabrică de ţigări care fusese grav intoxicată. Devenind însărcinată, ea în momentul naşterii, ajunsese în un grad atât de mare de slăbire şi de anemie, încât leşina la fiecare contracţiune uterină; din această cauză mamoşul, a fost obligat să aplice forcepsul ca să termine mai curând naşterea.

După o oră, în momentul în care bolnava trebuia să fie transportată din sala muncelor în patul seu, lehuza făcu o uşoară sforţare pentru a se apuca şi a se ţine de gâtul unei gardience care vroia se o ridice, dar în acel moment ea dădu ochii peste cap şi muri.

La autopsia s'au găsit chiaguri numeroase ce astupau cordul drept, pe care Lamy nu a ezitat de a le atribui intoxicaţiunii tabagice.

Dar trebue de ştiut că, sincopa mortală poate surveni în

timpul sarcinei la femeile slabe şi nervoase, fără ca să se poată încrimina nici o cauză-apreciabilă.

Une-ori ea este precedată de prodrome-ameţeli, cefalalgii, vâjieturi de urechi, greaţă cu sau fără vărsături—dar alte-ori survine în mod brusc de odată, ne fiind precedată de cât de o paliditate a feţei, cu oprirea spontană a circulaţiunii şi a respiraţiunii.

Din punctul de vedere medico-legal, medicul-legist este întrebat de judecătar ca să'i spună, dacă mai întâi se pot admite aceste sincope, dacă sunt frequente şi în ce anumite condiţiuni ele survin mai de obicei?

La aceste întrebări nu se poate respunde cu preciziune, dar nu este mai puţin adevărat că, aceste sincope survenite în împrejurările de mai sus, sunt cunoscute şi trebuesc admise, ele fiind mult mai frequente la acele femei care nasc pe ascuns, în mod clandestin.

Aceste din urmă gravide, caută se nu ştie nimeni că ele nasc sau au născut, ele fac sforţări pentru a nu ţipa de durere şi a se uşura singure, fapt care determină mai curând sincopa la acestea, decât la acele ce nasc în mod normal.

In asemenea cazuri, autopsia este mută nu se găseşte nici o leziune apreciabilă, care se poată explica sincopa.

Câte odată adevărata cauză a acesteia este miocardita sau o afecţiune concomitentă a cordului, ca în următorul caz relatat de Corvisart: „O femeie moare subit în plină cunoştinţă, la şase zile după ce născuse. Ea se plângea cu vre'o cinci minute nainte de a muri, de o durere groaznică în regiunea cardiacă.

La autopsie s'a găsit un pericard ce era îngroşat şi care conţinea un exsudat sero-purulent".

O altă cauză de moarte subită în puerperalitate, dar iarăşi fără leziuni apreciabile, este acea care rezultă prin cea-ce se numeşte **şoc nervos.**

Şocul — cauză de moarte subită — ce survine în urma *traumelor accidentale sau operatorii*, este cunoscut de multă vreme, în primul nostru volum al cursului de medicină-legală. *Atentate contra sănătăţii şi a vieţei prin râniri şi loviri*, am descris în detaliu moartea prin *şoc traumatic sau operator* nu vom mai reveni asupra acestui punct.

Moartea subită prin *şoc* la femeile în puerperalitate, survine mai cu seamă în urma aplicaţiunilor repetate de forceps, a

versiunii, a baziotripsiei laborioase, sau a altor intervenţiuni obstetricale, făcute fără anestezie prealabilă.

Tarnier, Ellis, Maritan au relatat cazuri de acest gen, ce au survenit fie în timpul muncelor de naştere, fie după naştere.

In aceste condiţiuni, moartea survenind prin şoc, a fost datorită fenomenului reflex ce a adus după el oprirea cordului, al cărui punct de plecare era uterul, ce se găsea sau ce era pus în una din situaţiunile precedente.

Unii autori au atribuit fenomenului de şoc, moartea care survine în timpul unei cloroformizări prelungite. Acţiunea depresivă a acestui anestezic, a fost de mai multe ori incriminată, pentru a explica moartea subită în timpul naşterii ce necesita o cloroformizare.

Noi fără a nega în totul această teorie, socotim mai curând că, moartea subită în asemenea condiţiuni este datorită anafilaxiei cloroformice; ultimele comunicări ale prof. **Richet**, par a confirma această părere.

69 Ajungem acum la chestiunea morţii subite a femeei prin ceea-ce se cunoaşte sub numele de **inhibiţie**.

Reflexul inhibitoriu de care am vorbit deja la pagina 175 şi următoarele, care determină moartea subită având ca punct de plecare o excitaţie a uterului, poate să se refere asupra femei în stare de puerperalitate sau în afară de ea; vom vorbi de ambele cazuri începând prin inhibiţia la femeia negravidă.

Prof. **Lorain** a relatat cazul următor:

«O fată tânără de 16 ani nedeflorată, contractase o blenoragie; ea pentru a se trata a intrat la spital în secţia lui Lorain. Acesta făcea el însuşi acestei bolnave injecţiuni cu o mică pară de cauciuc, cu care de obicei se fac injecţiuni în ureche, introducând vârful canulei prin orificiul himenal.

Aceste injecţiuni sau mai bine zis aceste spălături, nu puteau să dea loc la nici o traumă, cu toate aceste la a patra injecţiune fata muri subit; la autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică care se poată explica moartea.

Barth a comunicat societăţii anatomice din Paris, trei cazuri de moarte subită ce survenise în urma unui simplu tuşeu vaginal; **Brouardel** a relatat cazul următor: „Fiind intern în secţia prof. **Gosselin**, unul din colegii săi de internat **Ch. Martin**, a făcut tuşeul vaginal al unei femei vroind să'i exploreze u-

terul ; femeia muri subit pe când i se practica tuşeul fără ca ajutoarele imediate ce i se dădu de cei doi interni, se o poată readuce la viaţă. La autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică care se poată explica ,această terminaţie fatală, în afară de o tumoare fibroasă uterină, pentru care de altfel i se făcuse tuşeul vaginal ; toate celelalte organe erau normale.

Se înţelege cu uşurinţă respunderea şi situaţiunea delicată a medicului, în cabinetul căruia se întâmplă aşa ceva ; acesta este obligat să înştiinţeze comisarul de poliţie, care face o descindere la faţa locului ; o legendă, un roman se inventează cu uşurinţă în jurul acestei afaceri, dacă defuncta era gravidă şi poate manifestase unora dorinţa de a scăpa de graviditate, medicul în cabinetul căruia a murit femeia, va fi cu siguranţă învinuit de a o fi făcut se avorteze.

Dar simplul tuşeu vaginal, poate se mai aibă şi altă consecinţă.

Prof. **Tarnier** chemat la curtea cu juraţi din Paris pentru a'şi spune cuvântul, a afirmat că, simplul tuşeu vaginal explorator, poate determina avortul. Dânsul a avut două cazuri personale ; două doamne care doreau foarte mult se aibă copii, au avortat la câte-va ceasuri, după ce acest savant profesor le făcuse tuşeul, tocmai pentru a şti dacă acele doamne erau gravide sau nu.

Moartea subită mai poate surveni la femeia gravidă, atunci când mamoşul vroind se facă version, a introdus mâna în uter ; extracţiunea placentei a avut în unele împrejurări acelaş rezultat.

Dar din punctul de vedere medico-legal, trebue ştiut că moartea subită, a fost determinată şi în urma unor intervenţiuni mult mai simple, cum este spre pildă cateterismul uterin, sau chiar o injecţiunea vaginală sau uterină ; une-ori tentativa de avort prin unul din mijloacele enumerate mai sus, a putut se o determine ; **Vibert** a publicat următoarea observaţiune :

„O fată de vre'o 18 ani, gravidă în patru luni şi jumătate vroind se avorteze s'a dus la o femeie Th. care practica avortul clandestin.

Fata M.. s'a urcat pe pat, iar femeia Th.. i'a introdus în organele genitale o canulă în colul uterin, fără de a'i face tuşeul şi fără de a întrebuinţa speculum. Canula introdusă in colul uterin, vroia se injecteze o cantitate de apă cu un irigator, când

de odată fata M.. se plânse de o mare duere. Ea a lunecat jos de pe pat, a pierdut cunoştinţa, a gemut de câte-va ori şi dând ochii peste cap, muri în câte-va minute.

La autopsia făcută de Vibert cu cea mai mare îngrijire şi în mod foarte minuţios, s'au găsit că toate organele erau normale, nici o leziune, nimic care să fi putut explica moartea; concluziunile acestui raport Medico-legal au fost cele următoare

a) Fata M.,. era gravidă în 4 jum. luni

b) Toate organele ei erau normale

c)Moartea trebue atribuită unei sincope inhibitorii,determinată de excitaţia uterului, în momentul în care femeia Th. a introdus în uterul femeei M,.. canula cu care vroia să-i facă injecţia.

Perrin de la Touche 1) profesor de medicină-legală la facultatea de medicină din Rennes (Franţa) a publicat şi el o observaţie aproape analoagă:

«O femee V... muri subit în momentul în care o altă femee vroîa să-i injecteze în uter o cantitate de apă în care dizolvase puţin săpun, în scop de a face să avorteze. Acest savant medic ş'a formulat concluziunile medico-legale după cum urmează:

a) Femeia V... era însărcinată în a şaptea lună.

b) Deslipirea membranelor oului în condiţiunile în care s'a efectuat, nu se poate explica, de cât prin injectarea unui licid în uter în scop abortiv.

c) Nu s'a găsit nici o leziune patologică a organelor splacnice, căreia să i se poată atribui moartea.

d) Astfel fiind lucrurile, trebue de admis că aceasta a fost rezultatul unei sincope inhibitorii, care a oprit cordul prin acţiune reflexă. Este ştiut că, moartea subită, poate surveni prin acest mecanis, sub influenţa unor excitaţiuni cât de uşoare care ating uterul, mai cu seamă când aceste excitaţiunl se fac în scop abortiv.

Bonvalot 1) în o lucrare foarte bine făcută, a putut să adune zece observaţiuni analoage cu cele precedente, în care moartea a survenit în aceleaşi condiţiuni şi in aceleaşi momente adică cam în modul următor: In momentul în care se introduce

---

1) *Perrin de la Touche*. Mort subite pendant une tentative d'avortement par injection intra-uterine in Revue de Méd. legale Paris 1898 p. 93.

2) *Benvalot*. De la mort subite phénomène d'inhibition ayant pour point ce départ l'utierus, Thèse de Paris 1892.

canula sau se injectează licid în uter, pentru a deslipi membranele femeia se plânge deodată şi în mod brusc de o mare durere, şi neliniştе; ea devine palidă ca ceara, de abia poate pronunţa câteva cuvinte şi cade din picioare în nesimţire, fără cunoştinţe; ea dă ochii peste cap, este inertă şi moare.

La autopsie se găsesc toate organele normale, nici o leziune splancnică care să poată explica moartea, de cât prin fenomenul inhibiţiunii şi în special prin sincopa inhibitorie.

Dar trebue de ştiut că, această sincopă inhibitorie mortală, nu este numai decât rezultatul manoperelor abortive criminale în scop de a deşerta uterul; ea survine şi se poate produce, chiar atunci când femeia nu este gravidă.

Unul din bunii studenţi ai facultăţii noastre de medicină. D-rul A. V. **Gheorghiu** în o foarte bună teză de doctorat ce i-am inspirat, a adunat mai multe cazuri de moarte subită, ce survenise în urma tentativelor de avort criminal, la unele femei ce nu erau gravide, dar care se credeau ca atare.

Introducerea sondei în uterul deşert, sau injecţia unei mici cantităţi de licid, au fost suficiente, pentru a determina moartea subită [1]

70 Aceste spuse, se abordăm acum moartea subită în timpul şi din cauza puerperalităţii, dar la autopsia cărora, se găsesc leziuni organice ce o poate explica; boalele cordului şi acele ale pulmonilor dau cel mai mare contingent.

In literatura medicală, am găsit două cazuri rari de moarte subită, la două femei în a treia zi de lehuzie.

Depaul a relatat că la autopsia unei femei lehuze, a găsit un kist hidatic al despărţiturei inter-auriculare care prin ruperea lui, a determinat moartea subită.

Spiegelberg a raportat observaţiunea unei femei lehuze, care după a treia zi de la naştere, a murit subit din cauza ruperii ventriculului stâng.

Dar accidentele datorite boalelor inimei la care sunt expuse femeile din cauza puerperalităţii, au fost mai întâi descrise şi foarte lămurit, de prof. **Peter**, sub numele generic de **accidente gravido-cardiace**; afecţiunile mitrale sunt cele mai frequente şi cele mai cunoscute, iar pericolnl morţii subite este

1) *Dr. A. V. Gheorghiu.* Manoperele abortive şi consecinţele lor asupra femeilor negravide. Teză de doctorat Iaşi 1925.

mai temut sau în perioada muncelor, sau în timpul lehuziei, un moment este mai cu seamă mai periculos, acel al expulsiunii din cauza influinţii sforţărilor făcute de femeie pentru a putea naşte cea-ce determină un dezichilibru cardiac.

Diferiţi autori, între care **Vinay**, au măsurat la sfigmo-manometru, presiunea arterială în timpul naşterii şi a lehuziei. Ei a constatat că această presiune este mult mai ridicată, mai cu seamă în timpul durerelor pe care le are femeia când face sforţări de expulsiune; în intervalul lor şi în rimpul lehuziei ea mai scade puţin, totuşi este mai ridicată de cât atunci când femeia este în stare normală.

Se înţelege cu uşurinţă ce anumite tulburări poate provoca acest exces de presiune la o parturientă, a cărei leziune cardiacă este de abea compensată.

In asemenea caz contracţiunea cardiacă devine repede insuficientă; ea nu poate face echilibru acestei măriri de presiune nici nu poate asigura circulaţia; din această cauză cordul se lasă a fi distins şi încetează de a mai funcţiona.

Savantul meu coleg şi amic Prof. **Le Lorier-Paris**, mamoş al Maternităţii, susţine cu multă dreptate că, acest exces de tensiune arterială din timpul muncelor de facere şi al lehuziei, poate provoca ruperea unui anevrism, după cum poate determina şi o emoragie cerebrală; aceste accidente se întâlnesc foarte des la eclamptice. Unii autori au mai citat moartea subită la femeile gravide, din cauza emoragielor corpului tiroid.

La maternitatea din Iaşi, pe când înlocuiam pe fostul coleg Prof. **Dr. V. Bejan** am avut de înregistrat un caz de moarte subită la o gravidă.

O femeie de 30 de ani bine constituită primipară, nesuferinde de nimic, nu putea naşte din cauza unei inerţii uterine. Aplicăm forcepsul şi extragem un copil de sex masculin, totul s'a petrecut în cea mai perfectă regulă. Dar ca la jumătate oră după naştere, făcând sforţări ca se expulseze placenta, muri subit.

La autopsie am găsit o simfiză cardiacă, aderenţi între pericard şi plevra stângă, aderenţi care mergeau până la diafragm.

In unele cazuri, infecţia puerperală a putut determina moartea subită prin sincopă cardiacă, miocardul în asemenea împrejurări este paralizat, prin toxinele care se găsesc în circulaţiune în sânge, ca şi în difterie.

După leziunile cardiace trebue să menţionăm moartea su-

bită prin leziunile pulmonare; una din cele mai teribile este **edemul acut pulmonar**, care se arată imediat după expulsiunea copilului, din cauza decompresiunii abdomenului care se face în mod brusc.

Acest accident este foarte emoţionant şi el îngrozeşte atât pe parturientă, cât şi pe cei din jurul ei.

Femeia este cuprinsă de odată de o sufocaţiune bruscă cu orthopnea, care ajunge repede la asfixia progresivă. La ascultaţie se aud raluri fine şi umede, iar după câte-va minute care au părut a fi câte-va secole, survine o tusă penibilă cu chinte, tuse urmată de o expectoraţie abundentă spumoasă, ca albuminoasă şi sanguinolentă, după care femeia sucombă.

71 **Congestia pulmonară** complicând afecţiunile mitrale ca şi **emfizemul pulmonar** pot determina moartea subită. Le **Lorier** a citat un caz de moarte subită survenind din cauza unui dublu emfizem acut, consecinţa violentelor sforţări de expulsiune, necesitate de sforţările naşterii.

In timpul lehuziei, se întelnesc alte afecţiuni care pot determina moartea subită, datorită în parte infecţiunii care se localizează asupra sistemului venos; una din aceste afecţiuni este **embolia.**

Rudaux de la care împrumutăm rândurile ce urmează, a făcut o excelentă descripţiune asupra acestui accident.

Această embolie — zice Rudaux — survine generalminte la o femeie care sufere de o *phlegmatia alba dolens* bine caracterizată, une-ori la femeia ce este atinsă de phlebită latentă, în ambele cazuri tabloul este acelaş.

Femeia atinsă de phlebită, face o sforţare pentru a se ridica din pat sau pentru o trebuinţă naturală; ea scoate un ţipăt devine palidă şi cade moartă. Alte-ori aceasta se întâmplă atunci când femeia se dă jos pentru prima dată din pat.

Câte-odată scena nu este atât de rapidă şi se asistă cu groază, la lupta organismului între asfixia determinată de oprirea unui chiag în una din diviziunile arterei pulmonare; în asemenea cazuri simptomele decurg aproape după cum urmează:

In urma unei mişcări de mică importanţă pe care o face femeia, alte-ori chiar fără nici o raţiune, lehuza resimte de odată şi în mod brusc o sufocaţie extremă, i se pare că toracele este strâns ca într'un scut de fier. Dânsa nu are aer, sufocă, cască

gura pentru ca se poată respira, narinele sunt dilatate, faciesul cianotic, ochii eşiţi din orbite, pulsul mai întâi accelerat slăbeşte repede, extremităţile se răcesc; femeia îşi păstrează inteligenţa intactă, ea simte că viaţa'i este în pericol, cere ajutor, iar după jumătate oră ea moare.

Acest accident este cu atât mai teribil, cu cât survine, une-ori relativ târziu după naştere, după 15—20 zile une-ori şi mai târziu. **Jeannin** a citat cazuri de moarte subită la unele parturiente sau lehuze, ce survenise din cauza **astmului cardiac, hémoptiziei sau asitioliei.**

72 Unele anomalii ale sarcinei pot determina moartea subită, aşa este **Sarcina extra-uterină** care după cum desvoltarea ectopică a oului se face în trompă, în ovar sau în abdomen, poartă numele de sarcină extra-uterină **tubară, ovarică sau abdominală**: cea dintâi este cea mai frequentă.

Aceste sarcini anormale au un triplu interes medico-legal: mai întâi pentru că dispariţia semnelor graviditătii, poate să fie confundată cu rezultatul unor manopere abortive 1); în al doilea rând fiindcă simptomele sunt luate drept rezultatul unei intoxicaţiuni, şi în fine, fiindcă ele se termină une-ori cu moartea subită

Hofmann a relatat următoarea observaţiune; «La Praga o femeie muri subit prezentând simptome de intoxicaţie, după ce mâncase într'un restaurant nişte cârnaţi. Dar autopsia a demonstrat că, acea femeie murise de o hemoragie intra-abdominală determinată de ruperea unei sarcini extra-uterine tubare, ce nu se diagnosticase în timpul vieţii.

Se mai poate întâmpla că una din trompe, conţinând un foetus şi pe punctul de a se rupe, să crape tocmai în momentul în care o contuziune sau o traumă de mică importanţă, este suferită de această femeie, ca în cazul următor pe care-l rezumăm după *D-ruf Raynaud* din Alger:

„Femeia V. în vârstă de 30 de ani şi gravidă de aproape trei luni, moare — cel puţin a se pretindea — din cauză că soţul îi dăduse doi pumni. La autopsie nu s'a constatat nici o urmă de violenţă pe corp, dar deschizând abdomenul, s'a găsit în micul bassen o mare cantitate de sânge în care înota un

1) Este cunoscut că sarcinile extra-uterine sunt întovărăşite de simptomele clasice ale graviditătei, în cele dintâi patru luni dupa concepţie; aceste simptome dispar de odată ca prin farmec, odată cu ruperea Kistului fetal.

foetus ce avea vârsta de 3 1/2 luni; uterul absolut normal nu prezenta nici o leziune, el avea dimensiunile ordinare.

Dar trompa Falop din dreapta era dilatată în mod considerabil, şi ruptă în două puncte deosebite, pe unde fătul eşise în abdomen.

D-ruf Ragnaud a dedus că moartea femeei V... fusese o moarte naturală şi rezultatul ruperei spontană a trompei uterine, ce conţinea Kistul fetal.

Brouardel a relatat cele două cazuri următoare: Primul se referă la o doamnă americană care în timpul unei preumblări pe unul din bulevardele Parisului se simţi rău; ea fu condusă în o lăptărie, bău un pahar cu lapte, dar după câte-va minute muri. La autopsie s'a găsit o mare hemoragie intra-peritoneală datorită ruperii unui kist fetal, o sarcină extra-uterină în aproape patru luni.

Al doilea caz, se referă la sluga unui doctor cunoscut din Paris, care şi dânsa muri în condiţiuni aproape analoage ca şi doamna de mai sus; pentru moment s'a crezut că ea murise din cauza unui avort, dar la autopsie s'a găsit ruperea unei trompe Falop, urmare unei sarcini extra-uterine.

73 Am găsit în literatura medicală, două cazuri de moarte subită la două femei, moarte care survenise ca la câte-va minute după expulsarea placentei, din cauza unei **Pancreatite acute**; **Heidlen** relatează cea-ce urmează:

O femeie de 33 de ani primipară, se plângea în ultimele septămâni ale sarcinei de dureri violente in abdomen, Imediat după expulzarea placentei, ea fu cuprinsă de dureri extravagante în regiunea stângă a abdomenului, şi de varsaturi; după câte-va minute muri.

Al doilea caz este relatat de **H. Saenger** în gazeta medicală din Munich din 1913, caz pe care'l rezumăm:

«Femeie de 26 de aai, tripară, a treia sarcină se terminase cu un avort:

In timpul sarcinei a patra, ea s'a simţit foarte bine nu a suferit de nimic.

Nimic la cord, nimic la pulmoni, urinele nu erau albuminoase, nu avea edem.

La termen ea naşte în mod spontan un copil viu de sex masculin cântărind 2800 gr.; după cinci minute placenta este expulsată şi ea în mod spontan. Lehuza era încântată că totul

mersese aşa de repede şi aşa de bine, când de odată fu cuprinsă de vărsături alimentare, sincopă, cianoză, răceala extremităţilor ; după câte-va minute muri de şi i se făcuse între altele masajul cordului, şi respiraţia artificială.

La autopsie s'a găsit o necroză acută a pancreasului, cu hemoragii întinse în abdomen.

74 In afară de cele spuse mai sus. moartea subită mai poate surveni la femeile gravide în cele 2—3 luni ale sarcinei, din cauza **ruperii varicelor vulvo-vaginale.**

Aceste varice mici la unele femei, foarte mari la altele, se pot rupe în momentul unei sforţări, din care cauză ele prin ruperea lor, pot determina o puternică hemoragie urmată de moarte.

E. Roemer din Erfurt a publicat cazul următor : „O femeie de 23 ani secundipară, nasce în mod spontan cam pe la cinci ore seara. Imediat după naştere, ea se plânge de dureri violente şi de o senzaţie de greutate la nivelul anusului. După expulsarea placentei, moaşa constată prezenţa unui hematom vaginal, având mărimea pumnului. Acesta se mări tot mai mult, din care cauză se transportă bolnava la spital. Dar tumoarea care acum era foarte distinsă, se rupse din care cauză s'a scurs ca două litruri de sânge. La întrarea bolnavei în spital ea este exsanguă, pulsul foarte mic şi rapid, aproape 130 pulsaţiuni pe minută.

Examinând bolnava, se mai găseşte o rupere complectă a vaginului ; plaga largă de aproape cinci centim. se urcă până aproape de colul uterin. Se fac injecţiuni de serum ; pulsul reia puţină forţă, dar agitaţia perzistă şi bolnava sucombă la ora unu după miezul nopţii.

Moartea acestei parturiente a fost dar datorită mai mult hemoragiei care a slăbit'o foarte mult, hemoragie determinată de ruperea varicelor vulvare.

Când aceste ruperi varicoase au loc în timpul naşterii pruncului, ele sunt determinate de trecerea capului fetal prin istmul vulvo-vaginal, şi diagnoza este uşor de formulat.

Dar numai este tot aşa, atunci când ruperea are loc înainte de naşterea copilului, în asemne caz diagnoza morţii este greu de făcut, cu atât mai mult cu cât orificiul ruperii cele mai de multe ori, nu se poate găsi.

Ruperele uterului, care determină moartea subită şi care survin de obicei la finele sarcinei, pot surveni une-ori dar în mod cu totul excepţional—şi în cele două prime luni ale gra-

viditătii, fără de a se putea încrimina vre'o alteraţie a ţesutului uterin.

Hematocelul retro-uterin poate surveni în timpul graviditătii, sau chiar la femeia ce nu este însărcinată; dacă sângele ce se scurge este în mare abundenţă, moartea subită poate fi consecinţa.

75 Să vedem acum dacă moartea subită poate surveni din cauza **Penetraţiunii aerului în sinusurile uterine**; de această chestiune ne-am ocupat deja în parte la pag. 239.

După unii autori, aerul nu ar putea strebate în aceste sinusuri şi prin urmare moartea şi încă mai puţin moartea subită, nu ar putea recunoaşte această cauză. **Brouardel** şi o parte din elevii lui susţin teoria de mai sus, invocând următoarele raţiuni.

„In timpul expulsiunii fetului, dacă sinusurile sunt deschise, este curgere de sânge şi prin urmare penetraţiunea aerului nu poate avea loc, iar dacă uterul se contractă, *sinusurile se închid* şi atunci iarăşi aerul numai poate intra; în avorturile care se efectuază în cele dintăi 4—5 luni, aceste sinusuri sunt aproape închise".

Din cele ce preced, se vede că Brouardel nu admite penetraţiunea aerului în sinusurile uterine, în nici un caz; el pentru a'şi susţinea părerea mai adaogă cea-ce urmează:

„Dacă s'a admis mult timp penetraţiunea aerului în venele uterine în timpul naşterii, aceasta este pe de o parte din cauza unei teorii greşite, pe de altă parte din cauza unei analogii anatomice care este iarăşi greşită, ca în cazul următor:

„O femeie gravidă având o deformaţiune a basenului, întră în clinica profesorului **Depaul**. Din cauza acestui viciu de conformaţiune a basenului, s'a hotărât să se intervină, pentru provocarea naşterii premature; se introduce mâna şi instrumentele necesare pentru aceasta în uter, dar femeia moare înainte de a naşte. Depaul se hotăreşte se facă cezarotomia post-mortem, pentru a scăpa copilul cu viaţă. El deschide abdomenul parturientei; dar în momentul în care secţionează uterul, el constată că iesă din vasele uterine, o cantitate de gaze, atribuite penetraţiunii aerului în sinusurile uterine; iată faptul — între altele — invocat de acei autori, care susţin că penetraţiunea aerului în sinusurile uterine este posibilă. Brouardel zice că aceasta este o eroare şi că acele gaze, nu erau aer atmosferic, şi gaze de putrefacţiune".

In cea-ce priveşte penetraţiunéa aerului în sinusurile ute-

rine, prin analogie cu posibilitatea penetrațiunii acestuia în venele jugulare, nu este nici un raport comun, de oare-ce structura acestor din urmă vase, este cu totul alta, de cât structura sinusurilor uterine <vezi pag. 239>.

In adevăr aponevrozele gâtului formează ca un fel de schelet rigid care țin deschise venele jugulare, permițând prin urmare penetrațiunea aerului. Dacă una din aceste vene este deschisă, aerul pătrunde în ea, se amestecă cu sângele și astupă capilarele ; se formează în acest caz ca un fel de dop globular, care joacă același rol ca și cheagul, care determină moartea subită".

Acest fapt este exact, dar cea-ce se petrece în venele jugulare din cauza structurii lor anatomice, nu are loc în sinusurile uterine, care au o structură cu totul alta, aci numai sunt aponevroze care se țină deschise venele uterului".

Am ținut să reproducem în mod textual părerea savantului nostru fost profesor, dar credem că el este în eroare, din care cauză nu împărtășim părerea lui ; noi ne alăturăm de aceia care admit — în unele cazuri — penetracțiunea aerului în sinusurile uterului în unele împrejurări deosebite și prin urmare moartea subită consecutivă.

Cazeaux, Depaul, Hervieux, Tarnier, Ribemont-Dessaignes, Lepage, Le Lorier susțin și ei părerea că aerul poate pătrunde în sinusurile uterine ; iată ce acest din urmă profesor scrie în splendidul său tratat de obstetrică :

«Aerul poate pătrunde cu ușurință în sinusurile uterine, atunci când el poate să se introducă în uter. Ori aerul poate pătrunde în organele genitale externe și mai pe urmă în uter. El poate pătrunde în mod spontan, în momentul sforțărilor de expulsiune pe care le face femeia în momentul nașterii. In acele momente, uterul se scoboară în vagin sub presiunea abdominală, determinată prin contracțiunea diafragmului și a mușchilor abdominali. Sforțările femeei fiind terminate, presiunea abdominală devine nulă și uterul se ridică în sus ca un piston de pompă, aspirând aerul ce este în vagin.

Dar mai mult de cât atât, ulternativele de contracțiune și de relaxare la care este supus uterul în timpul muncelor femeei și expulsiunii placentei, contribue a face să pătrundă aerul în uter exercitând o adevărată aspirațiune ; prin acest mecanism, aerul se poate ridica atât în vagin cât și în uter,

Din cele ce preced, după cum am spus deja, noi împărtăşim ideia, şi admitem părerea acelora care zic că aerul in unele circumstanţe, poate pătrunde în sinusurile uterine, de unde moartea subită. Din nefericire am văzut un caz de felul acesta.

O femeie expulzase placenta, fără nici o raţiune moaşa îl administră o injecţie intra uterină, dar de oare-ce nu avea la dispoziţia ei de cât un irigator de un litru de licid, fără de a retrage canula irigatorului din uter, ea turnă apă în irigator. Imediat lehuza acuză dispnee, ea cerea aer, se înăbuşea, faţa şi extremităţile deveniră cianotice, ea începu să tremure grozav şi muri în câteva minute.

Pătrunderea aerului în sinusurile uterine, are ca efect oprirea cordului determinat de acumulaţiunea de aer în capilarele pulmonului. Câte odată e rezultatul unei distensiuni bruşce a cordului, a anemiei cerebrale care prin fenomen reflex impresionează pneumogastricul.

CAPITOL XI

Moartea subită la copii

76 Generalităţi. 77 Moartea subită prin sufocaţiune. Moartea subită prin bronşite şi compresiunea glandei timus. 78 Patogenia morţii subite prin timus comprimant. 79 Patogenia morţii subite prin timus glandă endocrină. 80 M. S. prin asfixie accidentală. 81 M. S. prin afecţiuni cardiace, sifilis ereditar, dermatoze.

76 Bolile copiilor prin afecţiunile lor proprii *sui generis*, constituesc deja de mult, un capitol cu totul special al patologiei. Copiii sunt atinşi ca să zicem aşa de afecţiunile lor speciale, şi atunci când o afecţiune comună adulţilor îi loveşte, dânsa ia un caracter cu totul special. Moartea subită surprinde copii destul de frequent, dar în paginile ce urmează, nu vom descrie decât a cea care atinge copii din momentul naşterii lor şi până pe la vârsta de doi ani şi jumătate.

Totuşi vom consacra câteva pagini la finele acestui capitol, vorbind de moartea subită care survine la unii din ei mult mai in vârstă, la acei care au vârsta de opt, nouă sau zece ani.

77 In rândul întâi vom relata cazurile de moarte subită, datorită **sufocaţiunii** care poate fi de două varietăţi: **Sufocaţiunea accidentală sau patologică**; cea accidentală survine cam în modul următor: Mama pentru aşi avea copilul mai aproape de dânsa, îl ia în patui ei în timpul nopţii, îi dă sânul şi adoarme. Mamela comprimă obrazul copilului, îi astupă complect şi nasul şi gura, el este sufocat, nu are aer, iar a doua zi mama lui îl găseşte mort, fără aşi închipui că din nebăgare de seamă, ea l'a omorât în mod accidental în timpul somnului.

La autopsie nu se găseşte nimic care să explice moartea, in afară de unele pete echimotice Tardieu şi poate o uşoară

deformaţie a obrazului, o lăţire sau o turtire a nasului, care nu are decât o valoare foarte relativă.

Se pare că acest gen de moarte a copiilor se întâlneşte mai dese ori în regiunile occidentale şi în special în noaptea de duminică spte luni, din cauza alcoolului ce se consumă în acea zi de repaus şi de petrecere.

Cazurile de moarte, survenite ca mai sus, pot fi în adevăr rezultatul unui accident, dar ele pot tot atât de bine, să fie şi datorite unei crime ; mama sau femeia care laptează copilul, intenţionat îi comprimă faţa fie cu sânul fie în alt mod, atribuind moartea unei întâmplări nenorocite, somnului profund de care a fost cuprinsă.

Cum va putea medicul-legist să rezolve problema, cum va putea el să deosebească moartea criminală de cea accidentală ?

Trebue să mărturisim că cele mai de multe ori, omul artei se găseşte în imposibiiitate de a face această distincţiune, fiindcă îi lipsesc elementele pe care să se sprijine, astfel că în atari împrejurări, el trebue se rămână în o prudentă rezervă·

Cu toate acestea, sunt unele circumstanţe care'l vor face să încline, mai mult pentru o soluţie de cât pentru alta. Aşa spre pildă, dacă pruncul care d'abia s'a născut, moare după o compresiune relativ minimă fără a căuta să reziste, numai este tot aşa şi pentru acel care este în vârstă de 6, 7 sau 8 luni. Acesta rezistă mai mult şi mai cu putere asfixiei, el se mişcă caută aşi scoate capul, ceea-ce face ca mama se poate deştepta şi asfixia să fie evitată. Cu toate acestea după cum am spus mai sus, sunt unele cazuri asupra cărora medicul-legist chiar cel mai instruit, nu se poate pronunţa ; poate să fie o moarte criminală, dar poate să fie şi o moarte accidentală.

Mult mai uşor de rezolvat sunt acele cazuri de moarte subită, care survin în chipul următor, asupra cărora, eminentul meu coleg **Prof. M. Duvoir** a insistat acum în urmă. 1) mineaţa, s'au găsit copilul mort, copil ce în momentul în care se culcase, părea a fi cu totul senătos ; unele din ele deploră accidentul, altele se acuză de a'l fi sufocat în timpul somnului, din întâmplare, din nebăgare de seamă.

„Unele femei-mame sunt dezolate căci deşteptându-se di-

1) *M. Duvoir*, La mort suspecte du nourrisson par broncho-pneumonie latente in revista La Médecine Paris 1923.

Dar fiind-că depoziția unora din acele femei pare a fi suspectă, iar medicul-legist nu se poate pronunța dacă acea moarte este în adevăr accidentală, se face autopsia.

Nu se găsește nici o urmă de violență pe corpul copilului, iar pe pulmoni și une-ori chiar pe pericard, se găsesc pete Tardieu diseminate.

Aceste pete, constituesc pentru unii medici tineri neexperimentați probe sigure de moarte violentă; ei nu merg mai departe, în concluziunile lor zic, că moartea este violentă.

Pentru a se evita această eroare care ar putea incrimina o nevinovată, sfătuim în totdauna pe studenții noștri, de a face autopsiile complecte.

In adevăr secționând pulmonii și incizând cu foarfeci lungi bronchiele de al doilea sau al treilea ordin, se găsesc leziunile caracteristice ale bronco-pneumoniei: învârtoșarea pulmonilor, greutatea lor specifică mărită—ei plutesc între două ape sau chiar cad la fundul vasului cu apă—precum și prezența a unei cantități de muco-puroi.

In cazul ce am citat mai sus, afecțiunea gravă găsită la autopsie, explică în de ajuns moartea copilului.

Dar une-ori trebue mai puțin de cât atât' pentru ca copilul se moară, ca și în împrejurările descrise în rândurile precedente.

78 O simplă inflamație cataralâ a bronchielor mari, cu alte cuvinte o simplă bronșită, poate determina moartea subită. Și de ore-ce ea nu este întovărășită de nici un simptom care se o reveleze, moartea pruncului este inexplicabilă, une-ori pare suspectă.

Această bronșită nu prezintă nici o gravitate prin ea însăși, și dacă copilul ar ști, se tușească sau se expectoreze, cu siguranță că totul ar reintra în ordine.

Dar nu este mai puțin adevărat cum-că, această inflamație a bronchielor, scade câmpul respirator, scădere care nu ar avea nici o consecință, dacă nu ar surveni altă ceva, care se facă se scază mai mult câmpul respirator; în atari condițiuni, bronșita devine gravă și moartea subită poate să fie consecința.

Aceasta se întâmplă când câmpul respirator este scăzu- prin o compresiune mecanică, cum ar fi spre exemplu compresiunea laringelui sau a trachei prin un Timus prea mare. In at semene condițiuni, numai pătrunde in alveolele pulmonare decât

o cantitate prea insuficientă de aer, care se poate termina prin moarte subită, atunci când nimeni nu se aştepta la un atare deznodământ.

Am publicat în diferite reviste de medicină legală, mai multe cazuri de morţi subite la copii care nu erau atinşi de cât de o uşoară bronşită, nebăgată în seamă de nimeni. La autopsia lor am găsit timusul având un volum de 4—5 ori mai mare ca volumul normal, une-ori chiar şi mai mare. 1) In asemenea cazuri atunci când aparenţele pledau o moarte violentă, am coinchis că moartea era naturală, rezultatul unei ipertrofie a timusului. Nici bronşita unică nici timusul singur, poate nu ar fi determinat moartea subită, dar ambele la un loc, au putut'o determina, din cauza scăderii exagerate a câmpului respirator.

Multă vreme nu s'a admis compresiunea laringelui nici a trachei de timusul ipertrofiat, dar mai târziu autorii care negau posibilitatea acestei compresiuni, au trebuit să se supună evidenţii, căci la unii copii s'a găsit din cauza acestei compresiuni trachea deformată şi subţiată ca o sabie. De altfel anatomiştii au găsit mijlocul de a păstra forma trachei deformată; întărind'o pe loc în formal şi făcând secţiuni perpendiculare.

Cele mai de multe ori, lucrurile se petrec cam astfel, fapte ce am culeş din practica noastră medico-legală :

„Un copil mai mic de doi ani, bine senătos — cel puţin în aparenţă — moare subit în timpul nopţii, fără ca cei din jurul lui să fi bănuit nimic, sau moare subit mâncând, jucându-se etc Doica sau dadaca speriată de aşa întâmplare fuge, se ascunde (am avut un caz în care lucrurile s'au petrecut astfel) cea-ce face se creadă pe părinţii copilului că în adevăr, aceasta este vinovată de moartea pruncului.

La autopsie nu se găseşre nimic : nici o alteraţiune, nici o modificare a căilor respiratorii, nimic la cord. Toate organele normale. Dar în schimb se găseşte un timus mare, un timus care cântăreşte 30 şi mai bine de grame, adică un timus de aproape patru ori mai mare decât este în starea lui normală.

Câte—odată moartea subită surprinde copilul, în momentul în care el apleacă capul pe ceafă, îl întinde îl duce în extensiune, forţată.

In asemenea condiţiuni dacă timusul este ipertrofiat, tra-

---

1) *Dr. G. Bogdan.* Sur deux cas peu communs de mort subite chez deux enfants en bas âge in Revue de Méd. legale Paris 1899.

chea se găseşte comprimată între colona vertebrală sternum şi timus ; lumina trachei este complect obliterată prin această atitudine, aerul numai poate circula de unde moartea subită. In practica noastră am observat cazul următor : „Un copil ce încă nu împlinise doi ani era in braţele doicei sale ; un câine se aruncă spre ei vroind să'i muşte. Doica vroind să-şi ferească copilul îi aplecă capul pe ceafă ; acesta muri imediat ; la autopsie nu am găsit nimic altă de cât un timus ipertrofiat, el cântărea aproape 32 de grame.

Parisot şi Morin de la Nancy. au publicat două cazuri foarte interesante de moarte subită prin timusi ipertrofiat. Unul din aceste cazuri se referă la un copil 'in vârstă de şase luni, care muri subit in noaptea de 5 spre 6 Ianuari 1907, fără de a fi prezentat mai înainte nimic care să fi atras atenţiunea părinţilor săi ; el era perfect senătos.

La autopsie s'a găsit un timus foarte mare care cântărea 56 de grame. Acesta lăţise şi comprimase trachea mai cu seamă pe partea dreaptă, şi apăsa asupra ambilor nervi frenici şi asupra venei cave superioară ; ambii autori au dedus concluziunea că moartea copilului de mai sus era naturală 'şi rezultatul acestei ipertrofii enorme a timusului, care in mod mecanic a apăsat asupra organelor menţionate mai sus.

Al doilea caz se referă la un copil ce avea vârstă de aproape unsprezece ani ; care muri subit la debutul cloroformizării. La autopsie s'a găsit un timus ce cântărea aproape 26 de grame ; (când s'a făcut autopsia copilului, corpul fiind in o putrefacţie foarte avansată, cu siguranţă că din această cauză el cântărea mai puţin).

Parisot şi Morin au emis părerea că in acest caz particular, o cauză ocazională modificatoare, cum a fost spre pildă cloroformul, a fost suficientă pentru a determina o exagerare a excitabilităţii nervilor cardiaci.

Câte-va aspiraţiuni de cloroform au fost suficiente pentru a determina moartea subită, reacţionând asupra sistemului nervos cardiac supra excitabil sub influinţa hypertimizaţiunii.

Din cele ce preced cât şi din alte observaţiuni publicate de **Seydel, Beneeke, Perrin de la Touche**, rezultă că ipertrofia timusului poate prin compresiune, se facă se scază câmpul respirator atât de complect, incât moartea subită să fie consecinţa.

79 Acest fapt negat un timp oare-care după cum am menţio-

nat mai sus, se mai dovedeşte şi prin acea că, timusul ipertrofiat nu comprimă numai trachea: nervii recurenţi, pneumogastricii, vasele gâtului şi chiar baza cordului, pot să fie comprimate şi prin urmare să determine sufocaţiunea.

Faptul s'a dovedit de **Etienne Martin şi Mouriquand** 1) care au demonstrat clinicește că timectomia, exopexia timică sau roentgenesaţiunea distrugând cauza compresiunii, fac se dispară sufocaţiunea,

Marfan 2) împărtăşeşte ideia autorilor de mai sus, care pretind că timusul ipertrofiat, determină fenomene de compresiune asupra trachei, care se manifestă prin dispneă, cornaj şi tiraj. Dispnea poate se îmbrace forma paroxistică, şi în acest caz, un singur acces poate determina moartea subită.

Alţi autori au mers şi mai departe, şi explică moartea subită a copiilor prin ipertrofia timică, nu numai ca urmare compresiunii exercitată de timusul ipertrofiat asupra primelor căi respiratorii, dar şi ca urmare efectului mecanic.

Perez-Montant spune că moartea timică mecanică se produce din cauză că, deschiderea superioară ce este strâmptă a toracelui, face ca un fel de supapă ce comprimă nu numai trachea, dar şi vasele şi nervii sub-jacenţi.

Nu trebue să se aibă în vedere numai greutatea timusului, dar şi volumul său, forma şi situaţiunea lui, care comprimă şi obturează unele organe mai mult de cât pe altele, ceiace determină moartea subită.

Meinhold 3) a publicat un caz de moarte subită prin ipertrofia timusului la un adult, un recrut de 21 de ani. Examenul microscopic al acestui timus, a permis de a constata o ipertrofie a substanţei medulare ce interesa aproape jumătate în loc de un sfert al diametrului lobulelor.

Alţi autori ca de pildă **I. P. Crozer, Griffith** 1) **şi Benedetti** 4) au publicat mai multe cazuri de moarte subită în ace-

---

1) *Etienne Martin et Mouriquand.* La mort subite des enfants in Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale Paris Octobre 1913.

2) *Marfan.* Pathologie du thymus Premier congrès de l'assoc. française de pediatrie Paris Septembee 1910.

3) *Meihold* Zur psihiologie und Pathologie der thymusdrüse in Deutc. Med. Wochen- 1913 No. 34.

4) *I. P. Crozer-Griffith.* La mort par hypertrophie du thymus avec relation de sept cas de mort subite dans une méme famille in New-York Med. Journal 4 IX 1909.

5) *Benedetti.* Contribution a l'étude de la mort subite par hypertrophie du thymus in Policlinico 1909.

iaşi familie, contribuind astfel cu noui cercetări relativ la moartea subită familiată.

Primul din aceşti autori relatează cazul unei tinere domnişoare de 18 ani, care a fost cuprinsă în mod brusc într'o noapte de tuse foarte violentă şi spasmotică, cu opresiune, sufocaţie şi sudori reci; după câteva minute domnişoara muri.

La autopsie, s'a găsit perzistenţa unui timus care cântărea 74 grame. Ganglionii limfatici erau şi ei ipertrofiaţi, iar aorta în stare de apoplexie; coloraţiune roşie a măduvei osoase.

Benedetti a relatat cazul unei familii în care din opt copii, şapte au murit între una şi opt luni, cu simptome clinice aproape identice şi anume: uşoară bronşită urmată de moarte subită. Autopsia nu s'a putut face de cât la un singur copil la care s'a găsit o ipertrofie a timusului; acesta se scobora în jos până la nivelul dispărţiturei auriculo-ventriculare, şi măsura 7 ctm. lungime pe 4 lăţime cântărind 27 grame.

Din cele ce preced, după părerea noastră sprijinită pe o practică medico-legală de mai bine de 30 ani, reiese că ipertrofia timusului contribue la determinarea morţii subite, atunci cînd acel ce prezintă o asemenea ipertrofie este atins de o inflamaţie — chiar superficială — a căilor respiratorii.

Dar oare numai ipertrofia timusului poate să o determine? Am publicat în 1899 o observaţiune care pare a demonstra şi a respunde în mod afirmativ la această chestiune. In acest raport medico-legal, am dedus concluziunea că, moartea subită a fost deteminată de o sincopă, rezultat pe de oparte a ipertrofiei timusului, pe de alta perzistenţei orificiului Botal[1]).

Reposatul nostru coleg şi amic Prof- **Thoinot-Paris**, admite aceiaşi părere, în adevăr iată ce spune el în primul său volum al tratatului său de medicină legală la pag. 264:

«Dacă timusul ipertrofiat nu exercitează nici o compresiune văzută asupra trachei sau a vaselor subjacente şi dacă asfixia mecanică nu este în cauză, moartea subită este determinată de sincopă în mod subit, une-ori fără nici un semn revelator, alteori cu câte-va prodrome neînsemnate, dar fără dispneă, fără cianoză; câte-odată poate să prezinte un caracter familial ce surprinde».

In asemene cazuri moartea survine de preferinţă în timpul

1 Vezi observaţia No. 13

nopții ; copilul se deșteaptă de odată, caută a se scula în picioare, pupilele sale sunt dilatate, respirația este zgomotoasă, el apoi se întinde, se cianosează și moare.

Moartea subită s'a mai produs la copii făcându-le o baie rece, examinându-le faringele ; înclinând capul în extensiune pe ceafă etc. dar une-ori nu s'a putut invoca nici o cauză, moartea a remas neexplicabilă.

Aleturi de teoriile de mai sus, invocate pentru a explica moartea subită prin timus, s'au emis și altele, între care cele mai importante sunt cele ce urmează :

80 Kopp din Copenhaga, după *Hamilton, Clarke, Cheyne* și alții, pretind că în asemenea cazuri, moartea subită trebue atribuită sindromului, clinic numit **asthm timic.** Dar această teorie a fost ruinată de **Herard și Friedleben**, acesta din urmă se exprimă după cum urmează în memoriul seu : „Timusul fie în stare normală fie ipertrofiat este incapabil de a se opune respirațiunii, sau circulațiunii ; el nu poate influința nici nervii care prezidează funcțiunile respiratorii ; într'un cuvânt nu există asthm timic (es giebt kein Asthma thymicum) ; această teorie a asthmului timic a fost părăsită multă vreme.

Dar în anul 1888, un medic german **Gravitz** a reîntrodus-o cu ocazia a două cazuri de moarte subită prin timus, la doi copii, insistând mai cu seamă asupra faptului următor.

La copii sugari—zice *Gravitz*—spațiul cuprins între manubriul sternal și colona vertebrală - *spațiul critic*—nu măsoară de cât cel mult doi centim. sau doi centim. și jumătate, pe când timusul ipertrofiat, poate se ajungă a avea grosimea de unu până la un centim. și jumătate.

Alți autori între care în primul rând trebue citat **Paltauf**, au emis o altă ipoteză pentru a explica moartea subită prin timus. Ipertrofia acestei glande susține Paltauf, este departe de a fi cauza directă a morții subite prin ea însuși, ea nu contribue la moarte, de cât ca parte integrantă a unui complex de alterațiuni pe care acest autor îi desemnează sub numele de **status limfaticus, stare limfatică** și care se traduce prin o hiperplasie generalizată la întregul aparet limfatic (splenomegalie, adenopatii ganglionare diverse, ipertrofia amigdalelor și al țesutului adenoid rhino-farinx, ipertrofia foliculelor intestinului și a placilor Peyer).

Această specie de diateza limfatică, tulburând profund nutriținea, aduce după ea alterațiuni grave a centrilor cardiaci, de

unde provine sincopa cu oprire bruscă a cordului, în urma unei cauze ocazionale ore-care, intocmai după cum se petrec lucrurile in cardiopatii,

Această teorie care a avut un timp ore-care partizanii săi, a fost pusă la index şi la îndoială de alţi autori, fiind-că ipertrofia timusului a fost semnalată în un număr ore-care de cazuri de moarte subită, în care nu s'a găsit nici cea mai mică urmă de *Status limfaticus*.

Svehla a imaginat teoria **hypertimizaţiunii**. Timusul zice acest autor fiind o glandă cu secreţiune internă, exagerarea funcţiunii acestei glande, determină o iritaţiune extremă a sistemului nervos, susceptibilă de a provoca—sub influinţa unor cauze ocazionale de mică importanţă—o sincopă reflexă mortală.

Basch se apropie de teoria lui *Svehla* căci injecţiunile intra venoase de extractimic, determină o scoborâre a presiunii sanguine, iar dacă cantităţile injectate sunt mai mari, se produce o oprire a respiraţiunii şi moartea subită.

Eseheirich este de părere că acei copii ce se cred că mor din cauza unei ipertrofii a timusului, nu sunt alt ceva decât copii atinşi de **diateza spasmogenă** (tetanie latentă) cu laringospasm.

Ipertrofia timică nu este decât un simptom de coincidenţă.

Grosser şi Betke bazându-se pe prezenţa de emoragii vechi în patru paratiroide, ce s'a găsit în câte-va cazuri de moarte subită la copii, au emis ipoteza unei slăbiri congenitale a acestor ţesuturi glandulare. In una din observaţiunile lor, doi fraţi şi o soră au murit subit, în timpul unui atac de convulsiuni.

In fine în 1915, **Basch** de care am vorbit deja reluând chestiunea, în un memoriu foarte confuz rezumă lucrările sale făcute la institutul de fiziologie din Praga, din care reiesă că, timusul glandă cu secreţiune internă, aduce după el în unele cazuri tulburări ale nutriţiunii generale, o inmulţire a leucocitelor, care constitue starea de status limfaticus, susceptibil de a determina moartea subită.

Din cele ce preced rezultă că, trebue să se admită moartea subită la copii, prin timusul ipertrofiat, totuşi în unele cazuri când această ipertrofie nu este comprimantă, patogenia morţii subite încă nu este elucidată. In cea-ce priveşte iperplazia timusului, sifilisul şi tuberculoza par a fi cauzele cele mai evidente.

Aleturi de acest gen de asfixii, mai sunt şi altele care se pot întâlni, şi care sunt în adevăr numai rezultatul unei întâmplări.

Unii ascarizi, lombric spre exemplu în loc să se scoboare în jos şi se iasă prin anus, se ridică în sus şi eşă prin gură. Dar une-ori ei nu pot fi expulzaţi complect pe gură, ei se opresc în laringe, îl obturează şi copilul moare asfixiat din această cauză.

Descouts, Negresco şi noi, am avut de înregistrat cazuri de acest gen; la autopsia unor copii morţi subit, nu am găsit alt ceva decât un lombric fixat în glotă.

Balthazart a publicat acum în urmă, un caz de moarte subită, survenită la un copil ce se asfixiase, din cauză că înghiţise tetina (fârful de cauciuc ce reproduce mamelonul şi care se adaptează la biberoane) care a obturat laringele.

Un alt copii de cinci luni, era în leagăn şi dormea cu gura deschisă; un frate al său mai mare, îi aruncă o bilă mică cu care se joacă copii, bila se duse în laringe îl astupă, copilul muri asfixiat.

Brouardel citează cazul următor:

«Un copil de 20 de luni era în braţele mamei sale care'l hrănea: copilul plângea şi ţipa mereu. Tatăl copilului enervat de atâtea ţipete, se răsti la el strigând: Ai să taci odată drace împeliţat! Copilul dădu ochii peste cap şi muri. La autopsie s'a găsit in laringe şi în bronchii, o cantitate de materii alimentare ce le astupase. Este probabil că frica ce o resimţi în momentu în care tatăl său a strigat la el, a făcut să regurgiteze alimentele şi neputând eşi pe gură, a remas în laringe determinând asfixia.

Laringita striduloasă — **Crupul falş** poate ucide copilul subit la primul acces; de altfel toate afecţiunile faringelui — după cum am spus deja — simplele angine eritematoase, pot determina moartea subită prin fenomen reflex, spasm glotic etc. In asemenea cazuri mai sunt polipii laringelui, ruperea ganglionilor tracheo-bronchici.

O altă cauză de moarte subită comună la copii, este aceea care se cunoaşte sub numele generice de **convulsiuni**.

Doicele ca şi dadacele cunosc bine acest accident, fără gravitate în unele cazuri, foarte periculos în altele.

Crizele de asfixii ale laringitei striduloase sunt cunoscute sub numele de **convulsiuni interne**, care după unii autori, sunt analoage cu febra adulţilor.

Medicul-legist trebue să ştie, că prognoza la un copil atins de convulsiuni, trebue în totdauna să fie rezervată.

Uneori acestea survin din cauza unui accident cu totul neinsemnat, cum este spre pildă eşirea dinţilor, constipaţia, limbricii. Dar alte-ori convulsiunile anunţă debutul unei febre grave ca de pildă scarlatina, febra tifoidă, care se pot termina cu moartea subită.

Vibert a făcut trei autopsii a trei copii, morţi la debutul unei febre tifoide, care nu prezentase nici un alt simptom de cât accese repetate de convulsiuni. Am avut de înregistrat şi noi în practica noastră un caz de moarte subită la debutul unei scarlatine, moarte care a survenit într'un acces de convulsiuni,

Planchu de la Lyon, a prezentat societăţii obstetricale din Franţa în 1919, două picse de guşă voluminoasă care determinase moartea subită la doi copii, ce murise imediat după ce se născuse şi care nu făcuse de cât câte-va inspiraţiuni cu mare dificultate.

Copii mai pot 'muri subit, din 'cauza afecţiunilor cardiace care evoluază în mod latent; une-ori aceste afecţiuni sunt congenitale.

81 **Sturges** a publicat în 1885, un caz de moarte subită prin **pericardită.**

„Un copil de şase ani, viguros şi fără antecedente, după ce stătuse la dejun se duse în grădină ca să se joace cu alt camarad; pe când se juca, mama lui văzând cât a alergat de mult, îl cheamă în casă; el fugi foarte repede dar intrând în camera mamei sale, cade jos şi moare. La autopsie s'a constatat o pericardită adesivă recentă ca ipertrofia cordului stâng, dar fără leziuni valvulare; această pericardită evoluase în mod tacit fără nici un simptom aparent; cu şase luni înainte copilul suferise de un rhumatism articular.

Sincopa survine la copii din cauza unui viciu de conformaţiune congenital al cordului, sau din cauza perzistenţii orificiului Botal, al canalului arterial etc. Unii autori au atribuit

moartea subită la copii, din cauza unei dureri violente suferite de ei, a unui reflex, sau inhibiţiuni; în aceste din urmă cazuri, autopsia este cu totul negativă.

Alte afecţiuni cardiace se întâlnesc mult mai rar la copii, ele însă ca şi cele precedente, pot determina moartea subită. Astfel sunt, leziunile orificielor, miocardita.

Printre leziunile *sistemului nervos* sau nevrozele mai frequente avem: **meningita tuberculoasă** cu evoluţie extra-rapidă şi **meningita cerebro-spinală**. In al doilea rând trebue de notat *meningitele acute, emoragiile meningee, tumorile creerului şi ale creerusului, o criză de epilepsie* (ruperea cordului), chorea.

Sifilisul ereditar este o cauză frequentă de moarte subită la copilul nou—născut. El survine de obicei la câte-va septămâni după naşterea pruncului, fără ca să se poată găsi la autopsie cauza determinantă a morţii.

Copilul atins de sifilis ereditar, se naşte generalminte în condiţiuni normale, şi chiar se desvoltă destul de bine timp de câte-va zile.

Dar de odată după câte va zile sau după câte-va septămâni, el moare subit fără nici o cauză aparentă, fără a fi fost bolnav, suprinzând şi părinţii şi pe cei ce sunt în jurul lui. Câte-odată se găsesc leziuni specifice la autopsie, cu sediul mai principal în ficat sau în splină.

Ribadeau-Dumas a prezentat societăţii de pediatrie din Paris, cazul următor care este foarte instructiv:

„Un copil de o lună de zile, este primit la spital prezentând pe corp o erupţie de papule cenuşii; ficatul şi splina la percuţiune se găsesc mărite de volum; starea generală a copilului relativ bună.

Dar la trei zile după admisiunea lui în spital, el fu găsit mort. La autopsie nu s'a găsit în principalele viscere nici o leziune anatomo-patologică importantă, dar examenul microscopic al glandelor surrenale, al acelor paratiroide şi a glandei tiroide, a arătat că ele erau sediul a importante leziuni emoragice şi pline de spirochete; cauza morţii după acest savant medic, a fost destrucţiunea acestor glande cu secreţiune internă".

După cum am spus mai sus, de obicei moartea subită la copii prin heredo-sifilis, survine în primele septămâni după naşte-

rea pruncului ; dar une-ori ea survine chiar în momentul naşterii sau la câte-va minute după ea.

Lecourt 1) a publicat un caz de moarte subită la un copil heredo-avariat, la autopsia căruia—în afară de multe leziuni sifilitice caracteristice, a găsit în profunditatea dispărţiturei interventriculare a cordului, o gomă ;diagnosticul de gomă sifilitică a fost confirmat prin examenul microscopic.

Bounet—Laborderie 2) crede că moartea subită imediată a copiilor sifilitici, se datoreşte unui mecanism special, care nu intră în acţiune decât odată cu primele acte ale vieţii extra-uterine, Pentru acest autor, hipertensiunea abdominală—burta mare—datorită unei ipertrofii a organelor splanenice (ficat, splină, rinichi. capsule surrenale) unei **splancomegalii glandulare**, este cauza cea mai frequentă - poate chiar singura—morţii copiilor eredo-sifilitici. In adevăr, copilul care se naşte, atins de această afecţiune, nu poate se facă să-şi funcţioneze diafragmul ; distindere-toracică este împedecată, respiraţia nu se poate stabili şi la autopsie, d'abia se găsesc unele părţi ale pulmonilor izolate, care au fost străbătute de aer.

Tot restul pulmonilor atelacteziat şi dens, probă evidentă că pulmonul nu s'a putut distinge pentru a respira. Ca altă probă că respiraţia nu se poate executa de cât în mod cu totul incomplect. este că generalminte stomahul acestor copii este deşert de aer ; ceia-ce dovedeşte mica intensitate a inspiraţiunilor pe care le face copilul.

Maurice Perrin, Marquio, Hedinger şi alţi autori, au relatat moartea subită, la unii copii izvoraţi din părinţi alcoolici.

Dar ceia-ce este mai interesant în această chestiune este faptul că, atât pentru sifilis cât şi pentru alcoolism, s'a observat *moartea subită familială* ; mai mulţi copii procreaţi de părinţi sifilitici sau alcoolici au murit subit, în aceleaşi condiţiuni, aproape la aceiaşi vârstă.

Acest fapt a fost pus în evidenţă deja în 1892 de Cuerre

---

1) *Lecourt.* Gomme syphilitique du myocarde in Gazette médicale de Liège Mars 1898.

2) *Bounet Laborderie.* Pathogénie de la mort subite immédiate des foetus syphilitiques in Revue de Méd. legale Paris 1913.

care a observat că moartea subită este mai în deosebi frequentă, în familiile unde se găseşte o ereditate vezanică: paralizia generală, epilepsia,

Câţiva autori au semnalat moartea subită la copii, datorită unor **dermatoze**. Dealtfel o doctrină veche desemna moartea subită din cauza **eczemelor la copii**, eczeme cari trebuiau respectate.

Dacă eczema încetează, secreţiunea acestei dermatoze se suprimă din care cauză survin simptome grave ca albuminuria, asfixia urmată de moarte subită.

Hudelo şi Louet [1]) au publicat acum în urmă căteva cazuri de moarte subită prin eczemă la sugari, enumerând în acelaş timp, ipotezele invocate actualminte, pentru a se explica acest fapt.

S'a emis ipoteza unei metastaze, adică o eczemă viscerală. O altă ipoteză este toxi-infecţiunea, datorită toxinelor cari nu se mai pot elimina, secreţiunile eczemei fiind suprimate. O a treia teorie invocă miocardita acută; în fine s'a invocat septicemia fulgerătoare, după alţii şocul anafilactic, sau insuficienţa renală; trebue de ştiut că, ultimul cuvânt în această privinţă încă nu s'a spus.

Leziunile renale nu determină moartea subită la copii deşi aceştia sunt foarte deseori atinşi de boli de rinichi; nu mai este tot aşa în ceia ce priveşte leziunile **capsulelor surrenale**.

Mazel şi Lamy pretind că, moartea subită datorită acestor organe, este mult mai frecventă la copii de cât la adult. Ea aste datorită emoragiilor acestor capsule şi se explică cam în modul următor: apropierea intimă a venei cave inferioară care este atât de des congestionată în timpul sarcinei, precum şi frecvenţa la copii a intoxîcaţiunilor şi infecţiunilor intestinale şi în fine supra activitatea funcţională a glandelor surrenale, favorizează hemoragia capsulelor şi moartea subită.

Bouchut a publicat câteva cazuri de moarte subită prin hemoragii intestinale, fără ca să se poată stabili cauza; în fine **Nobécourt** a relatat unele cazuri de moarte subită prin *cholera infantilă*, alteori prin *azotemie* cari au fost confundate mai întotdeauna cu o intoxicaţiune criminală.

---

1) *Hudelo et Louet.* La mort subite dans l'eczema du nouerisson Monde Mèdical 15 Avril 1925 Paris.

CAPITOL XII

Morți subite de origine diverse

82 Moartea subită prin hemofilie. 83 Hemofilia familială ereditară. 84 Moartea subită în alcoolism. 85 Responsabilitatea alcoolicilor, intervenția medico-legală. 86 Moartea subită prin anestezie. 87 Moartea subită prin medicațiune presupusă intempestivă. 88 Moartea subită în febre.

82 In paginile ce urmează vom descrie morțile subite, de natură și origine diversă, relatate de diferiți autori și observate și de noi in cariera noastră medico-legală.

Am avut de înregistrat două cazuri de moarte subită prin **hemofilie**. Ambii pacienți au murit în curs de 24 de ore după accidentul ce a determinat emoragia.

Primul caz este acela al unui student în farmacie, care s'a tăiat palma dreaptă într'o sticlă, secționându-și arcada palmară Ne-a fost imposibil de a-i opri emoragia, nenorocîtul tânăr a murit 23 ceasuri după accident.

Al doilea caz se referă la un individ, care fiind în stare de beție, un camarad i-a tăiat pavilionul urechei drepte cu un cuțit. Ca și la tânărul de care am vorbit mai sus, ne-a fost peste putință de a opri emoragia, rănitul muri după aproape 24 de ore; la autopsia ce i-am făcut, nu am găsit nici o leziune la organele splancnice.

Brouardel a pubiicat în cartea lui patru cazuri de moarte prin hemofilie, Cele două dintâi se referă la un tânăr și la o doamnă care ambii au murit la câteva ceasuri după ce-și scosese o măsea. Cu toate cele întrebuințate în terapie, hemoragia nu s'a putut opri.

Al treilea caz este acela al unui tânăr care căzând pe mar-

ginea unui trotuar, s'a rupt buza inferioară ; o emoragie s'a declarat, dar ea nu a putut să fie oprită, deşi somităţile medicale de pe atunci, ca **Lorain, Gosselin şi Nelaton** au făcut tot ce le era prin putinţă.

După un an şi jumătate, sora acestui tânăr s'a măritat ; în noaptea nunţii din cauza deflorării, himenul rupt a determinat o emoragie pe care mai mulţi consultanţi nu au putut'o opri ; tânără doamnă muri după câte-va ceasuri.

Hemofilia în cazul precedent era familială, fără însă ca părinţii să fi fost atinşi de această tară.

83 In revista Semaine médicale din 1913 am găsit descrierea unui caz foarte interesant de *hemofilie familială* asupra căreia d-rul **H. Lossen**, a dat următoarea descripţiune :

Familia Mampel care locuia la Kircheim lângă Heidelberg, a fost un exemplu tipic de *hemofilie ereditară.*

Ea datează de la finea secolului al XVIII, iar primul membru hemofil din aceastâ familie, a fost observat în 1827 de **von Chelius.**

Această familie număra în 1876 mai mult de o sută de persoane, iar genealogia actuală cuprinde 212 membri, din care 111 bărbaţi 96 femei şi 5 născuţi morţi.

Nici una din persoanele de sex femenin din această familie nu a murit de hemofilie ; de altfel — zice *Lessen* — aceasta a fost o regulă generală, în familia Mampel,

Dar din cei 111 bărbaţi, 33 adică aproape a treia parte au fost hemofili, şi din aceşti 33, mai mult de jumătate, 18 au murit de emoragie ; emoragia cordonului ombilical un caz ; două cazuri de emoragie a ţesutului conjuctiv subcutan şi al muşchilor ; 5 cazuri de emoragii prin plăgi alé buzelor ; două cazuri prin emoragie ale gingielor ; două cazuri prin emoragia bolţii palatine ; două cazuri consecutive plăgilor pielei ; un caz de emoragie gastrică, un altul de emoragie cerebrală şi în fine două cazuri de emoragie pulmonară.

Din această enumeraţie, se vede atât varietatea cât şi localizările multiple ale emoragielor, care pot fi cu un grad de variaţiune de frequenţă : externe, viscerale, articulare.

Cele mai comune sunt emoragiele sub-cutane : 16 din 33 hemofili, adică emoragie repetată şi survenită la toate vârstele vieţii, succedând la cele mai neînsemnate şi variate cauze şi consistând în : echimoze, sufuziuni sanguine sub-cutane, hematome etc.

Apoi vin în ordin de frequenţă, perderele de sânge profuze, având ca punct de plecare plăgi neînsemnate ale pielei, sau curgerile de sânge pe nas, curgerele de sânge ale buzelor gingiilor, limbei.

Aceste emoragii se observă mai cu seamă la oamenii tineri, emoragii care se termină cu moartea.

Din cele ce preced — zice Lossen — această observaţiune de mai sus, pune în evidenţă o lege de ereditate bine cunoscută, care se poate formula astfel: femeile nu sunt decât foarte rar hemofile, dar prin ele, prin femei — atunci când aparţin unei familii de hemofili — (au avut fraţi sau unchi din partea mamei hemofoli) se face transmisiunea ereditară.

Un hemofil care se însoară cu o femeie indemnă de orice tară de acest gen — fie în ascendenţi fie în colaterali — nu va avea copii hemofili; un om indemn care se căsătoreşte cu o femeie cu izvor hemofilitic, va da naştere la unii copii care vor fi atinşi de această diateză.

Aceste noţiuni fiind stabilite, asigură hemofiliei o autonomie morbidă, ce nu sufere nici o discuţiune, şi demonstrează originea sa congenitală şi erediară; ori cât ar fi încă de vagă patogenia ei, dânsa constitue o stare morbidă cu totul *sui generis*.

Aceste diferite fapte, au o mare importanţă în medicina-legală, căci dacă se întâmplă că în urma unei operaţiuni ca—avulsiunea unui dinte, inciziunea unui panariţiu, se iveşte o emoragie ce nu se poate opri, responsabilitatea medicului remâne descoperită şi medicului legist îi incumbă datoria de a stabili şi a pune lucrurile la punct.

Hemofilia de care am vorbit în rândurile precedente, intră — după unii autori — în clasa afecţiunilor prin **alteraţiuni humorale**, denumire vagă şi foarte elastică, care cuprinde şi efectele alcoolului, prin intoxicaţia lentă numită **alcoolism**.

De altfel bolile prin alteraţiuni humorale, cuprind şi alte afecţiuni, căci în acest grup intră o sumă de maladii, care se deosebesc foarte multe între ele.

Dacă însă am întreba pentru ce acest calificativ, pentru ce această denumire, care sunt alteraţiunile şi care sunt humorile ce sunt alterate în aceste afecţiuni, nu ştiu cum ni s'ar răspunde, căci nimic nu este precis în această materie.

Suntem dar de părere că s'ar putea părăsi această denumire, pentru a adopta—mai cu seamă în cea-ce priveşte **alcoo-**

lismul—prin denumire de otrăvire sau intoxicaţie lentă, chronică, care rezultă din ingerarea şi introducerea zilnică în economie, a unor substanţe altele de cât *miasmele*, *paraziţii* sau diversele *virus*.

84 Alcoolul poate determina moartea subită în două moduri diferite ; sau în urma *unui singur exces*, o singură dată a băut mult un individ ore-care, ce nu era beţiv ce nu era alcoolic, dar acest exces i'a fost fatal căci el a murit subit, sau din cauza unei *afecţiuni organice*, produsă de *alcoolismul obicinuit* asupra individului ce bea regulat în fiecare zi ; în primul caz avem cea-ce se numeşte **alcoolismul acut—beţia ordinară**, în al doilea caz avem **alcoolismul cronic**.

Moartea subită prin **alcoolism acut**, acea moarte care surprinde pe acel ce se îmbată pentru prima oară, rezultă cele mai de multe ori din cauza rămăşagurilor copilăreşti, din cauza prinsorilor ce fac între ei doi sau mai mulţi tineri în timpul unei petreceri, care din ei este în stare să bea mai mult, un litru sau o jumătate de litru de alcool : unul din ei ţine prinsoarea bea acea cantitate de alcool, dar el după câte-va minute cade jos şi în câte-va ore moare.

Sunt vre'o 20 de ani, am făcut autopsia unui individ ce murise în condiţiunile de mai sus:

Un surdo-mut care făcea tot felul de meşteşuguri une-ori şi pe bufonul, în vrâstă de vre'o 18 ani, ţinu prinsoarea că va bea de odată o sticlă de cognac ; el se ţinu de cuvânt dar după câte-va ceasuri muri.

La autopsie nu am mai găsit nici o leziune, în afară de o cantitate foarte mică de licid ce conţinea stomahul care mirosea —ca şi celelalte organe—a alcool-aldehidă ; cu siguranţă că dacă nu a'şi fi fost pus la curent de modul cum s'au petrecut lucrurile, aş'i fi fost foarte ambarasat de a mă pronunţa asupra cauzei morţii.

Literatura medico-legală posedă câte-va cazuri de sinucidere prin alcool.

Brouardel a relatat cazul următor :

«O prostituată decise să se sinucidă ; ea bău dintr'odată aproape 700 grame de acea licoare care se numeşte **absinta** ; ea fu găsită moartă a doua zi în patul ei. O scrisoare găsită pe mesuţa ei de noapte conţinea deciziunea ce luase, modul de care a uzat pentru a se sinucide ; s'a mai găsit şi o stică deşartă care

conținea vre'o câte-va picături de absintă; sinuciderea era evidentă.

La autopsie nu s'a găsit nici o leziune; stomahul era deșert fără nici un miros, cu mucoasa normală.

După cum spune foarte bine mult regretatul nostru maestru, autopsia a fost cu totul negativă, nu s'ar fi putut decela cauza morții, dacă nu s'ar fi găsit pe măsuța ei de noapte, cele ce am spus mai sus că s'au găsit.

Rezultă dar din cele ce preced că, moartea prin ingestiune de alcool, ingerat în condițiunile de mai sus, adică, moartea survenită în urma unui singur exces, nu se poate stabili prin autopsie, trebue să ne bazăm pe o sumă de alte circumstanțe pentru a ne putea pronunța.

Cu toate acestea **Tardieu**, în o comunicare la Academia de medicină din Paris, a relatat că la șapte indivizi morți subit prin alcoolism acut, a găsit cea-ce urmează : O intensă congestiune a pulmonilor, a creerului și a meningelor, une-ori chiar apoplexie pulmonară sau emoragie meningeă. După acest celebru profesor, se găsește alcool în sânge, în ficat și în creer, organe care toate degajează un miros de alcool, sau de aldehidă.

Aceasta este exact pentru unele cazuri, dar nu pentru toate căci la unele din ele—după cum am menționat deja—nu se găsește absolut nimic.

Cam, din ce cauză mor aceștia care absorb o singură dată o cantitate mare de alcool ?

Ei mor din cauză că perd prin radiare o mare cantitate de căldură, perdere datorită enormei dilatațiuni a capilarelor ce se găsesc la suprafața pielei; determinată de o paralizie vaso-motrice periferică.

Cel ce a băut alcool în asemene condițiuni, moare prin răceala corpului, termometrul introdus în rectum, arată că temperatura centrală a căzut la 28 grade.

Un medic danez **Magnus Huss** a semnalat în sângele indivizilor morți în stare de alcoolism acut, prezența a mici globule, de grăsime,

Brouardel și alți autori au observat că globulele sanguine perd o notabilă cantitate din oxidabilitatea lor ; nemai putând fixa oxigenul, aceste globule numai pot duce în diversele părți ale corpului, gazele care asigură combustiunile, și prin urmare nici respirația nici circulația nu'și pot avea cursul normal.

In **alcoolismul cronic**, moartea subită poate surveni în două momente deosebite:

a) Un alcoolic, după ce a băut câţi-va ani, pentru o cauză oare-care—une-ori fiind-că s'a lăsat de băut — este cuprins de odată de un acces cunoscut sub numele de **delirium tremens**. El strigă, vociferă, are halucinaţii, deliriază, într'un cuvânt se găseşte într'o stare maximum de excitaţie cerebrală.

Aceşti indivizi pot muri subit după 24 de ceasuri de la debutul accesului, chiar în momentul în care familia se pregătea să'l interneze în un azil de alienaţi; în fine moartea subită poate surveni din cauza unei afecţiuni organice ce a evoluat în mod latent, pe ascuns.

Dar trebue de ştiut că alcoolismul cronic, se manifestă foarte adese ori, fără să fi fost precedat de accidentele alcoolismului acut.

Aceasta constitue un fapt important de cunoscut, şi diagnoza de alcoolism, nu trebue să nu fie admisă, fiind-că acel alcoolic nu a fost văzut nici odată beat. Din potrivă, leziunile şi tulburările grave ce le determină alcoolismul cronic, se găsesc în general la acei care de obicei nu se îmbată, dar care beau spirtoase regulat în fiecare zi, sau de mai multe ori pe zi: rachiu cognac, rhum etc. fără de a trece prin faza alcoolismului acut fără de a se îmbăta în adevăratul înţeles al cuvântului; acesta este beţivul propriu zis, el este expus la moartea subită, trecând fără nici o tranziţie de la viaţă la moarte.

Aceasta se explică prin faptul că, alcoolul distruge organele pe încetul în fiecare zi, preparându'le pentru evoluarea diferitelor afecţiuni, care se stabilesc cele mai de multe ori, fără a determina nici un simptom alarmant, fără a obliga pe alcoolic de a se pune în pat; el de odată surprins, cade şi moare, iar la autopsie, în asemenea cazuri — se găseşte leziunea mortală, pneumonia, pachimeningita, miocardita etc.

Din cele ce preced se înţelege uşor că alcoolismul cuprinde omul în totalitatea în întregimea lui, atât din punctul de vedere fizic cât şi din punctul de vedere psihic.

Se cunosc alteraţiunile fizice, cele psihice se pot distinge în alteraţiuni de ordin primar, care sunt una din cauzele alcoolismului, şi alteraţiuni de ordin secundar care sunt consecinţa lui.

Toate laturile vieţii psihice suferă din cauza alcoolismului: inteligenţa, sentimentele, vroinţa, judecata, armonia între diferitele facultăţi este distrusă.

Aceasta stare de lucruri fiind constantă, alcoolicul dezechilibrat, comite acte pe care morala le dezaprobă, iar legea le pedepseşte. Dar de oare-ce avocatul ce apără pe acest alcoolic inculpat, susţine neresponsabilitatea lui şi prin urmare achitarea, medicul legist este chemat de aş'i spune cuvântul şi aş'i da părerea în această privinţă.

Alcoolicul se face pasibil de diverse culpe: omoruri, răniri şi loviri, atentate sau ultragiu public la pudoare, invocând şi el pentru a se disculpa, starea de beţie în care se găsea în momentul executării delictului sau crimei.

Cu mult regretatul nostru coleg şi amic **Dr Dupré**, am avut de examinat cazul următor:

„Un domn de foarte bună familie dar beţiv,— aproape în fiecare seară se îmbăta cu bere,— a fost prins în flagrant delict de ultragiu public la pudoare. Intr'o zi, cam pe la ora cinci după prânz, se aşezase sub un gang din o stradă a Parisului, şi acolo îşi exiba organele genitale, arătându-le femeilor şi fetelor ce treceau pe acolo; surprins în flagrant delict a fost judecat şi condamnat.

Dar alături de aceste delicte de atentate contra bunelor moravuri, alcoolicul comite şi altele, el atentează la viaţa lui proprie, după cum atentează la viaţa altora: el ucide dar să şi sinucide, fără motiv, numai împins de delirul şi halucinaţiile ce'l obsedează mereu.

Alcoolicul orbit complectamente, având inteligenţa înconjurată de un nor gros şi întunecat, nu vede lucrurile sub adevăratul lor aspect, el le apreciază în mod cu totul greşit, din care cauză el este condus de a comite acte, cărora nu poate rezista, fără de a avea timpul reflecţiunii, şi fără de a prevedea consecinţele, ce pot urma din executarea acelor acte.

El vede o groapă sau un şanţ şi vrea să'l sară, fără însă de a reflecta şi de a vedea că şanţul sau groapa sunt prea adânci, că nu le va putea sări şi că prin urmare va cădea în ele.

Tot astfel îi vine ideea — fără nici un motiv — de a se sinucide, el îşi pune planul imediat în execuţie, îşi trage un glonte de revolver în cap, negândindu-se că îi rămâne soţia şi copii pe drumuri.

Laségue a citat următorul caz care este foarte instructiv:

«Un soldat ce era de santinelă, aude un zgomot aleturi de ghereta lui; căutând să vază ce este, el găsi o femeie, o

beţivă, care vroia să lege de gheretă o frânghie, ca să se spânzure; santinela o goni, femeia se duse la câţi-va paşi mai departe şi reîncepu aceleaşi preparative; ea fu gonită şi de acolo, dar ducându-se mai departe unde nu fu văzută de nimeni: ea se spânzură de un copac».

Alături de această tendinţă la sinucidere, alcoolicul mai este subordonat şi altui delir, acela de a se acuza el însuşi pentru acte pe care nu le-a comis, este atins de ceea-ce se numeşte delirul de **auto-acuzaţiune**.

Principalul stigmat al acestui delir, care este un **delir oniric** consistă în faptul că, imaginile de auto-acuzaţiune, se detaşează cu preciziune, cu intensitate şi cu impulsiune, fiind săpate în mintea beţivului. Personajele şi desfăşurarea scenei, sunt cele mai de multe ori reale şi împrumutate vieţei de toate zilele, cu care alcoolicul se află în contact. Delirul are un caracter de obiectivitate şi de realism, dare face că cel care este atins să-l crează, că-l trăeşte, că'l execută, sau că trebue să'l execute.

Secondate de o intentensitate puternică, ideile halucinatorii au nu numai tendinţa de a se impune voinţei alcoolicului, dar chiar mai mult decât atât, ele se incorporează persoanei sale atât de intim, încât acesta prin un fel de asimilare personală a activităţii sale onirice, joacă rolul principal în drama teribilă a visului său.

El devine eroul romanului criminal real sau imaginar, care s'a impus spiritului seu şi în toată sinceritatea, cu convingerea profundă a unei culpabilităţi precise şi nediscutabile, el merge şi se denunţă, se acuză de cutare delict sau crimă cerând pedepsirea lui.

Cu toate acestea, deşi cele spuse de acel individ au aparanţa adevărului celui mai sincer, totul nu este decât o fabulă, un vis al acelui ce mărturiseşte că a omorât, Lasègue savantul alienist zice: când un individ vine şi se acuză de acte pe care nu l'a executat, acesta este aproape în tot deauna un alcoolic.

Dar după cum am spus mai sus, alcoolicul nu atentează numai la persoana lui însuşi, el este şi pentru cei din jurul lui un om periculos.

De un caracter violent, totdeauna supărat, este gata de a-şi răzbuna contra duşmanilor săi închipuiţi. Halucinaţiile continue

îl fac să vază oameni care-l amenință, animale care vroesc să-l atace, să-l zugrume, și atunci în furia paroxismului, el caută pe deoparte să-și răzbune, pe de alta să se apere, el lovește cu ce-i iese înainte,, lovește și ucide, el a devenit criminal ; iată un exemplu între multe altele

Un alcoolic după ce face un dejun în care vinurile și alcoolurile curgeau în abondență, după ce-și termină dejunul, iesă pe terasa restaurantului, scoate un revolver ce-l avea în buzunar și descarcă câte-va gloanțe asupra trecătorilor, fără se aibă nici un motiv, fără ca nimeni să nu-i fi făcut nimic.

Un alt alcoolic, un măcelar visează într'o noapte că femeia lui vrea să-l omoare ; atunci în prada acestui vis, el se scoală din pat își ia cuțitul cel mare cu care tăia vitele, și taie în bucăți pe nevasta lui, ca și când ar fi tăiat o vită.

El fu arestat, închis într'un ospiciu de alienați, dar după trei săptămâni, delirul său se isprăvi, fără ca să-și aducă aminte de ceia ce făcuse.

85 După comiterea delictului sau a crimei alcoolicul este dat judecății ; justiția va vroi să știe este el sau nu culpabil de actele sale ? Este el pe deplin responsabil, responsabilitatea lui este atenuată, sau nu este de loc responsabil ? Acesta este problemul medico-legal ce se impune, ce se cere medicului-legist să deslege, și care trebue să spunem, prezintă une-ori mari dificultăți.

Unii autori chiar din cei mai autorizați, nu văd în alcoolicul criminal, de cât un neresponsabil, o mașină inconștientă, care sub influența exaltațiunii, a comis delictul sau crima.

Alții însă, printre care în primul rând trebue să cităm pe regretatul nostru maestru **Brouardel**, sunt de altă părere cu totul contrarie : reproducem textul cuvintelor sale pe care ni le spunea la splendidele sale cursuri :

«Dacă am neglija cu totul interesele societății, am respunde la chestiunea ce ne pune justiția, relativ la responsabilitatea alcoolicului, că el în momentul în care a comis actul a fost cu totul neresponsabil și că trebue achitat ; dacă am zice așa cred că am comite o mare nedreptate și o mare greșeală.

Nici odată — continuă a scrie Brouardel — nu am pronunțat asemenea vorbe, nici odată nu am spus așa ceva în fața juraților. Eu nu admit neresponsabilitatea unui alcoolic, care nu se poate compara, care nu este de acelaș fel, nici de aceiași esență, ca acea a alienatului.

Alcoolicul a devenit furios, din cauza obiceiurilor sale vicioase, din cauza intemperanţii sale, el prin urmare este şi trebue să fie responsaail, cel puţin de acele preparatorii, adică de faptul că a băut în fiecare zi, acte care l'a făcut să ajungă de a comite delictul sau crima.

Un alienat, un nenorocit nebun este neresponsabil, dar un alcoolic, un om care cu ştiinţă şi cu voinţă a absorbit în fiecare zi o cantitate de alcool şi care pe încetul l-a adus în această stare de inferioritate, este responsabil, trebue să fie declarat responsabil.

Cu cât un individ este mai alcoolic, cu atât este mai periculos dar va fi atunci—conform teoriei de mai sus—declarat neresponsabil, aşa că—urmând această teorie—ar trebui puşi în libertate alcoolicii cei mai periculoşi, capabili de a comite crime, unde am ajunge?

Am ţinut se punem sub ochii lectorului aceste rânduri atât de bine inspirate, scrise de mâna unui om atât de competinte în materie. Dar trebue se spunem că, ori-care ar fi fost sentimentul care l'a dictat, noi nu putem admite concluzia formulată în mod cu totul absolut, fără o derogaţie, la regula generală, emisă de savântul **Brouardel**, care după cum se poate vedea, nu ţine socoteală de beţie şi nu ia consideraţie decât delictul.

Suntem şi noi de părere că, nu putem asîmila alcoolicul-beţivul cu alienatul, nu căci nu poate deveni nebun cel ce vrea să fie, pe când ori-cine se poate îmbăta.

Dar după părerea noastră, sunt şi cazuri excepţionale în care crima alcoolicului este scuzabilă şi prin urmare responsabilitatea lui neexistentă; în primul rând trebue se citäm ca atare pe acei atinşi de **dipsomanie**.

Beţivii de profesie sunt indivizi care se îmbată când găsesc prilejul când vroesc a se îmbăta, fapt de la care ei—cu ore-care vroinţă—s'ar putea sustrage.

Dipsomanii 1) sunt bolnavi cari beau în mod inconştient, fără vroinţa lor, atunci când accesul de a bea le survine. Cu alte cuvinte ori-cine poate deveni alcoolic, dar nu ori-cine poate deveni dipsoman.

---

1) Cuvântul dipsomanie îşi trage etimologia de la două cuvinte greceşti care însemnează mânia setei, mania de a bea. Din punctul de vedere patologic, dipsomania este o boală mintala care consistă în impulsiunea de a bea, impulsiune de la care dipsomanul nu se poate sustrage.

Dipsomanul luptă cu el însuşi înainte de a ceda funestei sale pasiuni, şi din acest punct de vedere, el se deosebeşte foarte mult de beţivul ordinar. Acesta caută într'adins ocaziunea de a bea, şi când vrea se lovească, sau să-şi rezbune asupra cuiva —deşi deja în parte beat—el bea din nou ca se aibă *coraj*, ca se poată lovi.

Din contra, dipsomanul nu caută astfel de prilejuri, el le ocoleşte, fuge de ele, se ascunde, se isolează—iar după ce ne putând rezista—a intrat pe ascuns în cârciumă, de unde pleacă după ce a băut iar pe ascuns, căci îi este ruşine de cea-ce a făcut, el nu vrea să fie văzut de nimeni.

El intrând acasă stă izolat, nu comunică cu nimeni, câtă vreme este sub influinţa alcoolului.

Beţivul ordinar din contra-este turbulent face scandal, caută prietenii pentru a se duce la cârciumă ca se bea, îşi face o glorie de numărul sticlelor şi paharelor pe care le-a golit, şi îşi storiseşte cu emfază, actele de depravaţiune pe care le-a sevârşit; cu alte cuvinte unul din aceştia este **alienat înainte de a bea** (dipsomanul) celalt este **alienat fiind-că a băut** (Magnan).

In astfel de condiţiuni, dacă dipsomanul în un acces de beţie a comis o crimă, actul comis este oare de aceiaşi esenţă ca şi acela al beţivului ordinar, al beţivului vicios? Cu siguranţă nu, de acea suntem de părere că pentru cel întâi legea trebue să fie clementă, admiţându-i—dacă nu o neresponsabilitate complectă—cel puţin foarte mult atenuată.

Dar nu numai atât, şi aleturi de beţia premeditată—cauza crimei—trebue se mai ţină socoteală şi de beţia accidentală, care survine în condiţiuni cu totul deosebite.

«Beţia accidentală zice Marc [1]) trebue numai decât să beneficieze de circumstanţe uşurătoare, de ore-ce a fost subordonată unor cauze streine de voinţa implicatului, căruia ca se zicem aşa, i s'a impus de a bea».

Legrand du Saule care şi el o deosebită indulgenţă, pentru delictul sevârşit sub influinţa unei beţii accidentale, care survine de obicei prin concursul unei sume de circumstanţe rari.

Dacă se constată că beţia a fost provocată prin înşelăciune sau ceva analog, responsabilitatea deliquentului trebue să fie nulă; de această părere au fost şi unii judecători.

---

1) *Marc.* De la folie considéreé dans ses rapports avee les questions médico-judiciares Paris 1837.

In cea-ce ne privește, împărtășim cu totul părerea acestor somități medicale ce am citat mai sus, și susținem, că atunci când beția este accidentală, sau rezultatul unei surprize, delictul merită o atenuare a pedepsei, pe care judecătorii o vor grada, ținând socoteală de părerea medicului-legist.

Pentru a face și mai clară expunerea de mai sus, vom reproduce în rezumat un raport medico-legal făcut pentru un caz de acest gen, de savantul alienist **Dr. Motet** — Paris, care va face să se înțeleagă mai bine, așa numita *beție accidentală.*

„Numitul A... de 28 ani, băiat de prăvălie la un măcelar, este un om de aparență viguroasă ; el este de talie mijlocie dar bine constituit.

Dacă însă este examinat cu atenție, se găsesc tremurături fibrilare ale feței, ale limbei, a mușchilor antebrațelor.

El pretinde că nu prea are somn ; dacă adoarme, el are visuri urâte. A avut de două ori pneumonie, în timpul căreia i s'a spus că a delirat în mod foarte violent.

Dacă numitul A... nu ar avea obiceiuri de intamperență, s'ar putea recunoaște însă cu ușurință efectele acestora. El reprezintă tipul alcoolicului obicinuit, nu al aceluia care se îmbată din întâmplare, ocazional, ci al acelui care bea în fiecare zi, fiind incontinuu sub influința impregnațiunii alcoolice. Dar de un timp, se pare că A.. se moderase, el numai bea de cât arare-ori, evitând pe cât posibil ocaziunile de a se mai alcooliza.

Intr'o zi, stăpânul seu îi porunci ca împreună cu un alt camarad, să se ducă în pivnița cârciumei, se golească vinul din niște butoaie în altele, să reguleze niște sticle cu diferite licheruri. El mai întâi căută să se sustragă de la această însărcinare, se temea ca nu cumva se cadă iar în ispită.

Camaradul seu îl convertì ; tentațiunea era prea mare, ambii se duseră în pivniță unde A... bău peste măsură, atât vin cât și licheruri. Când eșiră de acolo A... izbit de aerul rece de afară, trecu mai fără nici o tranziție de la excitație, la furie și orbește în mod inconștient, el apucă un cuțit ce'i era la îndămână și lovi pe camaradul seu fără nici un motiv, fără nici o discuție, așa din senin, iar apoi se lovi și el cu cuțitul, determinându'și însă o plagă foarte ușoară.

Dezarmat și luat la poliție, el a delirat toată noaptea, inconștient, furios, cea-ce a obligat pe cei ce'l supravegheau să'l ligoteze. Apoi căzu într'un somn profund, din care se deșteptă

abea după 12 ore ; la deşteptare, vaporii alcoolului dispăruse, el numai era beat, dar nu'şi aduse aminte de nimic, nici că-şi răsnise camaradul, nici că se rănise pe el însăşi.

Când s'a deşteptat complect, el a fost foarte surprins de cele ce i se spunea că făcuse, regreta cu sinceritate de a fi lovit pe camaradul seu, contra căruia nu avea absolut nici o ură.

Discuţiunea faptelor. A... este el responsabil de actul comis ?

Dacă ar fi vorba de un vulgar beţiv, liber în voinţa lui de a bea sau de a nu bea, am răspunde fără nici o ezitare în mod afirmativ, da el este responsabil,

Dar în cazul de faţă, prevenitul a fost surprins de beţie, atât de vinul ce l'a băut, cât şi de vaporii de alcool ce s'au emanat în timpul cât a stat în privinţă. De altfel—după cum ni s'a afirmat, el a vroit să reziste de a întra în pivniţă, şi nu a cedat, decât în urma inzistenţelor celorlalţi.

Bând o cantitate de spirtoase, ameţit de emanaţiunile vaporilor alcoolici, surprins de frigul după ce eşise din pivniţă, el a fost cuprins în mod brusc şi a întrat de odată în accesul de furie, perzându-şi complect conştiinţa şi ascultând ca un automat, ideilor sale delirante. El numai era om în acele momente, era o maşină inconştientă, care asculta de maşinistul seu.

In asemenea condiţiuni, ori cât am vroi se facem din beţia lui A... o culpă inerentă persoanei sale, pentru care trebue să-şi ia pedeapsa, nu este mai puţin adevărat că, în cazul particular a lui A.. el a fost cu totul lipsit de liberul arbitru şi de libertatea morală, şi prin urmare lipsit de respundere.

In acest caz special, intoxicaţia alcoolică a lui A... a avut mai multe izvoare, de care trebue ţinut socoteală, unele voluntare, altele cu totul accidentale, mai cu seamă că el un moment a rezistat, a refuzat de a se duce în pivniţă. Pentru aceasta socotim — zice Motet — că numitul nu poate fi declarat pe deplin responsabil de actul comis, el trebue să se bucure de o responsabilitate mult atenuată.»

Aceste spuse, să trecem acum la intervenţia medicului-legist, exercitându-se asupra alcoolicului ca victimă.

In capitolele precedente am văzut că, marea majoritate a afecţiunilor cronice ce determină moartea subită, sunt rezultatul alcoolismului cronic.

Acest toxic congestionează organele principale — creerul,

pulmonii, meningele — producând în acelaş timp o inflamaţie generală a ţesutului conjonctiv interstiţial, precum şi o degenerescenţă gressoasă, a aproape tutulor elementelor proprii ale diverselor ţesuturi. Endarterita şi ateromul ca şi degenerescenţa grasă a muschiului cardiac, sunt mai în totdauna consecinţa alcoolismului cronic.

Se ştie pe de altă parte că, alături de oare-care trăsături principale şi caracteristice beţiei — omul beat devine expansiv, vesel, turbulent — dar une-ori este din potrivă iritabil, violent şi gata de a intra imediat în luptă cu acei ce sunt în jurul lui, pe care-i crede duşmanii săi.

El îşi închipue că are putere, că este foarte voinic un adevărat *Hercule*. Dar toate aceste sunt închipuiri false şi acest Hercule, este din potrivă un om de o excesivă fragilitate, este după expresia lui *Motet*, un Hercule de sticlă care se sparge la cea mai mică atingere.

La o lovire cât de neînsemnată, organismul bolnav şi fragil al alcoolicului cedează, el cade fiind abea atins sau împins de cineva, şi căzând îşi fracturează un os, luxează o articulaţie, i se rupe un organ şi moare.

La alcoolic, afecţiunile cele mai uşoare iau un caracter de gravitate excepţională, plăgile supurează, se cicatrisează cu foarte multă greutate, iar une-ori gangrena ce survine, omoară bolnavul într'un timp foarte scurt.

Dupuytren spunea că nu perdea nici un operat, afară de acei ce erau alcoolici şi care avusese un atac de **delirium tremens**.

Astfel fiind lucrurile, dacă un alcoolic moare sau devine grav bolnav în urma unei traume mică şi neînsemnată, se va inculpa agresorul, făcându-l responsabil de actul săvârşit?

Tardieu a relatat următorul caz:

«U domn X. se ia la ceartă cu tatăl său; acesta crezându-se ofensat de cuvintele ce-i adresase fiul său, îi dă o palmă; el cade jos şi moare după câte-va ceasuri.

La autopsie nu s'a găsit nici o urmă de violenţă pe corp, dar s'a găsit o vastă emoragie meningee. Am publicat şi noi un caz aproape analog, dar în cazul nostru alcoolicul nu a fost de loc lovit, el devenise furios şi această surexcitare a fost suficientă ca să-i producă emoragia meningee care i'a determinat moartea subită (vezi Obs. No. 3). Un alt caz analog celor două precedente a fost publicat de **Häberlein**,

„Mai mulți indivizi beau într'o cărciumă : o discuție începe care degenerează repede în ceartă ; unul din aceștia, dă o palmă unui camarad ; acesta nu ripostează dar se retrage din cercul lor și se pune cu capul pe o masă, în atitudinea unui om care vrea să doarmă. Nimeni nu-i dă nici o atenție, dar fiind că continua de a sta nemișcat, de a dormi după cum credeau unii, stăpânul cârciumei se duse să'l trezească, punând mâna pe el, îl găsi mort.

La autopsie nu s'a găsit nici o urmă de violență, dar s'a găsit o emoragie meningee, ce umplea toată cavitatea craniană.

In asemenea cazuri, gravitatea leziunilor depinde de victima însuși din cauza fragilității organelor sale, iar nu din cauza agresiunii și Foderé spunea cu multă dreptate că «*Tot ce nu depinde în propriu de natura însăși a leziunii, nu poate fi imputată autorului său*»,

Trebue dar ca medicul-legist să cunoască aceste diverse fapte și se scoată în evidență neînsemnătatea violenții, demonstrând că aceiași lovitură aplicată unui individ ne-alcoolic, nu ar fi fost urmată de nici o consecință,

In cariera noastră medico-legală, am avut ocaziunea în mai multe rânduri de a ne pronunța, în ceea-ce privește unele pretinse agresiuni, suferite de alcoolici și urmate de moarte.

In urma autopsiilor ce am făcut, am dedus că plaga sau plăgile—ce uneori nu existau de cât în imaginația celor ce asistase la agresiune—nu determinase moartea și dacă organele splanchnice ale alcoolicului—ficat, cord, creer etc. nu ar fi fost lezate prin intoxicația alcoolică și în stare de degenerescență de sigur, că nu s'ar fi întâmplat nimic grav. Acum în urmă, unul din sârguitorii studenți ai facultății de medicină din Iași, medic căpitan. Dr. C. **Hucan** [1], a susținut o bună teză, în care descrie pe larg tot ceea-ce am detaliat noi mai sus ; teza inspirată de noi a fost susținută în anul școlar curent 1925.

86 După cele ce am scris relativ la moartea subită prin alcoolism, vom descrie acea care survine din cauza agenților anestezici : **cloroform, eter, protoxid de azot, rachistovainizare.**

---

1) *Dr. C. Hucan.* Contribuțiuni la studiul alcoolismului din punctul de vedere medico-legal. Teză de doctorat Iași 1925.

Dacă este adevărat—după cum confirmă eminentul meu confrate **Dr. Dartigues-Paris**—că una din cele mai frumoase şi mai utile descoperiri ale omului, este suprimarea durerii, prin administrarea aşa ziselor substanţe soporifice, este tot atât de adevărat că, aceste substanţe sunt şi foarte periculoase, putând determina moartea subită.

Şi ce poate fi mai teribil, de cât acest accident îngrozitor ?

Un bolnav îşi încredinţează soarta în mânele unui medic, care i'a făgăduit că in urma operaţiunii ce'i va face, îşi va recâştiga sănătatea, în loc de aceasta în urma a două trei inhalaţiuni de cloroform, el moare.

In asemenea caz responsabilitatea medicului ce a administrat soporificul este angajată, autopsia este cerută iar medicul-legist este ţinut să-şi spună cuvântul, respunzând la două întrebări de ordin general şi anume : a) Bolnavul putea să fie adormit fără pericol pentru viaţa sa ?

Adică acel pacient, nu era afectat de nici o boală care nu permitea cloroformizarea lui ? b) Această cloroformizare odată începută, s'a luat toate precauţiunile, necesare pentru a se preveni un accident?

Dacă medicul-legist respunde în mod afirmativ la aceste două chestiuni, medicul operator nu este responsabil, dar dacă respunde în mod negativ, atunci survin o sumă de alte întrebări pe care justiţia pentru a se lumina, le pune omului artei.

Bibliografia medico-legală posedă câte-va cazuri de procese în cea-ce priveşte anestezia prin soporifice ; toate aceste procese s'au terminat prin achitarea prevenitilor. Vom rezuma în rândurile de mai jos un caz de acest gen, care ni s'a părut mai original, prin motivele invocate de acuzare pentru condemnarea prevenitului.

„Un domn Bours, a fost adormit de medicul X., bolnavul după câte-va aspiraţiuni de cloroform muri ; văduva lui Bours dădu în judecată pe medic cerând daune,

Prezidentul **Magnaud** de la Tribunalul din Chateau-Thierry (Franţa a condemnat pe medic, invocând imprudenţa ce acesta ar fi făcut, întrebuinţând cloroformul, pentru adormirea

---

1) *Dr. L. Dartigues* La greffe de revitalisation humaine. Doin Editeur Paris 1926.

numitului Bours (Art, 248 C. P. R.) imprudență bazată pe ceace urmează :

a) Numitul Bours fiind un vechi alcoolic, s'a comis o imprudență adormindu'l cu cloroform.

b) Infirmitatea de care suferea Bours, ne punându'i viața în pericol el trebuia adormit ? dar dacă medicul s'a hotărât se'l adoarmă, el trebuia se prevină pe Bours că anestezia expune une-ori la moarte ?

La curtea de apel din Amiens, medicul învinuit a fost achitat.

Curtea s'a bazat pe faptul că, dacă nu s'ar anestezia decât cei ce nu sunt alcoolici, foarte puțini ar beneficia de puterea soporificilor, iar în al doilea rând pe motivul că, medicii au datoria de a încuraja și de a da siguranță bolnavilor că, se vor vindeca, iar nu de a'i descuraja, arătându-le pericolul morții.

In aceași ordine de idei, survine une-ori moartea subită prin injecțiunea de serum sau de medicamente, a căror acțiune este încă insuficient stabilită.

87 De când s'a introdus în terapeutica curentă, medicațiunea biologică, — *vaccino-terapia, seroterapia, injecțiunile intravenoase etc.* diverse accidente — une-ori moartea subită — a fost consecința.

In asemenea condițiuni, ca și în cazurile de cloroformizare, responsabilitatea medicului este angajată ; medicul-legist este ținut a face autopsia cadavrului și a-și da avizul.

Am publicat un caz de moarte subită, prin injecțiune intra-venoasă de neo-salvarsan [1].

D'abia se injectase bolnavului câte-va picături, când de odată acesta se îngălbeni, acuză o mare neliniște, nu putea respira și muri subit în spațiu de câteva minute.

La autopsie s'a găsit o arterio-scleroză generalizată, a organelor principale creer, rinichi, ficat ; s'a dedus concluzia că moartea era naturală, neincriminând injecțiunea, care fusese făcută după toate legile artei.

Aceste din urmă chestiuni, primează pe toate celelalte și anume : Injecțiunea a fost făcută conform cu regulele artei ? Nu s'a injectat o arteră, în loc de o venă ? S'a luat toate precauțiunile de antisepție ? Dacă nu se găsește nimic contrariu celor

1) *Dr. Gh. Bogdan*, 76 Rapoarte Medico-legale model Iași 1925, Ediția III.

de mai sus, medicul nu poate fi declarat responsabil, cu atât mai mult că, la autopsie se vor găsi mai întotdeauna leziuni care vor explica cauza morţii.

O discuţiune oneroasă, şi care cu siguranţă după părerea noastră, nu poate se ajungă la nici un rezultat, este acea invocată dese-ori de acuzare şi anume : se întreabă medicul legist, dacă nu s'a făcut o eroare, injectându-se bolnavului cutare substanţă în loc de alta, care poate nu i-ar fi fost fatală ? S'ar putea spre pildă reproşa medicului, de a nu fi examinat urinele bolnavului şi de a-i fi injectat un medicament, ce a putut să fie vătămător rinichilor săi ?

Faptul spre pildă că, combinaţiunile terapeutice ale mercurului, au o proprietate diuretică, poate se facă să scape din vedere, pericolul pe care une-ori îl prezintă medicaţiunea mercurială. De altfel, dacă după părerea noastră, mercurul este adese ori superior injecţiunilor de arsenobenzol şi de novarsenobenzol, el poate totuşi să fie periculos din faptul că, jenează excreţiunea de urea.

Monges şi Raybaud [1], au publicat o foarte interesantă observaţiune de moarte rapidă în urma unei injecţiuni intra-venoase de cianură de mercur, cea-ce dovedeşte că, această substanţă interesează nu numai rinichiul, dar şi alte organe cum este spre pildă pulmonul.

Unui bolnav i se face o injecţie intra-venoasă de cianură de mercur, după aproape şase ciasuri el muri prin edem pulmonar supra-acut.

Blum şi Schab (Strasburg) au demonstrat infidelitatea cianurei de mercur, iar **Pinard şi Lortat-Iacob** sunt de părere că în cazurile de insuficienţă renală, trebue să se proscrie mercurul, dându-se preferinţă sărurilor de bismut, novarsenobenzolului.

La pagina 183 vorbeam de un caz relatat de **Balthazard**, survenit la un bolnav de febră tifoidă, care în urma unei injecţiuni cu serum antitific, a avut o sincopă foarte gravă vecină cu moartea, numai graţie ajutoarelor date imediat, bolnavul a putut să fie readus la viaţă.

In ultimul număr al revistei le **Monde Médical** din Septembrie 1925, am găsit un caz a[nalog] pe care-l rezumăm :

---

1) *Monges et Raybaud.* Oedème aigu [du] poumon et mort rapide à la suite d'une injection intraveineuse de c[yanure] de mercure in Marseille médical 1924.

D-rul **Deroide** a comunicat la o şedinţă a Societăţii medicale din Paris cea-ce urmează:

„O fetiţă de 5 ani, se împunse cu un cui în talpa piciorului stâng.

Plaga supurând, Deroide a deschis abcesul din care a eşit puţin puroi.

Dar de oare-ce fetiţa se împunsese în stradă şi plaga fusese murdărită de noroi şi praf, doctorul a crezut necesar se facă o injecţie cu *serum antitetanic*.

După vre'o trei minute după ce'i făcuse injecţia, fetiţa deveni lividă, nu putea respira, puls imperceptibil, spumă la gură şi muri subit; la autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică.

Să fi fost anafilaxia cauza morţii? Pentru-ce?

Fetiţa numai fusese injectată cu serum, ea nu mâncase carne de cal, nu fusese de loc bolnavă înainte de a se împunge în picior, nu avusese convulsiuni.

La acea şedinţă alţi medici, ca **Richet fils, Terrien, Lesné, Barreau** au citat cazuri identice, moartea subită survenită în urma injecţiunilor preventive cu serum antidifteric.

Observaţiunea lui *Deroide* ne autorizează de a susţine din nou acea admisă de noi, la pagina 183, nu este anafilaxia ce trebue incriminată, ci şocul sau ceva analog.

De altfel, ne abţinem de a aborda aci, chestiunea indiosincraziei, a temperamentelor, a toleranţei medicamentelor sau a diferitelor seruri, de oare-ce nimic încă nu este precis în această privinţă; omul cât şi substanţele medicamentoase, sunt foarte capricioase şi ne-supuse la nici o regulă.

Am văzut un caz de intoxicaţie în urma unei ingestiuni de 50 centigr. sulfat de chinină, şi un edem al glotei foarte acut, în urma ingerării unei linguri de masă, din o soluţie de iodură de potassium trei la sută.

Altă dată am mai avut un început de intoxicaţie mercurială, în urma unei singure injecţiuni vaginale, din o soluţie patru la mie de sublimat corosiv.

Toţi aceşti bolnavi ai noştri s'au vindecat, dar dacă unul din ei ar fi murit, de sigur că responsabilitatea ne-ar fi fost angajată.

Medicul-legist în aceste diverse cazuri, trebue să fie foarte prudent în concluziile sale şi se aibă curajul de a mărturisi imposibilitatea în care se găseşte în unele cazuri, de a se pronunţa

căci după cum ne spunea regretatul nostru maestru **Brouardel** este mult mai demn de a spune de odată nu mă pronunț — nu știu, decât de a se retracta mai târziu și de a spune : regret nu am știut....

88 In fine și cu aceasta vom termina acest capitol, vom descrie în câte-va rânduri moartea subită în diversele **febre**.

Savantul nostru profesor **G. Dieulafoy** a semnalat deja de mult moartea subită în *febra tifoidă*, în cele dintâi prime 6—7 zile de boală.

D-rul Graux a publicat un caz de acest gen, bolnavul seu muri în a cincea zi a primului septenar, dar la autopsie s'au găsit pe lângă numeroase plăci Peyer, un cord moale, gras, în degenerescență granulo-grassă. Ne întrebăm dacă în acest caz, moartea subită trebue pusă pe socoteala febrei, sau a leziunilor cardiace.

Pidoux a relatat și el un alt caz de moarte subită în a 21 zi a unei febre tifoide de mică intensitate, bolnavul era încă la dietă La autopsie s'au găsit plăci ulcerate în ultima porțiune a ileonului și coecum. Ganglionii mezenterici erau foarte tumefiați, dar nici o leziune capabilă de a explica moartea subită, nici embolie nici tromboză.

La pag. 204, am relatat deja o observațiune, datorită savantului nostru coleg Prof. C. **Bacaloglu**, care a descris un caz de moarte subită, la o bolnavă de 23 ani atinsă de febră tifoidă.

Febra intermitentă nu poate determina moartea subită ca febră malarică comună, mai cu seamă dacă bolnavul nu este atins de nici o altă afecțiune organică.

Dar survin accidente pernicioase, care complică febra palustră, atunci bolnavul poate muri subit, chiar la primul acces.

Trebue ca medicul-legist se cunoască aceste diverse complicațiuni, care pot se imbrace forme diferite.

Accesul Comatos este întovărășit de delir, coma survine după câte-va ceasuri.

Accesul algid este constituit prin un *colfaps* care survine în mod insidios, în stadiul de căldură. După câte-va minute, bolnavul să racește complect, pulsul este mic, depresibil și bol-

navul moare.

In Europa aceste accese pernicioase se întâlnesc rar, din care cauză sunt puțin cunoscute, și pretează la confuziuni.

Specialiștii au mai semnalat și alte forme de accese : *diaforetice, cardialgice,* convulsive sau emoragice, care toate pot să determine moartea subită chiar la primul acces.

CAPITOL XIII

Rapoarte Medico-legale

OBSERVAȚIA I (Vezi pag. 178)

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte prin inhibițiune, rezultat al unei presiuni ușoare cu mâna asupra gâtului.

Subscrisul *Pr. Dr. Gh.* **Bogdan**, Medic Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de *Dl.* **Prim-Procuror** *Trib.* **Iași** prin adresa cu No. 25432/1924 care zice: „Rugăm să binevoiți a face autopsie cadavrului R.... C..., născută C..., gătuită de soțul ei, astăzi 11 Decembrie 1924, 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 soții C..., nu trăiau în bună înțelegere din diferite motive, marți 9 Decembrie în urma unei noi discuțiuni, numitul C..., s'ar fi repezit la soția sa, ar fi apucat-o de gât, și ar fi strâns-o cu degetele, dânsa căzu jos moartă.

Cadavrul este acela al unei tinere femei, ce ni se spune că ar fi avut vrâsta de 24—25 ani. Este imbracată cu un tricot verde de lână, poartă combinaison, chiloți, camașa albă, ciorapi și în picioare sandale; toate aceste sunt curate, nepătate de nimic.

Privind cadavrul, vedem că ochii sunt în parte intredeschiși, fața liniștită fără nici-o impresie deosebită. Pleoapele și conjuctivele sunt normale, nici sufuziuni saguine, nici echimoze.

Obrazul stâng este ușor înroșat, cel drept normal. Gura intredeschisă, conține între buzele ei, o mică cantitate de spumă fină, albicioasă:

Ambele narine sunt înroșite, din cauza scurgerei a câtorva picături de sânge din nas, care amestecându-se cu o parte din

spuma de pe buze s'a prelins pe obrazul drept, determinând câteva linii subțiri neregulate de culoare roșietică.

Pe partea laterală stângă a gâtului, se vede o mică eroziune ca de ½ cm. și de formă aproape rectilinie; ceva mai jos găsim o dungă de aceiași formă și lungime ca precedenta, care este mai aparentă, fiind-că are o culoare mai roșietică decât restul pielei gâtului.

Pe partea laterală dreaptă a gâtului, se văd șase impresiuni, șase mici pete, din care 3 mai roșietice, mai pronunțate, iar sub ele alte 3 impresiuni de formă ușor curbă și de o lungime mai bine de ½ cm. dar mai palide decât cele precedente.

Cautând să ne dăm seamă cu atențiune de importanța, gravitatea și de profunzimea leziunilor de pe gât, în afară de un examen minuțios ce am făcut cu lupa, am incizat cu bisturiul fiecare din aceste eroziuni. Am constatat că toate sunt superficiale interesând numai epidermul, fără cea mai mică urmă sanguină sub ele.

Procedăm la autopsia, începând prin o disecție minuțioasă asupra părților moi ale gâtului. Nu constatăm nici în țesutul celular, nici în teaca sau fibrele musculare din regiunea sus-și sub-hyoidiană care sunt în contact cu laringele, nici sufuziuni sanguine, nici ruperi musculare; toate aceste părți moi sunt ca și în starea lor normală.

Laringele curățat de părțile care îl înconjoară și-l acoperă, și examinat pe loc, este cu totul normal; nici deprimat, nici deformat. Scoatem cu mare precauțiune limba cu laringele și cu o porțiune din trachea.

Nu găsim echimoza retro-faringeală, după cum nu găsim nici-o fractură a osului hyoid, nici ale cartilagelor laringeale. Deschidem laringele pe partea sa posterioară; toate elementele ce compun sunt normale, ele însă conțin o mică cantitate de spumă albicioasă, care se prelungește și în partea superioară a tracheei.

Ambii pulmoni prezintă in toată întinderea lor puternice aderențe pleurale; cel stâng trebue disecat cu bisturiu, ca să poată fi scos din cavitatea toracică corespondentă; nu găsim pete echimotice **Tardieu**.

Pulmonii sunt vârtoși, fără emfizem, fără edem carminat **Lacassagne**, fără nodule apopletice; ei plutesc bine în vasul cu apă în care îi aruncăm, la secțiune se scurge din ei zemuri roșii.

Pericardul deşert, cordul de volum normal, conţine sânge roş, cu valvulele şi orificile normale, fără pete echimotice Tardieu. Stomacul de volum normal, conţine o cantitate de alimente fără miros caracteristic, ce înoată într'un lichid de culoare cenuşie; alimentele se pot distinge cu ochiul liber şi sunt compuse din pâine, cartofi şi carne; ele încă nu sunt atacate de lichidele digestiunei; intestinele sunt normale.

Ficatul de volum normal, gras la secţiune, cu vezicula biriară plină cu bilă, splina normală, rinichii de volum normal şi fără alteraţiuni patologice.

Nici-o leziune la vulvă, nici la vagin, mamelele mici şi normale, nu există vergeturi.

Nici-o leziune de violenţă la cap, nici-o fractură craniană, meningele şi creerul congestionate, dar fără altă alteraţiune demnă de notat; nimic alt important de notat pe corp.

Autopsia terminată, înainte de a ne formula concluziunile ne credem datori de a intra într'o discuţiune ştiinţifică, pe care o credem necesară, pentru a legitima concluziunile noastre.

Care să fie cauza morţei numitei R... C...?

Din ancheta făcută de justiţie, reese că dânsa ar fi fost strangulată cu mâna.

Putem noi să conchidem în acest sens, în urma leziunilor ce am găsit la autopsie? Nu, şi iată pentru-ce.

Pentru ca să admitem strangulaţiunea cu mână, trebuia să fi găsit o sumă de semne externe cât şi interne ca cele de mai jos, pe care însă nu le-am găsit. Ca semne externe ar fi trebuit se constatăm leziuni ungueale, dacă nu mai numeroase, de cât acele ce am găsit, cel puţin mult mai pronunţate şi mai profunde.

Ar fi trebuit să fi găsit un picheteu hemoragic pe gât şi pe torace, faţa mai mult sau mai puţin ţvultoasă şi să găsim mucozităţi spumoase sanguinolente, curgând din nas şi din gură.

Ca leziuni interne ar fi trebuit să găsim, sufusiuni sanguine şi echimoze în regiunile sus-şi sub-hyoidiană, în fibrele musculare ale muşchiului sterno-cleido-mastoidian sau sterno-cleydo-hyoidian.

Ar fi trebuit se mai găsim fracturi ale osului hyoid sau ale cartilagelor laringeale, echimoza retro-faringeală, spuma sanguinolentă în trachee şi bronchii, congestie, emfizem pulmonar, nodule apoplectice, pete echimotice TARDIEU etc,..

Din toate aceste leziuni n'am găsit de cât câteva mici eroziuni ungueale, cu totul superficiale şi abia aparente şi o mică cantitate de spumă albicioasă pe buze, alt ceva nimic.

Ştim bine, că în unele cazuri excepţionale, o constricţiune foarte uşoară asupra gâtului, poate să determine moartea, dar în asemenea condiţiuni ea nu mai este datorită strangulaţiunei propriu zise, ci unei alt fenomen, fenomenului de INHIBIŢIUNE, adică oprirei unei funcţiuni vitale provocată la distanţă, de o excitaţie a sistemului nervos.

Oprirea acestei funcţiuni vitale, având moartea drept consecinţă, poate să fie determinată de o presiune uşoară cu mâna asupra unor regiuni privilegiate, în care intră şi partea anterioară a gâtului. In asemnnea condiţiuni o constricţiune chiar foarte uşoară, comprimând nervii pneumogastrici, poate prin acţiune reflexă se oprească cordul pentru un moment, să determine ceace se cunoaşte sub numele de moarte aparentă.

Aceasta poate se dispară şi persoana impresionată, să revină la viaţă, dacă se dă imediat ajutoare necesare.

Dacă însă acestea îi lipsesc, sau sunt tardive, atunci moartea aparentă se transformă în moarte reală,

In cazul femeei R.,. C. . au mai fost doi factori, cari au favorizat inhibiţiunea : plenitudinea stomacului cu alimente şi aderenţele pleurale ; acestea împiedecând amplitudinea pulmonilor pentru respiraţie, au conlucrat şi au favorizat inhibiţiunea care s'a produs. S'a întâmplat oare în cazul de faţă aşa ceva ?

Desigur că da.

Se poate dar admite această interpretare, şi iată pentru ce ne credem autorizaţi a deduce următoarele concluziuni :

1/0 In afară de leziunile superficiale ce am găsit pe gâtul numitei R... C... nu mai exista nici o altă urmă de violenţă pe corpul acesteia,

2/0 Moartea numitei R... C... este determinată de fenomenul de inhibiţiune, rezultat al unei compresiuni exercitate cu mîna asupra acesteia.

3/0 Moartea datează de 2—3 zile.

Medic Legist, Dr. G. B.

OBSERVAȚIA 2 Vezi pag. 152)

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin lovire pe abdomen fenomen de inhibițiune.

Subscrisul Dr, G. Bogdan prof. universitar medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. prim-procuror Iași prin adresa cu No. 23722 din 22 Decembrie 1906, de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia femeai A... D... ce se zice că ar fi murit din cauza loviturilor primite de la soțul ei, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 22 Decembrie 1906 după ce am depus mai intăi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cea-ce urmează :

Ni se spune că femeia A... D.'. veche alcoolică, ar fi murit subit în ziua de 20 Dec, 1906, în urma unei lovituri pe care soțul ei i'ar fi dat în burtă ; parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de 22 Decembrie 1906.

Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 50—55 ani ; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacție. Examinând cu multă atenție suprafața externă a corpului, nu găsim nici o leziune de violență, nici o echimboză. Nici o leziune de violență la cap, nici fractură craniană ; creerul și meningele în parte congestionate ; nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii de votum normal cu aderenți pe stânga, fără aderenți la dreapta : la secțiune nu se scurge mai nimic din ei, sunt relativ elastici ; plutesc bine în vasul cu apă in care-i aruncăm ; nu prezintă pete Tardieu. Pericardul deșert, cordul mărit de volum. acoperit în parte cu grăsime, plin cu chiaguri de sânge negru, cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul e plin cu alimente nedigerate, ce se recunosc u-

şor că sunt compuse din mămăligă, cartofi şi brânză; la deschidere ne izbeşte un miros pătrunzător de alcool. Mucoasa stomahului e îngroşată, injectată, cu colcanele ipertrofiate şi pătată cu pete roşii; regiunea pilorică este relativ stramtorată; intestinele dilatate de gaze, sunt normale.

Ficatul mărit de volum, gras la secţiune, cu vezicula biliară plină cu bilă; splina şi ea mărită de volum se rupe uşor la cea mai mică tracţiune; rinichii mici, sclerozaţi, vârtoşi, având capsula care se detaşază greu; substanţa medulară în mare parte în degenerescenţă grasă.

Facem o simfizeotomie, scoatem uterul şi anexele, le examinăm cu atenţie, dar nu găsim nimic anormal.

Autopsia terminată, ne rămâne acum a ne formula concluziunile şi a ne pronunţa asupra cauzei morţii, în prealabil vom intra în o discuţiune ştiinţifică pentru ca concluziile se decurgă în mod firesc, din cele descrise.

Care poate fi cauza morţii femei A.. D..?

Soţul ei ca şi vecinii lor, ne spun că era o veche alcoolică, că necontenit era beată şi că din această cauză necontenit avea harţag.

Soţul care era muncitor, venea seara obosit acasă, vroia se mânânce ceva, dar mai în totdeauna mâncarea era aşa de rea, alte-ori nu era de loc, încât el foarte adesea remânea flămând, femeia lui era la cârciumă.

In ziua de 20 Decembre, numitul Gh.. D., intrând acasă, nu găsi iarăşi nimic ca se mânânce, femeia lui beată peste măsură nu pregătise nimic. Din această cauză se luară la ceartă, iar la un moment, numitul G... D,, o îmbrânci şi îi dădu o lovitură în burtă; femeia căzu jos, dar el crezând că aceasta ar fi efectu beţiei, plecă se mânânce în oraş; când se reîntoarse el îşi găsi femeia moartă, trântită la pământ aşa cum o lăsase.

Oare putem noi admite această versiune?

După cum se prezintă lucrurile, autopsia găsind leziuni de alcoolism cronic, fără altă leziuni de violenţă, o putem admite, cu atât mai mult cu cât, stomahul era plin cu alimente, femeia A.. D.. era în plină digestie.

In asemenea condiţiuni, medicina admite că moartea poate surveni în urma unei loviri de mică intensitate, care prin ea însăşi nu poate determina moartea, dar care poate surveni prin fenomenul de inhibiţiune, de ore-ce regiunea lovită—abdomenul şi

acesta plin cu alimente este una din acele regiuni fatale ; putem dar să formulăm după cum urmează ale noastre *concluziuni*.

1) Pe corpul femei A.; D., nu am găsit nici o urmă de violență.

2) Moartea acestia este determinată de ce-ce se cunoaște sub numele de inhibițiune, survenită în urma loviturei primită în abdomen de femeia A., D..

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist
ss. Dr. G. B.

OBSERVAȚIA 3 (Vezi pag. 191)

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte naturală-subită, bănuită ca survenind în urma de lovituri primite de defunct
Pachimeningită-Alcoolică

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iași, astfel concepută.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiți a ne însoți în comuna Bucium, pentru a face autopsia numitului Gh. Florea, ce se zice că ar fi murit în urma unor lovituri primite de la un alt consătean,

Prim-Procuror X

Raport Medico-Legal

I, *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta în comuna Bucium pentru a face autopsia lui Gh. Florea, ce se pretinde că ar fi murit în urma unor lovituri primite de la un alt sătean, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi.... după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acéstei autopsii în prezența d-lui X....., procuror de secție și am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul G. Florea muncitor din Bucium, era un vechiu alcoolic, şi nu lăsa să treacă nici o ocazie fără de a se îmbăta. Cu un an înainte el fu tratat în Spit. Sft. Spiridon, pentru un acces de delirium tremens, însoţărăşit de fenomene cerebrale grave; eşi din spital, dar continuă de a bea.

In ziua de Sft. Gheorghe 1911, fiind patronul său, dânsul pentru a-şi sărbători onomastica, începu să bea de dimineaţă, aşa că pe la ora 12 el era complect beat, căutând ceartă la toată lumea.

La un moment dat, Florea fiind peste măsură de iritat, cu faţa roşie-vulvoasă, dar d'abia ţinându-se pe picioare, vroi să lovească cu palma pe un alt consătean; acesta se feri de el, dar în acelaş timp, îl îmbrânci, pentru a'l da la o parte, fără de a'l lovi câtuşi de puţin — aşa spun toţi ceilaţi oameni care erau de faţă.

Florea înfuriat de mânie, făcu o sforţare pentru a lovi pe adversarul său, dar deodată căzu la pământ, iar după câteva minute muri; Parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 25 Aprilie 1911.

III. *Descrierea faptelor.* Transportându-ne în ziua de 25 Aprilie 1911, în com. Bucium, găsim într'o vie trântit jos cu faţa în sus, cadavrul lui Gh. Florea.

El este îmbrăcat cu surtuc, vestă, cămaşă, pantaloni, izmene, ciorapi, ghete şi pare a fi avut vârsta de 45-50 ani.

Desbrăcăm cadavrul, îl examinăm cu atenţiune, dar nu găsim absolut nici o urmă de violenţă, nici cea mai mică leziune pe corp.

Toată partea superioară a corpului, dar mai cu seamă, faţa şi urechile sunt de culoare roşu-violet; din nas se scurge o mică cantitate de sânge, iar din gură cadavrul exalează un miros pătrunzător şi desplăcut de alcool.

Procedând la autopsie după metodele clasice, constatăm, după ce facem o inciziune asupta pielii capului de la o ureche la alta; lăm într'o parte pielea ce acopere bolta craniană şi găsim câteva mici echimoze diseminate epicraniene, netraumatice, cum se găsesc uneori în cazurile de hemoragii cerebrale naturale.

Nu găsim nici o fractură craniană la boltă, dar tăind'o cu fetestrăul vedem că dura mater este foarte congestionată şi

arborizată pe fața externă, de un mare număr de vene dilatate și pline cu sânge negru.

Tăind'o cu foarfecele, vedem că este îngroșată, iar pe fața ei internă ca și pe suprafața convexă a creerului, un strat diseminat și inegal de sânge.

Vroind să ne dăm socoteală de unde vine acest sânge, am constatat că fața internă a durei-mater este acoperită de un număr mare de neo-membrane fine, superpuse și arborizate de vase iarăși de neo-formațiune, din care unele din ele sunt rupte, cauza hemoragiei.

Scoțând dura-mater, găsim că pia-mater este infiltrată, plexurile coroidale sunt injectate, ventriculele conțin sânge, iar pe suprafața aracnoidei, la nivelul celor două bosse occipitale un epanșament de sânge, parte lichid, parte coagulat.

Creerul este mai mult palid la suprafață, secționându-l găsim un picheteu emoragic în substanța albă, și sânge în ventricule.

Scoatem cu pensa dura-mater de pe baza craniului, nu găsim nici o fractură craniană.

Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonii cu ușoare aderenți sunt foarte congestionați, negri la secțiune se scurge din ei zemuri roș-negri, de altfel sunt elastici, crepită, bucățele aruncate în apă plutesc.

Nimic în pericard, cordul de volum normal, acoperit în parte cu un strat de grăsime, conține chiaguri de sânge, cu valvulele ușor slerozate, dar cu orificiile suficiente, fibra cardiacă moale

Stomacul dilatat de gaze, conține o cantitate mare de lichid, ce exată un miros pătrunzător, acru și desplăcut de alcool în fermentație, intestinele dilatate de gaze de altfel normale.

Ficatul mărit de volum, gras la secțiune, este vârtos, presărat de inegalități, de culoare galben-roșu, splina mărită de volum friabilă.

Rinichii măriți de volum, congestionați, capsula se detașează cu greu, substanța medulară în degenerescență grasă.

Nici o fractură osoasă, am făcut inciziuni lungi pe membrele superioare ca și pe cele inferioare, dar nu am găsit nic un epanșament de sânge, nimic alt important de notat pe corp[i]

IV Concluziuni.

1) Nu am găsit pe corpul lui Florea nici o urmă de violență. 2) Moartea lui este naturală și determinată de o emoragie meningee. 3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist
(ss) Dr. G. B.

OBSERVAȚIA 4 (Vezi pag. 191)

Moarte subită în timpul unei injecțiuni de Salvarsan-606 R. M. L. de Prof. Minovici, Dr. Z. Popescu și Dr. A. Ionescu

Raport Medico-Legal relativ la autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul*, Subsemnații Doctori în Medicină: M. Minovici, Director al Institutului Medico-Legal din București, Medic-Legist pe lângă Trib. Ilfov; Zaharia Popescu, Medic Primar al orașului Ploești și Andrei Ionescu, Medic-Legist al jud. Ilfov, invitați de dl. Prim-Procuror al Trib. Prahova, de a face autopsia cadavrului Titu Slăniceanu din orașul Ploești de a ne pronunța asupra cauzei morții și de a constata orice indiciu de crimă sau delict,—astăzi 28 Ianuarie 1912, procedând la facerea acestei autopsii în prezența d-lui Prim-Procuror Anastasiade și a d-lui Procuror X. Păunescu depe lângă Trib. Prahova și a mai multor confrați, după depunerea jurământului cerut de lege, am constatat următoarele:

II. *Istoricul afacerei.* In ziua de 26 Ianuarie a murit subit în cabinetul medical al d-lui Dr. A. Munteanu din Ploești, dl. Titu Slăniceanu chiar în timpul când i se făcea de către acest domn Medic, o injecțiune intravenoasă cu noul preparat antisifilitic zis „Salvarsan" sau „606".

Această moarte subită, fiind adusă imediat la cunoștința Parchetului, s'a dispus transportarea cadavrului la Spitalul „Schuller" din Ploești, iar subsemnații am fost însărcinați cu autopsia cadavrului în vederea stabilirei responsabilității.

Autopsia a fost făcută în sala de autopsie a acelui spital în ziua de 28 Ianuarie 1912 în prezența d-lui Prim-Procuror A-

nastasiade, a d-lui Procuror Păunescu, a d-lor Doctori Vasiliu, Negrutz, Munteanu, Calu, etc.

După autopsie sau ridicat din cadavru organe pentru analiza chimico-legală, iar pentru examenul histologic s'au luat mici bucăţele din inimă, ficat şi rinichiu (în soluţie de formol 10 %).

Aceste din urmă au fost trimise la Institutul de Patologie şi Bacteriologie din Bucureşti, iar rezultatul examenului microscopic îl redăm în descrierea autopsiei cadavrului, la fiecare din organele ce-i cotespunde ; analiza organelor s'a făcut de dl. Chimist-Legist, Dr. I. Vintilescu.

III. *Împrejurările care au precedat moartea d-lui T. Slăniceanu.* Aceste împrejurări sunt redate în următoarea declaraţiune scrisă şi subscrisă de către dl. Dr. Munteanu, în urma invitaţiunei ce i s'a făcut, cu ocaziunea autopsiei cadavrului d-lui Slăniceanu,

Dăm o copie exactă după această declaraţiune :

„Subsemnatul Doctor în Medicină şi Chirurgie, stabilit în Calea Romană 22, Ploeşti, declar".

„Slăniceanu Titu, fost coleg de liceu cu mine, pe care-l ştiam sifilitic, după declaraţiunea lui că ar fi avut cu vr'o 15 ani înainte un şancru sifilitic, cu adenită inguinală dublă, urmată de sifilide erozive amigdaliene, pentru care i s'a făcut injecţiuni mercuriale şi care de acum vr'o 2 ani avea ameţeli pentru care în urma unui examen de sânge făcut în Bucureşti, dl. Dr. Melun i-a făcut injecţiuni cu Huile grise Vigier, injecţiuni pe care în urmă i le-am făcut şi eu.

„De un an, dl. Prof. Gerota, ia făcut o injecţiune intravenoasă cu Salvarsan".

„Acum în urmă s'a plâns din nou de ameţeli şi în nenumărate rânduri i-am făcut examene corporale, pentru a vedea dacă poate să supoarte o nouă injecţiune cu „606".

„In ziua de 26 Ianuarie, ora 10 a. m. mi se prezintă Titu Slăniceanu, întovărăşit de dl. Dimitrie Steriade şi-mi spune că este gata să se preteze la o injecţiune intravenoasă cu „606". Il examinez corporal, îi examinez urina şi negăsind nimic care să fie contrar injecţiunei, îi prescriu un litru de ser sterilizat (6/1000) şi o fiolă cu Salvarsan. Fixez ora 3 p. m. pentru injecţiune recomandându-i să nu mânânce la dejun decât o supă, sau un pahar cu lapte.

Până la ora 3 p. m. mi-am preparat instrumentele necesare

pentru o injecție intravenoasă cu ser, sterilizându-le prin fierbere într'o soluție de Carbonat de potasiu. I-am preparat aparatul de ser și al cărui tub de cauciuc, l-am sterilizat prin fierbere.

La ora 3 sosesc doi amici ai lui Titu Slăniceanu d-l Dimitrie Steriade care întovărășise de dimineață pe defunct și d-l Mitică Marinescu.

Se miră că Titu Slăniceanu, n'a venit și explică aceasta prin oare care frică a lui Titu, manifestată de dânsul față de unii amici. D-l Mitică Marinescu, se duce chiar să-l caute. In lipsa acestuia sosește și defunctul, care îmi aduce fiola și serul sterilizat, preparate de Farmacia la «Vulturul de aur». Ele sunt bine împachetate și fiola nedeschisă.

Atunci, față de defunct, și cei doi amici ai lui, procedez la prepararea lui «606». După ce sterilizez mojarul și pistilul, încep să pulverizez fin substanța injectabilă. Adaog apoi ser artificial, frec din nou până ce totul se dizolvă. Adaog la vre-o 28 gutte soluție de sodă caustică (15%) până ce devine alcalin (ceia ce constat prin hârtia de Turnesol). Amestec cu ser și fac un total de 300 grame. care, după ce mai pun câteva gutte de sodă caustică, totul devine bine dizolvat și soluția clară

Procedez la injecțiune. El (defunctul) pare bine dispus, la mâna stângă, la aceiași la care îi făcuse și d-l Profesor Gerotă injecțiunea, după ce sterilizez plica cotului, și (în urma unei injecții locale cu stovaină) deschid vena, pe care o leg la capătul inferior și după ce o deschid imediat deasupra acestei legături, introduc acul după ce amorsez aparatul, pentru a goni aerul din tub, încep să pompez. Când injectez ca la vre-o 750 grame lichid, defunctul acuză dureri la epigastru și întunecimea vederei, suspend injecțiunea. Se cianozează. îl deschei la gât și pântece. Caut să-i fac o venesecție la mână (antebratul drept), se scurge vre-o 56 grame sânge, dar Titu Slăniceanu după câteva convulsiuni epileptiforme și cu spume la gură, sucombă.

I-am făcut injecțiunea intravenoasă cu Salvarsan știind că-i sifilitic și mai cu seamă că în urma injecțiunei făcută de d. Profesor Gerotă, ameţelile pe care le-a acuzat, înainte de această injecțiune, s'au ameliorat mult.

Acum aceste ameţeli revenind și in urma insistențelor sale i-am făcut această injecțiune.

D-r A. Munteanu, Calea Romană, 22.

Autopsia.

A. *Examenul extern.* Cadavrul lui Titu Slăniceanu aparţine unui bărbat bine conformat şi desvoltat, gras, având etatea 35 ani, talia 1 m 68.

Rigiditatea cadaverică este generalizată. Putrefacţia nu este începută. In părţile declive dorsale se găsesc lividităţi cadaverice vineţii, iar pielea feţei, gâtului, părţilor superioase ale toracelui, braţele, au o culoare roză intensă. Ochii închişi, conjunctivitele puţin injectate, pupilele puţin dilatate, sunt egale. Prin orificiile naturale nu se scurge nimic. In vintrea dreaptă (regiunea inguinală) se găseşte o cicatrice întinsă, largă, deprimată, deformând puţin regiunea. Această cicatrice este urma unui bubon supurat (Adenită inguinală supurată).

La antebraţul drept, se găsesc semnele unei venesecţii recente.

Pe faţa anterioară a antebraţului stâng se găsesc, la o distanţă de 5 - 6 cm. în jos de îndoitura cotului, o rană recentă şi o cicatrice veche.

Rana are caracterul unei mici inciziuni chirurgicale, făcută în scopul de a pune în evidenţă vena imediat subjacentă şi subcutanată. Incizia e lungă de 15 mm. şi e făcută în axa antebraţului, în lungul venei. Dedesubtul inciziunei, există puţin sânge infiltrând ţesutul conjunctiv de sub piele, iar vena subjacentă, este regulat şi complect secţionată. Capetele de secţiune au câte o legătură cu fir de in foarte subţire, ele sunt retractate.

Ptin acest loc s'a făcut injecţiunea intravenoasă de Salvarsan.

Disecând atentiv şi cu amănuntul antebraţul, braţul şi regiunea axilară, s'au urmărit venele superficiale şi profunde ale membrului superior stâng, până la trecerea lor în cavitatea toracică. Capătul superior al venei secţionate (mediana externă) este gol pe o distanţă de vre-o 3 ct, de la secţiune, iar în sus această vână ca şi toate cele subcutanate şi profunde, sunt pline cu sînge negru, lichid, Nu există pe nicăiri nici un chiag de sânge, nici o trombozare, nici prin palparea intre degete sau cu ochii liberi, nu este posibil a descoperi în acest sânge, prezenţa vre-unei substanţe streine, pulverulente.

In parte internă a feţei anterioare a antebraţului şi tot în acelaş nivel cu incizia precedentă, se găseşte o cicatrice sidefie, aşezată în axul lung al antebraţului. Ea are forma unei dungi

ungă de 30 mm., lată de 4 mm. Cicatricea este aderentă de vena subjacentă, care este întreruptă în continuitate.

Această cicatrice este rămasă din injecțiunea intravenoasă ce i s'a făcut pacientului de către d-l Prof. Gerotă.

B. *Examenul intern.*—a) *Capul și cavitatea craniană.* Țesutul conjunctiv de sub pielea capului are o culoare roșietică. Temporalii par cianozați. Vasele supercraniene sunt fin și peste tot injectate, destinse de sânge și aparente în amănunte fine de ramificațiuni.

Oasele craniului sunt bine conformate, asimetrice, de grosime cu totul inegală. Suturile diferitelor oase ale calotei sunt complect osificate pe tabla internă; diploea intens hiperemiată, e cu totul redusă, ca în vârstele înaintate. In regiunea fronto-parietală (în dreptul fontanelei anterioare), oasele sunt foarte groase, fac un relief ce se pierde difuz. In general șanțurile vasculare de pe fața internă a oaselor craniene sunt mai pronunțate și mai adânc săpate ca de ordinar.

La deschiderea craniului se scurge din sinurile duramater 50 grame sânge lichid, gros. sirupos, negru. Din canalul rachidian ese deasemenea o mare cantitate de sânge, acelaș aspect. Duramater este mult mai aderentă de suprafața osoasă endocraniană. In regiunea frontală, duramater se deslipește numai în fâșii. Sinusurile venoase și vasele intra-durale sunt destinse de sânge negru, sunt aparente pretutindeni, turgescente fac un relief apreciabil.

Meningele subțiți sunt edematiate, au un aspect ușor gelatinos, prezintă pe conexitățile occipitale câteva plăci de hemoragie meningee capilată. Vasele menîngeale sunt pline cu sânge formând o rețea fină. Ici colea prezintă zone mici de endartes rită incipientă ateromatonsă. Prin transparența meningelor se văd șanțurile dintre circonvoluțiuni că sunt mai adâncite.

Meningeele se ridică lesne, nu interesează în ridicare substanță cortială.

Substanțele cerebrale sunt intens iperemiate. Corticala are o culoare ciocolatie mai accentuată în nucleii centrali. Ambele substanțe au consistența puțin crescută. Ele dau senzațiunea de cauciuc (scleroză incipientă);

b) *Toracele și Cavitatea Toracică.*—Plămânii umplu complect cavitățile toracice, în care se găsesc vr'o 30 c.c. lichid roșietic de transudație. Aderenți pleurale multiple, diseminate în

dreapta. Emfizem cronic, globular, difuz al mărginilor, vârfurilor şi chiar în parenchim:

Plămânii au o culoare roşie-murdară (început de putrefacţie, conţin mult sânge în vase şi parenchim, şi mai multe focare hemoragice nodulare diseminate, Pe suprafaţa de secţiune şi mai ales prin stoarcere iesă multă spumă sanguinolentă. Nu există nici un chiag. In căile aeriane se găseşte spumă albicioasă, fin şi omogen aerată. Mucoasa broncheală este roşie hiperemică. (Congestie edematoasă pulmonară, dublă. Focare hemoragice nodulare).

Faringele are o culoare vânătă cianotică. Papilele linguale sunt foarte mari. Marginea dreaptă a limbei este echimozată în 2 locuri depărtate cu un ctm. între ele, dar în stânga, într'un singur loc şi pe o întindere mai mică.

Inima este puţin mai mare, contractată, are multă grăsime, mai ales pe faţa anterioară, iar cavităţile conţin foarte puţin sânge negru, licid. Nu există nici un cheag, Valvulele mitralei sunt sănătoase. Sigmoidele aortice sunt îngroşate şi mai rigide spre linia lor de inserţie. Mici pete ateromatoase pe suprafaţa endotelială a aortei. Ele devin mai numeroase spre croasa aortei. Coronarele sunt ateromatoase, îngroşate, pe tot traiectul şi ramificaţiile lor. Pe diferitele suprafeţe de secţiune ale miocardului se văd vasele mici intra-miocardiace, cu pereţii groşi; ele rămân deschise, Endocardul stâng este puţin îngroşat, fibroizat, opac. Miocardul are consistenţa apreciabil crescută.

La microscop, miocardul are aspectul general asemănător unei miocardite segmentare şi prezintă mici focare hemoragice. Nucleii celulelor miocardului sunt de multe ori mai palizi şi mare (Babeş);

c) Abdomenul şi Cavitatea Abdominală. — Stomahul dilatat, puţin destins de gaze, conţine vre-o 200 gr. materii alimentare sub forma unui terciu galben, format din ouă şi lapte puţin închegat (iaurt)? răspânzind un miros de brânză. Sub mucoasa stomacului se văd numeroase arborizaţiuni vasculare sub formă de dungi, mai abundente pe mica curbură.

In intestin se găsesc puţine materii în digestie şi digerate

Splina, mică, trabeculară, congestivă, măsoară 13.7.3 ctm. în cele 3 dimetre.

Ficatul, mare, globulos, cântăreşte 2050 grame. Marginea inferioară este rotundă. Ficatul în întregime are o culoare gal-

benă, un aspect unsuros, gras, absolut în totul asemenea ficatului de găscă. Numai că consistența este crescută din cauza unei proliferări interstițiale, manifestată printr'un grad apreciabil de îngroșare a spațiilor dintre lobulii hepatici. Ficatul este tare. Părțile centrale ale lobulilor fac ușor relief pretutindeni. Spațiile portale sunt goale, suprahepaticile intralobulare conțin sânge.

Examenul microscopic arată: căile biliare, mai mari, au epiteliul detașat, probabil din cauza exudațiunei sub-epiteliale. Arterele mici ale ficatului au intima îngroșată și înfiltrată cu grăsime, iar lumenul foarte redus. Infiltrația grăsimei centrale a lobului. Pe alocurea, în țesutul interstițial este o inflamație embrionară. Organele prezintă din punctul de vedere general, un aspect de lobulațiune mai pronunțară decât în stare normală și pe ici și colo din țesut interstițial, care este mai abundent, se obsetvă focarte embrionare, ce pătrund în interiorul lobului (Babeș).

Vezicula biliară este complect goală.

Rinichii au atmosfera grăsoasă abondentă, ei cântăresc câte 180 gr. fiecare, masoară 12.5, 6 și 4 ctm. în cele 3 diametre.

Capsulele fibro-elastice sunt îngroșate aderente, se ridică numai în fășii subțiri, fibroase. Urme cicatriciale ale unui vechiu infarct, aspect de lobulație embrionară. Stelele lui Verheyen sunt aparente. Ambele substanțe sunt intens congestive, roșii-închis, cianotice. Piramidele sunt scleroase. Corticala redusă. Vasele intrarenale sunt îngroșate, scleroase, rămân deschise. Consistența țesutului renal este apreciabil crescută.

Examenul microscopic al rinichilor. — Rinichii au glomerulii foarte bogați în nuclei și mulți tubi au celule cu totul ecrozate. Se constată încă o iritație acută a glomerurilor cu hiperemie și hemoragie, în special necroza tubilor contorți, în unele vase, globulele roșii sunt confluente și au aspectul unei masse omogene cu reacțiune de hemoglobină (Babeș).

Băşica urinară conține 20—30 c. c, urină limpede.

Coloana vertebrală este intactă, ea nu a fost deschisă.

Concluziuni. 1. La autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu am găsit leziuni cronice ale unei boli de creer, (inimă, rinichi și ficat, (Arterio scleroza capilară), care la acest om încă tânăr, pot să fie datorite alcolismului și infecțiunei sifilitice, combinate ori izolate.

2. Toate aceste boli, în stadiul în care se găseau, predispuneau pe acest om la o moarte mai mult sau mai puțin repe-

de. Deşi leziunile ce le prezenta erau cronice, se putea foarte bine ca la un examen clinic, să nu se fi manifestat prin semne apreciabile.

3. Împrejurările în care a murit acest bărbat (câteva minute) în timpul când i se făcea o injecţie intravenoasă cu preparatul „606" Ehrich Hatta, ne indică că, deşi injecţiunea a fost făcută conform regulelor technice după cum se constată la autopsie şi din memoriul d-lui Medic Munteanu, organismul său deja bolnav nu a putut suporta reacţiunea medicamentului administrat, pe lângă care trebue să adăogăm cu siguranţă şi emoţiunea. *Deci cauza morţii a fost sincopa* (oprirea bătăilor inimei); de oarece o intoxicaţie cu săruri de arsen nu a avut timp să se producă, pentrucă el a murit în câteva minute.

ss. *Dr. M. Minovici, Z. Popescu, G. A. Ionescu.*
Bucureşti, Ianuarie 1912

OBSERVAŢIA 4 bis (Vezi pag. 196)

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte subită prin acoperirea cordului cu grăsime

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să vă transportaţi la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului Al. Mustaţă mort subit şi a dresa raportul Medico-Legal în cauză.

(ss) **Prim-Procuror X.**

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist. pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl. Prim-Procutor al Trib. Iaşi prin adresa cu No. . . din . . . de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului Al. Mustaţă ce se pretinde că ar fi murit subit, a ne pronunţa asupra cauzei mor-

ții și a preciza orice indiciu de crimă sau de delict astăzi: 26 Noembrie 1917 în urma jurământului cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopeii și am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că tânărul Al. Mustață avocat din Vaslui, venise la Iași pentru 2—3 zile ca să-și vadă familia. Dânsul plecă de acasă în ziua de 24 Noembrie cam pe la ora 9 seara, și nu se mai întoarse decât după miezul nopții. Intrând acasă el se simți rău, acuza dureri precordiale și palpitațiuni.

Familia—mama și sora lui—îl sfătuiră de a se pune în pat și-i puse comprese reci pe regiunea precordială, dar suferințele devenind mai mari, se trimise după un medic, până la sosirea medicului numitul Mustață muri: parchetnl intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 26 Noembrie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 25—26 ani, este de talie deasupra mijlocie și de constituție slabă. Nici o urmă de violență pe corp, dar urechile, părțile laterale ale gâtului și umerii sunt de culoare violetă: rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacție.

La deschiderea corpului se constată, Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii fără aderenții pleurale, sunt foarte măriți de volum și foarte congestionați, de culoare roșu-negru: ei sunt mai puțin elastici cu de obicei, plutesc între două ape, la secțiune se scurge din ei zemuri negre și puțin sânge.

Pericardul deșert și normal: deschizându-l ne apare un corp globulos mare și galben care este cordul.

Scoțând cordul din cavitatea toracică și cântărindul, el are 450 gr.

Toată fața anterioară este complect acoperită cu grăsime, fibra cardiacă nu se mai vede de loc; fața posterioară este și ea acoperită de grăsime, dar numai în parte și mult mai puțin ca fața anterioară.

Tăind cu bisturiul stratul de grăsime de pe fața anterioară a cordului, se constată că el are o grosime de aproape $^1/_2$ ctm. Ne apare numai atunci fibra musculară propriu zisă, care este de culoare — feuille morte — moale, lăsându-se ușor a fi deprimată cu degetul; cordul conține o cantitate de chiaguri sanguine, dar valvulele și orificiile sunt sănătoase, elastice și normale.

Stomahul dilatat, conţine o mică cantitate de lichid şi puţine alimente în parte nedigerate, care se recunosc uşor că sunt compuse din carne şi pâine; mucoasa stomacului este îngroşată şi prezintă arborizaţiuni de culoare roş-violet.

Intestinele normale, dilatate de gaze.

Ficatul este mărit de volum, vârtos în parte sclerozat, cântăreşte 1700 gr. cu vesicula biliară plină cu bilă. Splina mărită de volum, foarte fliabilă; rinichii şi ei măriţi de volum foarte congestionaţi, de culoare roş-vinos. cel stâng având substanţa medulară în stare de degenerescenţă grasă.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul normale. Nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni. 1) Nu se găseşte pe corpul lui Mustaţă nici o leziune de violenţă.

2) Moartea lui este naturală şi determinată de acoperirea corpului cu un strat mare de grăsime.

3) Moartea datează de la 36—48 ore.

(ss) *Dr. G. B. Iaşi, Noemvrie 1914.*

OBSERVAŢIA. V (Vezi pag. 199)

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin ruperea Cordului

Subsemnatul Prof. dr. G. Bogdan medic legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d. Prim Procuror Trib. Iaşi, prin adresa No. 1043 | 920 de a ne transporta la morga Spit. Sft. Spiridon, a face autopsia individului Const. M. — mort subit în tramvai — a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 28 Iunie 1920, după ce am depus jurământul ceiut de lege, am procedat la facerea autopsiei şi am constatat cele ce urmează:

In ziua de 26 Iunie trecut pe la orele 11 a. m. pe când individul C. M. venea în tramvai cu corespondenţă pentru comandament, în dreptul străzei Palat căzu jos în nesimţire; transportat la spital, muri pe drum, aşa că fu depus la morga spitalului. Cadavrul e acela al unui bărbat ce pare a avea vârsta de

24—25 ani, bine desvoltat, musculos, robust, Rigiditatea complect dispărută; nici un început de putrefacție; lividități cadaverice pe părțile declive ale corpului, colorate roș-violaceu; Ochii întredeschiși, conjunctivele injectate, pupilele inegale, cea stângă fiind ceva mai mare ca cea dreaptă. Prin nas și prin gură s'a scurs un lichid galben-murdar, prelingându-se pe obraz. Pe fața bucală a buzei inferioare, în partea stângă o contuzie neînsemnată caracterizată prin prezența unor echimoze mici. O eroziune mică în stânga pe frunte, Nici o altă urmă de violență pe corp.

Deschidem corpul. Nimic în gură, laringe, nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderențe, congestionați, vârtoși. Plutesc între două ape; la secțiune se scurge din ei zămuri negre.

Dăm la o parte pulmonul stâng: apare pericardul distins și bombat; cu un trocar îl puncționăm către marginea sa inferioară și scoatem o cantitate de 400—450 gr. sânge pe care-l culegem într'un vas. Cu foarfecele deschidem pericardul, dăm la o parte câteva cheaguri moi de culoare închisă și spălăm cordul cu un irigator pe loc. Ne apare pe fața anterioară a cordului stâng, cam la o jumătate c. m. de peretele interventricular, o ruptură traversală de formă liniară, cu marginile burjonate în afară. Ruptura are lungimea de aproape 2 c, m. e obliterată de un cheag voluminos de sânge negru. Țesutul muscular din juru rupturei e degenerat. Cavitățile cordului sunt goale; cărja aortică puțin dilatată; pereții îngroșați prezintă mici plăci ateromatoase. Cântărind cordul, găsim o greutate de 360 gr. Valvulele aortice la proba cu apă nu ne arată a fi insuficiente.

Stomacul conține substanțe alimentare, parte din ele digerate. Splina normală, ficatul normal; rinichii măriți de volum cu substanța corticală congestionată. Intestinele normale, dilatate de gaze. Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană; meningele și creerii normali.

Beșica urinară goală.

Concluzii. 1°. Moartea individului Const... M. este naturală și determinată de o rupere a cordului stâng cu hemoragie consecutivă în pericard.

2°). Moartea datează de 24—36 ore.

Med. legist ⟨ss⟩ Dr. G. Bogdan

OBSETVAŢIA II-a

Moarte subită prin ruperea cordului

Gh... M.., muncitor nu fusese văzut de vecinii săi în ziua de 27 Noemb. 1913 cum îl vedeau de obicei. Îngrijaţi de aceasta, ei se uitară în casa lui prin fereastră şi-l văzură mort. Bănuindu-se o moarte suspectă, parchetul a cerut autopsia, care a fost făcută de dl. Prof. dr. Gh. Bogdan în ziua de 1 Dec. 1913, în prezenţa studenţilor ce urmau cursul în acel an.

Cadavrul e acela al unui individ bătrân, ce pare a fi avut vârsta de 70—75 ani. Pe corp nici o urmă de violenţă : el este în totalitate foarte palid, geron-toxon la ambii ochi, păr alb la pubis. Rigiditatea cadaverică se lasă uşor a fi învinsă : nici o urmă de putrefacţiune,

La deschiderea toracelui se constată : pulmonii măriţi de volum, congestionaţi către baze, lasă să se scurgă din ei la secţiune, zemuri negre. Ridicând pulmonul stâng, ne apare pericardul care e foarte distins şi bombat. Prin palpaţie şi percuţie, se simte că el conţine o cantitate de lichid, pe care avem îngrijirea de a-l puncţiona cu un trocar, către marginea sa inferioară. Puncţiunea lasă să se scurgă o cantitate de sânge lichid care e culeş într'un vas. Deschizând apoi pericardul cu foarfecele, găsim o cantitată de cheaguri sanguine proaspete, mo de culoare roşie-purpurie. Sângele găsit în pericard îl evaluăm la o cantitate de 550-600 gr.

Procedând cu precauţiune şi spălând cu un irigator pe loc cordul şi pericardul, pentru a ne da socoteala de unde a purces acest sânge, vedem : Auriculul stâng prezintă către marginea sa inferioară şi posterioară, adică către acea margine aşezată pe partea superioară a ventricolului stâng, o rupere complectă a pereţelui său, rupere de aproape 2 centimetri, având marginele neregulate.

In afară de aceasta, mai găsim o mică rupere a ventricolui lui stâng, ceva mai jos de ruperea auriculară, la aproape 1 c. m. dimensiune, cu mărginile resfrânte în afară şi uşor anfractuoase. Se constată că fibra cardiacă este foarte moale, friabilă, se rupe cu uşurinţă la cea mai mică tracţiune.

Valvulele aortice, ca şi orificiile cordului, vârtoase şi sclerozate ; celelalte organe—în special stomacul şi ficatul—nu prezentau de cât leziuni ce denotau că numitul Gh. M. era un vechi alcoolic.

Concluziile raportului medico-legal au fost : Moartea lui Gh. M..., era naturală şi determinată de o rupere a cordului cu o hemoragie consecutivă în pericard.

OBSERVAŢIA No. 7 (Vezi pag. 221)

Moarte subită prin Insuficienţă Aortică

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No... din.... de a ne transporta la Morga Spjt. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului I... B... a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 30 Mai 1907, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constat cele ce urmează :

Ni se spune că numitul I... B... de profesiune cizmar trăia în concubinaj cu o femeie, cu care nu se prea înţelegea.

Foarte adese-ori vecinii auzeau certuri determinate în parte — aşa spunea femeia concubina lui I... B... — din cauză că acesta numai lucra ca mai înainte, determinând lipsa celor mai elementare necesităţi zilnice.

Cizmarul pretindea că dacă lucra mai puţin, era din pricină că el era mereu bolnav, nu putea merge, nu avea suflet (sic) se obosea imediat şi-i venea ameţeli ; de câte-va zile el stătea mai mult în pat. In ziua de 28 Mai 1907, femela îl certă zicându-i că este un leneş : ea îl apucă de picioare ca să-l scoate din pat, el se sculă dar imediat dădu ochii peste cap şi muri ; parchetul bănuind o crimă a cerut autopsia.

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 40—45 ani ; el este foarte slăbit în nutritiune, şi de culoare alb-palid ; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută ; început de pată verde de putrefacţie în flancul drept ; nici o urmă de violenţă pe corp,

La deschiderea corpului se constată ; nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii măriţi de volum, cel stâng cu oare-care aderenţi pleurale, sunt relativ elastici. La secţiune se scurg din ei zemuri negri, bucăţele tăiate cu bisturiul şi aruncate în un pas cu apă, plutesc între două ape.

Pericardul îngroşat conţine ca la 25-30 gr. licid citrin.

Cordul mărit de volum, cântăreşte aproape 270 gr. el nu este acoperit decât cu foarte puţină grăsime; ipertrofia cordului priveşte mai cu seamă ventriculul srâng.

Scos din mediastin împreună cu baza vaselor mari, procedăm la proba cu apă, după ce tăiem în prealabil vârful cordului. Turnăm apă prin cârja aortei secţionată, ea se scurge cu uşurinţă şi în totalitate, prin vârful cordului secţionat.

Introducând degetul indicator în aortă, constatăm că el intră cu uşurinţă, şi că este mult mai lărgit ca de obicei. Secţionând cordul îl găsim deşert de sânge, iar două din cele trei valvule aortice sunt în parte dilacerate şi lipite de inelul fibros pe care sunt implantate. Fibrele ventriculului stâng sunt ipertrofiate dar de culoare *feuille morte* şi de consistenţă moale.

Stomahul dilatat de gaze, deşert de alimente, cu coloanele ipertrofiate şi mucoasa îngroşată; intestinele normale, dar dilatate de gaze; celelalte organe splancnice nu prezintă nici o leziune patologică la sectiune.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul normale; nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni 1) Nu se găseşte pe corpul lui I... B... nici o leziune da violenţă.

2) Moartea lui este naturală şi rezultatul unei insuficienţe aortice.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist s. s. **Dr. G. B.**

OBSERVAŢIA No. 8 (Vezi pag. 230)

Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită prin leziuni mitrale

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No... din 8 Ianuarie 1905, de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului N... A... a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 9 Ianuarie 1905, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că numitul N... A... era bolnav de mai multă

vreme, el suferise odinioară de rhumatîsm articular, care se complicase cu o endocardită cu localizări mitrale.

Cu edeme ale membrelor inferioare ne putând sta culcat, ne dormind de mai multe nopți, el cerea mereu să fie ajutat sau chiar să i se ridice viața, de oare-ce era o tortură pentru el. Cu vre'o două zile înainte de a muri, el avu recurs la un un medic homeopat, ale cărui medicamente i se păruse că-i fac bine.

Dar în noptea de 6—7 Ianuarie, fu cuprins de un acces de sufocațiune, viața părea că-l părăsește. Trimise la medicul ce-l trata acum în urmă, dar acesta ceru să se mai cheme și un altul căci în arsenalul său nu găsea nici un calmant apropriat.

Un medic tânăr din apropiere sosi, și consultându-se cu celalt confrate, se hotărâ a i se face o injecție cu morfină muriatică.

Medicul X... care vedea bolnavul pentru prima dată, îi și făcu o injecție sub-cutană de aproape 1 1/2 ctm. clorhidrat morfină.

Această injecție neaducând nici o ameliorație se mai face încă o doză, în totul aproape trei centim. de soporific, la aproape 30 minute după aceste două injecții bolnavul muri. Familia bolnavului, crezând că medicii greșise morfinizând pacientul, făcu medicii răspunzători de aceasta și reclamă parchetului care, pentru a se pronunța în consecință decise facerea autopsiei.

Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 45—50 de ani, pe corp găsim: tot spatele poartă urmele aplicațiunii de ventuze; gambele, în parte coapsele și scrotul sunt tumefiate, edematiate și de culoare violet-vânăt.

Fața de culoare roșie drojdie de vin, din gură se scurge un licid gălbiu, nu se disting locurile unde s'au făcut cele două injecțiuni de morfină.

La deschiderea toracelui găsim: Pulmonii foarte măriți de volum, par a fi prea mari pentru cavitățile în cari erau conținuți Ei sunt foarte congestionați de culoare negrie. La secțiune se scurge din ei zemuri negre, prezentând pe unele locuti nodule apoplectice. Ei s'au pierdut în parte elasticitatea, sunt vârtoși, bucățele din ei aruncați în un vas, plutesc între două ape. Pericardul deșert; cordul mărit de volum, prezintă câteva dungi de grăsime pe partea anterioară a ventriculului stâng, facem o incizie la baza vaselor cordului și constatăm: cordul are o grău-

tate de 235 gr. cu fibra musculară moale, se imprimă degetul ce'l apasă. La deschiderea lui, găsim chiaguri în cavităţile sale ce prezintă aspecte diferite. Unele din ele sunt albe sau puţin gălbuî, aderând până la un oarecare punct de pereţii cordului. Alţii sunt mai roşii şi mai moi: aorta suficientă la proba cu apă; la deschiderea cordului se constată: Pe valvula mitrală sunt diseminate vegetaţiuni, a căror prezenţă au strâmtorat orificiul mitral, dar pe de altă parte inelul fibros care circumscrie valvula, este lax şi din această cauză insuficient.

Organele splancnice din cavitatea abdominală prezintă: stomahul dilatat dar deşert prezintă mucoasa ingroşată şi preserată pe ici pe colea de pete roşii; intestinele sunt dilatate de gaze dar normale. Ficatul mărit de volum, gras la secţiune cu vezicula biliară plină cu bilă; spina normală.

Rinichii sunt măriţi de volum, vârtoşi cu substanţa corticală roşie, cu cea medulară în degenerescenţă grasă. Nici o urmă de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul normali.

Autopsia terminată ne rămâne acum a ne pronunţa care este cauza morţii numitului N.., A... iar pe de altă parte, dacă injecţiunile cu morfină făcute în noaptea morţii, erau sau nu contraindicate şi dacă ele au putut grăbi moartea pacientului, constituind o eroare terapeutică,

La prima întrebare răspundem uşor; moartea lui N... A... a fost determinată de o afecţiune mitrală, pacientul murind în o criză de asistolie.

La a doua întrebare vom răspunde că, injecţiile cu morfină în doză terapeutică trei centigr. în 24 ore nu constituesc o contraindicaţie în afecţiunile mitrale. In unele împrejurări ele pot aduce o oare-care uşurare bolnavului, alte-ori nu. In ori-ce caz, aşa după cum s'au prezentat lucrurile, medicii nu au comis nici o greşală făcând acele injecţii cu morfină, bolnavul era fatalminte condemnat.

Din cele ce preced putem deduce următoarele *concluziuni*:

1) Moartea lui N... A.,, este naturală şi rezultatul unei afecţiuni mitrale.

2) Injecţiunile cu morfină nu au influenţat întru nimic mersul boalei, în momentul în care a fost injectat, bolnavul intrase în agonie, afecţiunea cardiacă foarte avansată, trebuia fatalminte să determine moartea,

Medic legist s. s. Dr. G. B.

OBSERVAȚIA No. 9 (Vezi pag. 225

Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită prin Emoragie cerebrală

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No.. din... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia individului P... G.,. mort subit pe stradă, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 10 Septembrie 1912, 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 numitul P... G... cunoscut ca vechi alcoolic, se duse în ziua de 8 Septembrie 1912 la un prietin al seu cu care avea ore-care afaceri. De odată pe când vorbeau împreună, numitul P... G... care ședea pe un scaun, își plecă capul spre dreapta, perdu echilibrul și ar fi căzut jos dacă nu l'ar fi susținut tovarășul său.

Acesta chemă servitorul ca să se aducă un medic, căci el observă că P... G... avea fața strâmbă și numai putea vorbi; până la sosirea medicului pacientul muri; la autopsia făcută în ziua de 10 Sept. am găsit:

Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 50—55 de ani; nici o urmă de violență pe corp; hainele în dezordine, pantalonii murdăriți de urină și materii fecali, limba afară din gură și comprimată de dinți.

La deschiderea corpului se constată: Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonii măriți de volum, congestionați ș'au perdut în parte elasticitatea, prezintă un număr de pete echimotice Tardieu; la secțiune se scurge din ei sânge negru: bucățele din ei aruncați în un vas cu apă plutesc cu greu la suprafața apei.

Pericardul conține o mică cantitate de licid citrin. Cordul mărit de volum cântărește aproape 450 gr. Această ipertrofie interesează în special ventriculul stâng; cel drept este în parte acoperit cu grăsime.

La secțiune se constată că valvula mitrală este îngroșată și retractată; constatăm o strictură cu insuficiență; în auricule câte-va chiaguri sanguine.

Aorta prezintă plăci calcare de aterom, ea este dilatată.

Stomahul conţine o cantitate mare de alimeate nedigerate care se recunosc uşor că sunt compuse din carne, păine, cartofi. Acestea sunt diluate în o cantitate de licid roş, care se recunoaşte uşor prin culoare şi miros că este vin.

Stomahul dilatat, cu mucoasa îngroşată şi ipertrofiată cu coloanele făcând relief, prezintă pe unele puncte pete roşii-vinete, intestinele sunt normale dar dilatate de gaze.

Ficatul mărit de volum, gras la secţiune, cu vezicula biliară plină cu bilă ; splina mărită şi ramolită.

Rinichii mici, retractaţi şi sclerozaţi, capsula se rupe la detaşare, cu substanţa medulară în degenerescenţă grasă.

Nici o leziune de violenţă la cap. Dar tăind cu bisturiul pelea capului de la o ureche la alta, găsim un strat subţire de sânge sub-epicraniu, sânge deseminat sub pielea capului.

Nici o fractură craniană ; după ferestruirea bolţii craniane ; găsim meningele congestionate, iar encefalul sediul unei mari emoragii de sânge parte licid parte coagulat.

Acest sânge este conţinut în ambele ventricule cerebrale, în cel stăng mai mult decât în cel drept.

Al patrulea ventricul, bulbul ca şi întregul creeruş, sunt aproape eomplect acoperite de cheaguri de sânge ; al treilea ventricul este (ventriculul mijlociu) în parte dilacerat şi acoperit cu sânge.

Examinând arterele creerului, se constată cu ochiul liber dar încă mai bine cu lupa, că ele sunt sediul a unui mare număr de mici anevrisme capilare ; ele se recunosc uşor pe suprafaţe circonvoluţiunilor căci fac un fel de relief roş-gălbui, baza craniului nu este fracturată, nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni 1) Moartea numitului P... G.., este naturală şi rezultatul unei emoragii cerebrale,

2) Această afecţiune a determinat moartea pacientului, foarte repede, creerul după cum am descris în corpul raportului era inundat cu sânge.

3) Anevrismele capilare prin ruperea lor, au fost cauza acestei emoragii, anevrisme oonsecutive obiceiurilor alcoolice ale numitului P... G...

4) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist s. s. Dr. G. B.

OBSERVAȚIA No. 10 (Vezi pag 236)

Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită prin embolie pulmonară 1)

Subscrisul Prof. Paul Brouardel, Decanul Facultății de medicină din Paris, invitat de d. Blanquart des Sallines jude-instructor prin adresa cu No. . . . din 7 Mai 1879, prin care cere de a se face autopsia a doi bătrâni găsiți morți în casa lor, astăzi 9 Mai 1879 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acelor autopsii pentru a preciza cauza morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict.

A) *Autopsia bătrânului I... T...* Cadavrul este acela al unui om în vârstă de 74—75 de ani; îl găsim mort sprijinit de marginea patului său și numai în cămașă. El este foarte slăbit în nutriție, cu fața galbenă cașectică, cu gambele edematiate; pe corp nici o urmă de violență, dar pe ambele conjonctive câte-va mici echimoze punctate. Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creerul normale.

Pulmonii de volum normal fără aderenți; îi lăsăm pe loc fără de a-i scoate din cavitățile corespondente.

Deschidem pericardul făcându-i o puncțiune cu bisturiul la vârful lui, pentru a-l tăia mai departe cu foarfecele. Descoperim cordul apoi îl tăem fiind încă în cavitatea toracică.

In ventriculul drept găsim o cantitate de chiaguri care există și în artera pulmonară, unele din ele prelungindu-se mai în sus. Examinând mai de aproape vedem: Călare pe bifurcațiunea arterii pulmonare, găsim o embolie constituită prin un chiag fibrinos de formațiune veche care pătrunde în ambele ramuri ale arterii pulmonare. Acest chiag măsoară 6 centim. în ramura dreaptă și 5 jum. ctm. în ramura stângă a aortei pulmonare; el astupă toată lumina arterii și culoarea lui negrie, constituția lui formată de straturi de fibrină, face ca el să se deosebească de culoarea și consistența chiagurilor moi și negre care sunt de dată mai recentă. Celelalte organe splanchnice nu prezintă nici un interes deosebit.

Dar examinând prostata, constatăm că este mărită ea măsoară 9 ctm. pe 10 ctm. Ea este în stare de degenerescență canceroasă, fundul ve-

1) Reproducem din cartea Prof. Brouardel acest interesant Raport Medico-legal de moarte subită a doi bătrâni: o embolie pulmonară, cealaltă determinată de fractura vertebrei cervicale a șasea.

zicei fiind ocupat de această masă canceroasă care a comprimat orificiul ureterelor, aducând la rândul lor o hidronefroză foarte avansată,

Artera femorală şi vena conţin fiecare câte un chiag lung de 7-8 ctm. Artera femorală dreaptă este normală, dar vena de aceiaşi mărime, conţine un trombus care se opreşte brusc deasupra arcadei pubiane.

Concluziuni. 1) Bătrânul T... ce am autopsiat era atins de un carcinom al prostatei datând deja de mult. Această afecţiune adusese după ea starea avansată de cachexie în care se găsea.

2) Moartea lui este rezultatul ruperii unui chiag de sânge, la nivelul intersecţiunii venei femorale cu vena iliacă din partea stângă. Acest chiag a plecat de la locul lui de origină şi s'a dus în arterele pulmonare, le-a obliterat determinând astfel o oprire complectă a circulaţiunii pulmonare incompatibilă cu viaţa; moartea a survenit foarte repede, poate chiar instantaneu.

B) *Autopsia femeei T... soţia precedentului* Cadavrul este acela al unei femei în vârstă de 57—58 ani, prezentând lividităţi cadaverice pe părţile declive. Câteva mici echimoze pe unele regiuni ale corpului, echimoze superficiale şi fără nici o importanţă, produse cu siguranţă din cauza căderii femei pe un corp dur.

Organele toracice ca şi cele splancnice, nu prezintă nici o leziune anatomo-patologică importantă demnă de notat.

Oasele craniului nu sunt fracturate, dar deschizând craniul găsim că reţeaua pia-mater care acopere circonvoluţiunile superioare ale hemisferului drept, sunt infiltrate cu chiaguri sanguine. La nivelul circonvoluţiunilor occipitale şi parietale ascendente a hemisferului cerebral stâng, anfractuozităţile inter-circonvoluţionare sunt ocupate de chiaguri de sânge,

Pielea ce acopere colona vertebrală este infiltrată şi echimozată în regiunea cervico-dorsală. Incizând cu bisturiul această regiune, găsim la acest nivel ţesuturile infiltrate cu sânge, iar corpul vertebrei a şasea cervicală fracturat complect, canalul rachidian la acest nivel conţine sânge.

Concluziuni. 1) Moartea femeei T... este rezultatul contuziunii encefalului şi măduvii spinării, determinat de violenţă care a fracturat vertebra cervicală o şasea ce am descris în corpul raportului.

2) Leziunile de violenţă de pe corp erau fără importanţă şi nu putea produce moartea.

P. S. Ambii soți P.., fiind găsiți morți imediat s'a bănuit o crimă. Dar s'a părăsit această presupunere de oare-ce nu se o pera se nici un furt și nici împrejurările și situațiunile respective ale cadavrelor, nu îngăduiau aceasta.

Reconstituindu-se faptele, iată cum s'a dovedit că s'au petrecut lucrurile.

Bătrânii trebuia să se pună la masă; bătrânul nu se putea scula din pat, din care cauză soția lui a luat o sticlă și o lumânare ca să scoată vin din pivniță. Ea acolo a alunecat ș'a fracturat vertebra cervicală și probabil a strigat cerând ajutor. Soțul la țipetele soției sale, a vroit să se scoale repede din pat pentru a veni în ajutorul soției sale; mișcarea bruscă a produs o embolie care a determinat moartea subită.

(ss) Prof. Dr P. B.

OBSERVAȚIA No. 11 (vezi pagina 253)

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin Congestie pulmonară a frigore

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib, Iași prin adresa No. din... de a ne transporta la Morga spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia individului B.., C... mort subit, spre a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 16 Ianuar 1915, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat ceea-ce utmează;

Ni se spune că numitul B... C... de profesiune hamal, alcoolic cunoscut, a fost văzut lucrând — adică exercitându-și profesiunea — în ziua de 14 Ianuar.

Era un frig foarte intens pe atunci; termometrul arăta 18-19 grade sub zero, une-ori și mai mult.

In acea zi, el se duse în mai multe rânduri în o cârciumă, unde bău diferite romuri și cognacuri pentru a se încălzi; apoi plecă acasă un fel de bordei și se culcă îmbrăcat; a doua zi vecinii săi îl găsiră mort.

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 50-55 de ani; el este îmbrăcat în niște zdrențe și în parte înghețat.

Desbrăcăm cadavrul, îl examinăm cu atenţie dar nu găsim pe el nici o urmă de violenţă; din nas şi din gură se scurge o cantitate de spumă sanguinolentă.

La deschiderea toracelui, pulmonii fac hernie din cavitatea toracică, ei par fi prea mari pentru a putea să reintre în toracele ce'i conţinea.

Ei sunt de culoare roş-viu, ş'au perdut elastisticitatea, degetul care'i apasă se imprimă pe ei.

La secţiune se scurge din ei sânge roş spumos, iar bucăţele din ei aruncaţi în un vas, plutesc cu greu între două ape, unele din ele isprăvind prin a cade la fundul vasului.

Pericardul este deşert, cordul în parte acoperit de grăsime conţine sânge roş-vişiniu. Aorta în parte în degenerescenţă ateromatoasă, dar suficientă la proba cu apă.

Stomahul conţine o cantitate de alimente în parte digerate, amestecate cu un licid cenuşiu murdar, ce exală un miros greu şi desplăcut de aldehidă.

Ficatul în stare de degenerescenţa grasă, vârtos, vezicula biliară plină cu bilă.

Rinichii mici retractaţi, vârtoşi cu substanţa corticală congestionată cu cea medulară în stare de degenerescenţă grasă, splina mare, friabilă, se rupe la cea mai mică tracţiune, intestinele normale.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul congestionate, nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni 1) Individul R.. C... nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă.

2) Moartea lui este naturală şi determinată de o congestie pulmonară *a frigore.*

3) Moartea datează de la 36—48 de ore.

(ss) Medic-legist
Dr. G. B.

OBSERVAȚIA No 12 (Vezi pagina) 255

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin pneumonie

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridvn, a face autopsia numitului A... M... mort subit, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 12 Decembre 1901 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea autopsii și am constatat cele ce urmează :

Ni se spune că numitul A,.. M... tăietor de lemne, s'a prezentat la biroul primirei al Spit, Sf. Spiridon, pe la ora cinci seara în ziua de 10 Decembre 1901. El fu admis de urgență în spital de internul de gardă, de ore-ce pacientul părea a fi foarte bolnav.

El a declarat că este suferind de vre'o cinci zile ; a perdut apetitul, are dificultate de a respira și durere într'o coastă de pe partea stângă, cu toate acestea el a tăiat și despicat lemne până pe la ora patru seara, adică chiar cu un ceas înainte de a se prezenta la spital

Se face bolnavului o baie, se trimite în o secție de medicină internă, și se hotărăște a se pune ventuze ; se aplică două pahare, dar când se căuta a se aplica a treia, el muri subit.

La autopsia făcută în ziua de 12 Decembre am constatat ceia ce urmează :

Cadavrul este acela al unui indivíd. ce pare a fi avut vârsta de 55—60 ani ; rigiditatea cadaverică, aproape complect dispărută, nici un început de putrefacție, nici o urmă de violență pe corp.

La deschiderea toracelui vedem : Câte-va aderenți pleurale ușoare pe dreapta ; dar cu toate acestea ambii pulmoni se pot scoate relativ ușor, din cavitățile toracice corespondente.

Pulmonul stâng este transformat în un bloc solidificat de culoare roșu-marmorat și omogen ; el cântărește aproape 725 gr.

La secțiune se vede că țesutul pulmonar este preserat de granulațiuni, din care unele roșii altele cenușii.

Țesutul pulmonar este friabil, bucăți din el tăiate și arun-

cate în un vas, cad la fundul apei ; prin presiune suprafețele de secțiune lasă să se scurgă sânge roș-negru.

Pulmonul drept este și el mărit de volum, cântărește aproape 600 grame. El ș'a păstrat - dar numai în parte—elasticitatea sa, lasă să se scurgă la secțiune sânge roșu ; bucăți din acest pulmon aruncate în un vas, plutesc între două ape,

Pericardul deșert ; cordul mărit de volum, acoperit în parte cu un strat de grăsime, conține chiaguri de sânge în cavitățile sale ; valvulele sunt suficiente, aorta este în o ușoară degenerescență scleroasă.

Stomahul dilatat exală un miros desplăcut de alcool oțetit, mucoasa lui este preserată de pete de culoare roșietică ; intestinele sunt normale dar dilatate de gaze.

Ficatul mare, gras la secțiune, vezicula biliară plină cu bilă ; splima normală.

Rinichii sunt mici, vârtoși, retractați, capsula se detașează greu.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, creerul și meningele congestionate ; nimic alt importantant de notat pe corp.

Concluziun 1) Pe corpul numitului A... M... nu se găsește nici o urmă de violență.

2) Moartea lui este naturală și determinată de o pneumonie stângă, în starea de hepatirație roșie.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist
ss. Dr. G. B.

OBSERVAȚIA 13 (Vezi pag. 257)

Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită prin catar sufocant

Subscrișul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prind adresa cu No... din... de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitei D... E... a ne pronunța asupra cauza morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 23 August 1892, după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează.

Ni se spune că d-ra D... E.. a jucat în ziua de 21 Au-

gust trecut mai multe partide de tenis, împreună cu alte colege ale sale; în acea zi căldura era foarte mare, termometrul arăta 28 grade centigrade la umbră.

Fiind foarte încălzită d-ra D... E... pentru a se recori a mâncat repede şi cu lăcomie o îngheţată, după care a băut un pahar cu apă foarte rece.

Ca la câte-va minute după aceasta, d-ra D... E... se simţi rău; avu frisoane, a vărsat, a avut un scaun diareic, a devenit palidă, dar mai cu seamă avea greutate de a respira.

S'a pus în pat, iar un medic chemat în grabă, a bănuit o intoxicaţie din îngheţata ce mâncase.

Cam la vre-o două ore după aceasta, de oare-ce bolnava avea din ce în ce mai multă greutate în respiraţie, i s'a aplicat ventuze, dar în cursul nopţii dânsa muri, acuzând greutate la respiraţie, şi eşindu-i din gură o cantitate de spumă albicioasă.

Autopsia cadavrului este acela al unei tinere femei ce n'i se spune că ar fi avut vârsta de 21—22 ani; rigiditatea cadaverică mare verde complect dispărută, tot abdomenul cuprins de o pată verde început de putrefacţie.

La gură găsim o cantitate de spumă albicioasă, ca la înecaţi, spumă care devine şi mai abundentă, când apăsăm pe torace: nici o urmă de violenţă pe corp.

Dezchizând toracele după metodele clasice, vedem că ambii pulmoni, dar mai cu seamă cel din stânga este mărit de volum, sunt spongioşi, scoţându'i din cavităţile corespondente ei par a fi doi bureţi imbibaţi cu apă.

La secţiune se scurge din ei, o cantitate mare de spumă gălbuie, spună ce umple bronchiele, laringele şi trachea.

Pulmonul stâng prezintă în lobul inferior şi mijlociu noduli apoplectici negri, şi câte-va echimoze Tardieu. Acesta este aderent de cavitatea pleuro pulmonară corespondentă, se scoate cu greu din ea. Pulmonul drept este aproape în aceiaşi stare, dar la vârful său, se mai găsesc şi granulaţiuni tuberculoase.

Pericardul conţine licid citrin; cordul de volum normal, deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul deschis deasupra unui borcan curat între două legături, nu conţine de cât o foarte mică cantitate de licid ce nu prezintă şi nu exală nici un miros caracterietic; mucoasa lui ca şi întreaga suprafaţa internă, nu prezintă nimic deosebit.

Intestinul subţire este deschis cu foarfecele în toată întin-

derea sa; el nu prezintă nimic deosebit; a fost pus în un borcan deosebit.

Ficatul normal, vezicula biliară plină cu bilă; rinichii, splina sunt normali; toate aceste organe au fost puse în borcane de sticlă.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană meningele şi creerul normale.

In urma acestei autopsii deşi pentru noi cauza morţii acestei d-re era evidentă, de oare-ce se bănuia o intoxicaţie, am trimis borcanele chimistului expert spre analiză, după ce mai întâiu le-am astupat cu beşică de bou, le-am sigilat şi le-am legat cu sfoară.

Concluziuni. 1) Pe corpul d-rei D.. E.. nu s'a găsit nici o urmă de violenţă.

2) Moartea ei este naturală şi determinată de un edem acut al pulmonilor, cunoscut şi sub numele de catar sufocant.

3) Moartea datează de la 24—36 ceasuri.

Medic-legist
s. s. Dr. G. B.

OBSERVAŢIA No. 14 (Vezi pag. 347)

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte naturală a unui copil sugar, bănuială de pruncucidere

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să vă transportaţi la Morga Spit. Israelit din Iaşi, pentru a face autopsia copilului Avram Davidovici, mort în ziua de 13 Februarie 1899, şi a preciza care este cauza morţii: în urmă ne veţi trimite raportul Medico-Legal în cauză.

Prim Procuror
s. s. X.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Profesor universitar Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d. Prim-Procuro-

Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din,.. de a ne transporta la Mor ga Spit. Israelit din Iaşi, pentru a face autopsia copilului Avram Davidovici, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a preciza ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Februar 1899, după ce am depus în prealabil jutământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui D. Istrati Prim-Procuror şi am constatat cele ce urmează :

II. *Comemorativ.* Ni se spune cum că copilul Avram Davidovibi, copil bine desvoltat şi voinic, nu fusese nici odată bolnav; doica lui îl culcă ca de obicei în seara de 13 Februarie 1899, în patul său ; părinţii lui veniră chiar să-l vază cum dormea liniştit în camera sa cam pe la ora 9 seara, ei apoi plecară la teatru. Pe la ora 12 noaptea reîntorcîndu-se acasă, îl văzură din nou dormind, pe urmă se culcară şi ei.

Dar care nu le fu surprinderea şi mirarea, când a doua zi 14 Februarie, pe la ora 7 dimineaţa, doica intră speriată în camera de culcare a soţilor Davidovici, plângând şi spunând că nu ştie din ce cauză, copilul murise în timpul nopţii, fără ca să poată preciza ora. deoarece dânsa a adormit profund ; soţii Davidovici intrând în camera copilului îl găsiră pe acesta mort în leagănul său, cu faţa liniştită puţin violetă şi cu puţine mucosităţi pe buze.

Înştiinţând Parchetul, s'a dispus autopsia copilului Davidovici, pentru a se stabili cauza reală a morţii, autopsie pe care am făcut'o în ziua de 15 Febr. 1899.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin, ciscumcis ce pare a fi avut vârstă de 3 luni; el are o lungime de 58 ctm, şi cântăreşte 4600 gr. Diametrele capului sunt : fronto occiptal egal cu $13^1/_2$ ctm. ; cel biparietal $11^1/_2$ ctm. nici un început de putrefacţie, ombilicul perfect cicatrizat; 8 alveole complecte în maxiliarul inferior, puncte de osificaţie în extremităţile femurelor.

Examinăm corpul cu atenţie dar nu găsim absolut nimic, nici o urmă de violenţă, nici o traumă ; gâtul este perfect normal, fără zgârieturi, fără nici o leziune.

Faţa puţin violetă. cu puţină spumă aerată pe buze , lividităţi cadaverice clasice pe părţile declive ale corpului.

La deschiderea corpului se constată :

Nimic în gură, dar în laringe şi în trachee puţină spumă aerată.

Timusul care acopere în parte laringele, trachea şi o parte din cord, este foarte mărit de volum.

Disecându-l cu atenţie ca să nu perdem nimic din el, şi cântărindu-l, constatăm că el are o greutate de aproape 30 gr. măsoară $11^1/_2$ ctm. lungime pe $3^1/_2$ grosime.

Pulmonii sunt de volum normal de culoare roză, elastici, crepită fără aderenţi, fără pete Tardieu.

Ei plutesc perfect într'un vas cu apă, bucăţele din ei tăiate plutesc şi lasă să iasă la presiunea cu degetele, bule de aer.

Mucoasa bronchielelor mari este puţin inflamată şi roşie, ganglionii hilului pulmonar sunt normali.

Nimic în pericard, Cordul de volum normal în raport cu vrâsta copilului, este deşert de sânge, el este palid şi prezintă foarte manifest orificiul Botal deschis.

Stomahul nu prezintă nimic anormal, conţine o mică cantitate de lapte; intestinele deşarte şi normale. Ficatul, splina şi rinichii nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul palide, de altfel normale.

Autopsia terminată ne rămâne să ne formulăm concluziunile; dar după cum se poate constata din descrierea de mai sus, toate organele copilului Davidovici fiind normale, pentru a putea legitima concluziunile noastre şi a face să reiasă în mod evident cauza reală a morţii, trebue pentru o mai bună limpezire a lucrurilor, să intrăm în oarecare deducţiuni ştiinţifice adică în ceace am putea numi:

IV. *Discuţiunea faptelor.* Oare moartea copilului Avram Davidovici nu este datorită unei crime sau unui accident? Credem că se pot uşor respinge aceste presupuneri, de oarece nimic nu s'a găsit în organele lui. care se poată legitima astfel de afirmaţiune.

Atunci care să fie cauza morţii? Din autopsie s'a constatat că copilul Davidovici avea o uşoară bronşită, iar pe de altă parte un timus aproape de cinci mai voluminos de cât este în stare normală. Bronşita în adevăr era de o intensitate minimă, şi desigur el ar fi putut rezista. Dar ce s'a mai întâmplat? Din nefericire pentru el, timusul după cum am spus mai sus, cântărea aproape 30 gr. în loc de 7—8 ponderea lui normală după prof. Sappey, astfel că, el apăsând asupra laringelui şi tracheei, cîm-

pul respirator jenat din cauza bronşitei, a fost şi mai jenat, prin compresiunea exercitată de timus.

La această vârstă, copii nu ştiu să tuşească, nu ştiu să expectoreze, nu ştiu să-şi cureţe bronchiele de mucozităţile ce le astupă, inconvenient care s'ar fi putut înlătura, dacă s'ar fi administrat copilului un expectorant sau un vomitiv; dar nici aceasta nu s'a făcut de oarece nici doica nici părinţii lui nu au băgat de seamă greutatea respiraţiunii copilului, ce se pare că se manifestase cu vre-o 24 ore înaintea morţii. In astfel de condiţiuni cauza reală a morţii copilului ni se pare evidentă, şi credem că putem fără nici o rezervă, să formulăm următoarele:

V. *Concluziuni.* 1. Copilul Davidovici nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă,

2) Moartea lui este naturală, determinată de o uşoară bronşită, dar complicată şi agravată de un timus mare.

3) Moartea datează de la 36—48.

Medic-legist (ss) *Dr. G. B.*

VERIFICAT
1987

Tabla de materii

PARTEA I

Diagnoza morții

CAPITOL I

Generalități

	Pagina
Definiția Vieței și a morței	9
Calificarea morței	12
Definiția morței subite	14

CAPITOL II

Agonia și moartea relativă

Agonia și agonirantul	15
Euthanasia — Indicațiile ei	18
Starea mintală a muribunziior	23
Luciditatea muribunzilor	27
Docimazia hepatică	29
Moartea relativă sau viața intermediară	30
Neunitatea ființei viețuitoare	33
Activitatea uneor organe post-mortem	35
Reviviscența totală și readucerea la viață în mortea relativă	37
Persistența unor funcțiuni în moartea subită	39
Semnele morței reale	40
Letargia	43
Readucerea la viață în moartea relativă	46

CAPITOLUL III

Moartea aparentă

Pagina

Pericolul morței aparente 49
Moartea reală și moartea aparentă 52
Rezistența celor îngropați 53
Cauzele cari favorizează moartea aparentă . . . 54
Moartea aparentă la copii noi-născuți 59
Operația cezariană 61
Circumstanțele care favorizează moartea aparentă . 62
Cazuri de îngropare de viu 67
Autopsii făcute pe oameni în viață 70

CAPITOLUL IV

Semnele morței reale

Semnele imediate ale morței 72
Enumerarea semnelor imediate ale morței . . . 73
Probe calorofice de moarte reală 81

CAPITOLUL V

Semnele tardive ale morței

Răceala progresivă a corpului 82
Spasmul cadaveric 85
Parcheminarea pielei. Lividități cadaverice . . . 87
Aciditate cadaverică 88

CAPITOLUL VI

Putrefacția rapidă

Perioada incipientă a putrefacției 90
Microbii putrefaațiunei 91
Alterațiuni histologice în putrefacție 93
Manifestațiuni fizico-chimice de origine cadaverică . 95

Pagina

Pata verde abdominală 96
Căldura cadavrelor 97

CAPIOLUL VII

Oprirea circulaţiunei şi fazele putrefacţiunei

Valoarea semnelor actuale pentru recunoaşterea oprirei circulaţiunei 98
Cardiopunctura 99
Probe periculoase pentru recunoaşterea oprirei circulaţiunei 100
Obiecţiunile şi insuficienţa mijloacelor actuale pentru diagnoza morţei reale 101

CAPITOLUL VIII

Procedeurile D-rului S. Icard Marsilia pentru dovedirea morţei reale

Procedeul injecţiunilor intra-venoase 102
Injecţiuni de fluoresceină Procedeu-Icard . . . 104
Injecţiuni cu ferrocianură de potasiu 106
Reacţiunile cu Iodura de potasiu şi sodiu . . . 108
Aprecierea de medici a procedeului Icard . . . 109
Procedeul foricipesurei metoda Icard 111
Thanatoscopul Icard 113
Modificările pielei prin Thanatoscop 116
Procedeul Sero reacţiunei prin seton sistem Icard . 117
Procedeul reacţiunei sulfhidrice 118
Certificat de deces 121

CAPITOLUL IX

Constatarea medicală a deceselor

Legea cere constatarea medicală a deceselor . . 123
Legea franceză şi legea română pentru constatarea deceselor 125
Necesitatea verificărei deceselor făcute de medic . 126
Siguranţa morţii reale prin verificarea medicală a deceselor 129
Cum trebue să se facă verificarea medicală a deceselor 131

CAPITOLUL X

Certificatele de deces

Pagina

Constatarea deceselor la țară 133
Constatarea deceselor pe vapoare 134
Constatarea deceselor în absența medicului . . . 135

CAPITOLUL XI

Verificarea deceselor în spitale, în timpul epidemielor

Cum se face verificarea deceselor în spitale . . 136
Verificarea deceselor pe câmpul de luptă . . . 138
Cauze predispozante ale morții aparente pe câmpul de luptă 141
Ofițeri și soldați căzuți în stare de moarte aparentă pe câmpul de luptă 143

CAPITOLUL XII

Verificarea deceselor în momentul epidemiilor

Necesitatea inhumațiunilor rapide în epidemii . . . 144
Pericolul morții aparente în epidemii 145
Depozite mortuare. Obitorium 146
Rezumat și concluziuni 147

PARTEA II

Moartea subită din punct de vedere clinic și medico legal

CAPITOLUL I

Tanatologia medico-legală.—Legislația morței

Articole de lege relativ la moarte și înhumări . . 149
Autopsia medico-legală 150
Imbălsămarea și mutilarea cadavrelor 154
Incinerația și exhumația 159
Constatarea morții în medicina legală 160

Pagina

Comorienții 165

CAPITOLUL II

Moartea subită diatezică

Moartea subită ereditară 168
Moartea subită post-operatorie 171
Moartea subită prin șoc traumatic 172
Moartea rubită prin inhibiție 175
Moartea subită prin emoție 189
Moartea subită prin sincopă 192

CAPITOLUL III

Moartea subită prin leziuni proprii ale cordului

Acoperirea cordului că grăsime 195
Stheatoza cordului 197
Ruperia cordului 199
Moartea subită prin miocardite 204
Moartea subită prin coronarite 206
Moartea subită în Angor-pectoris 208
Moartea subită prin tumori ale cordului 211

CAPITOLUL IV

Moartea subită prin leziuni arteriale

Moartea subită prin anevrism 214
Leziuni congenitale ale aortei.—Ruperi congenitale . 216
Insuficiența aortică 219
Aortite 222
Arterio-scleroză 223
Moarte subită prin leziuni mitrale 228
Moarte subită prin leziuni ale arterei pulmonare . . 230

CAPITOLUL V

Moartea subită prin inflamațiunile seroaselor cordului

Moarte subită în endocardite 232

Pagina

Tromboza și embolia 237
Moartea subită în afecțiunile venelor 238
Moartea subită în pericardită 240
Simfiza pericardică 241
Moartea subită prin fibrilațiune cardio-vasculară . . 246
Cardiopathiile în raport cu accidentele de muncă . . 249

CAPITOLUL VI

Moartea subită prin leziuni ale aparatului respirator

Moartea subită prin congestia pulmonară . . . 252
Moarte subită prin pneumonie 254
Moarte subită in broncho-pneumonie 256
Moartea subită prin oedem acut al pulmonului . . 257
Moartea subită în tuberculoză 259
Moartea subită în pleurezie 264
Moartea subită prin leziuni ale mediastinului . . 269
Moarte subită prin leziuni ale laringelui . . . 270

CAPITOLUL VII

Moartea subită prin leziupi ale aparatului digestiv

Moarte subită prin leziuni faringiale 274
Moarte subită prin leziuni ale esofagului . . . 277
Moarte subită prin leziuni stomahale 278
Moarte subită prin leziuni intestinale 283
Moarte subită prin leziuni ale ficatului 288
Moarte subită prin leziuni ale splinei 291

CAPITOLUL VIII

Moarte subită prin leziuni ale aparatului cerebro-spinal

Moartea subită în meningite latente 295
Moartea subită prin abcese cerebrale 298
Moarrea subită prin tumori cerebrale 300
Moartea subită prin hemoragiele cerebrale . . . 301
Moartea subită în hemoragiile meningee . . . 302
Moartea subită în leziuni ale arterelor bazilare ale creerului 303

Pagina

Moartea subită în congestia cerebrală 304
Moartea subită prin traume cerebrale 305
Moartea subită în nevrozele mari=Epilepsie=Histerie . 307

CAPITOLUL IX

Moarte subită prin leziuni renale

Considerațiuni generale asupra funcțiunii rinichiului . 316
Moartea subită prin substanțe alimentare avariate . 317
Moartea subită prin traumatism renal 318
Uremie 319
Hidronefroza 322
Leziuni ale capsulelor surenale 323
Moartea subită în gută 324
Moartea subită în diabet 326

CAPITOLUL X

Moartea subită în Puerperalitate. Leziuni ale organelor genitali

Moartea subită femei gravide prin sincopă . . . 329
Moarte subită femei gravide prin șoc nervos . . 331
Inhibiția în puerperalitate 332
Leziunile cardiace și moartea subită 335
Leziunile pulmonare și puerperalitatea . . . 337
Moartea subită în sarcina extra-uterină . . . 338
Moartea subită a gravidelor prin pancreas . . . 339
Hemoragii vulvo=vaginale 340
Penetrațiunea aerului in sinurile uterine . . . 341

CAPITOLUL XI

Moartea subită la copii

Generalități 345
M. S. prin sufocațiune și compresiunea glandei thimus 344
Patogenia Morții subite prin Thimus comprimant . 347
Patogenia M. S. prin Thimus glanda endocrină . . 348
M. S. prin asfixie accidentală 353
M. S. prin afecțiuni cardiace,, sifilis 355

VERIFICAT 2007

CAPITOLUL XII

Moartea subită de origini diverse

	Pagina
Moartea subită prin hemofilie	358
Hemofilia familială	359
Moartea subită în alcoolism	361
Responsabilitatea alcoolicilor	366
Moartea subită prin anestezie	372
Moartea subită prin medicamente intempestive	374
Moartea subită in febre	377

CAPITOLUL XIII

Rapoarte și Observațiuni medico-legale relativ la cazurile de moarte subită din text

1) R. M. L. asupra unui caz de M. S. prin inhibițiune	379
2) Idem in urma unei loviri pe abdomen	383
3) Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin Pachimeningită alcoolică	386
4) R. M. L. asupra unui caz de M. S. in timpul unei injecțiuni cu Salvarsan	389
5) R. M. L. asupra unui caz de M. S. prin acoperirea cordului cu grăsime	397
6) R. M. L. M. S. prin cord	399
7) R. M. L. M. S. prin insuficiența aortică	400
8) R. M. L. M. S. prin leziuni mitrale	401
9) R. M. L. M. S. prin hemoragie cerebrală	404
10) R. M. L. M. S. prin embolie pulmonară	406
11) R. M. L. M. S. prin congestie pulmonară a frigore	408
12) R. M. L. M. S. prin pneumonie	410
13) R. M. L. M. S. prin catar sufocant	411
14) R. M. L. M. S. copil prin ipertrofia thimus	413

VERIFICAT 1987

VERIFICAT 2017

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ "CAROL I" BUCUREȘTI