

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

ATENTATE
IN CONTRA
SĂNĂTĂȚII ȘI A VIEȚEI
PRIN
RĂNIRI ȘI LOVIRI
DIN PUNCTUL DE VEDERE
JURIDIC ȘI MEDICO-LEGAL

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

—
VOLUMUL I
—

BUCUREȘTI
EDITURA CARTEA ROMÂNEASCĂ S. A.
Sediul: RAȘIDESCU, Str. Paris, 16

2840

1921

Prețul 40 Lei

R. P. R.



**BIBLIOTECA CENTRALA
UNIVERSITARĂ
DIN
BUCUREȘTI**

Nr. Inventar 3467 Anul _____

Secția St. d. VII Nr. 71

54

6745

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

ATENTATE
IN CONTRA
SĂNĂTĂȚII ȘI A VIEȚEI
PRIN
RĂNIRI ȘI LOVIRI
DIN PUNCTUL DE VEDERE
JURIDIC ȘI MEDICO-LEGAL

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

VOLUMUL I



BUCUREȘTI
EDITURA CARTEA ROMANEASCĂ S. A.
Sediul: RASIDESCU, Str. Paris, 16

1921

2840

C/955

50201-50202

Biblioteca Centrală Universitară
"Carol I" București
Cota 50201

Pa 10/10

940

Toate exemplarele acestei prime edițiuni numerotate între
1-1000 vor fi semnate de autor.

Ștefan Bozjan

B.C.U. "Carol I" - București



C271169

Dedic această lucrare Colegilor mei:

Dr. V. Balthazard,

Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din Paris.

Dr. Etienne Martin,

Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din Lyon.

Dr. Eug. Stockis,

Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din Liège.

Dr. Mina Minovici,

Profesor de Medicină-Legală la Facultatea din București.

Dr. G. B.

50201
Ducet

PREFAȚA

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

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

Regulamentul facultății juridice din Iași, a prevăzut un articol în acest sens¹⁾, și studenții acestei facultăți ca și odinioară, urmează cursurile de Medicină legală la Facultatea de Medicină.

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

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

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

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

Capitolul din C. P. R. relativ la Răniri și loviri este unul din cele mai confuze și de aceea am început cu el publicația de față. Ce este o rănire și lovire simplă? așa cum o califică codul nostru¹). Ce însemnează incapacitate de lucru? Ce a voit să înțeleagă legiuitorul prin cuvintele pătimaș, slujit de care vorbește Artic. 240 C. P. R? Iată o sumă de expresiuni cari nu sunt definite, nici explicate nicăeri, expresiuni pe care le tălmăcim noi în prima parte a lucrării noastre.

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

În afară de volumul de față, sunt aproape gata de pus la tipar, Atentatele la bunele moravuri și avortul; voi încercă de a le publică dacă mijloacele și timpul îmi vor permite.

Dr. G. B.

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

PRESCURTARI

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

ATENTATE ÎN CONTRA SĂNĂTĂȚII ȘI A VIEȚII

PRIN

RĂNIRI ȘI LOVIRI

PARTEA I

JURISPRUDENȚA RĂNIRILOR ȘI LOVIRILOR

CAPITOLUL I

COMENTAREA ART. C. P. R. ȘI C. P. F.

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

1. Capitolul atentate în contra sănătății și a vieții, cuprinde și se divide din punctul de vedere medico-legal în mod artificial și mai mult pentru ușurința studiului acestui capitol, în 6 clase¹⁾.

Atentate contra sănătății și a vieții prin:

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

- a) Răniri și loviri.
- b) Asfixii.
- c) Otrăviri.
- d) Privătuine de hrană.
- e) Temperatura excesivă (frigul sau căldura).
- f) Violența psihică.

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

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

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

Elementele „intenție și daună materială, intră în următoarele patru categorii de crime sau delictе:

a) Răniri și Loviri săvârșite cu voință. (*Art. 233, 238, 239 și 240* C. P. R.)

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

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

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

d) Omorul prin răniri și loviri scuzabile (Artic. 250 și 251 C. P. R.; în toate aceste cazuri pedeapsa este determinată și în raport nu numai cu intenția agentului¹⁾ care a produs rănirea sau lovirea, dar și cu dauna materială. De elementul al III-lea Calitatea persoanelor cari au determinat crima sau delictul, nu ne vom ocupa în această lucrare, după cum nu ne vom ocupa de cât pe scurt de unele articole ale C. P. R. începând cu articolul 225.

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

„Omuciderea săvârșită cu voință se numește omor“
 „L'homicide commis volontairement est qualifié meurtre“.

De data aceasta C. P. a definit ce este omuciderea²⁾, astfel că, atât legiuitorul cât și omul de știință, sunt de acord asupra acestui punct.

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

a) Un act material de natură a determină moartea.

b) Voința la autorul faptului acestui act.

c) Victima să fie o ființă umană.

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

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

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

prinde și incrimină. În cazul nostru de atențate contra sănătății și vieții prin răniri și loviri, trebuie să existe o plagă, o rană determinată de o armă sau de un corp oarecare, sau o simplă traumă făcută cu voință, pe care o examinează și o califică medicul-legist.

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

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

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

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

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

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

altul, pretextând că el X sau el Y nu a lovit victima pentru a o omori, ci numai pentru a o ameți și a o pune în imposibilitate de a se apăra, totuși cel lovit a murit. Care este cauza *determinantă a morții*? va întreba judecătorul pe Medicul-legist și care din plăgile ce prezintă victimat a determinat moartea? Care a fost plaga mortală? De la răspunsul pe care-l va formula medicul legist în concluziunile raportului său *Medico-legal*, judecătorul va putea aprecia, până la ce punct sunt exacte cele spuse de inculpați, atribuind cauza determinantă a morții victimei, plăgei mortale făcută de individul Z și prin urmare culpabilitatea lui esențială.

Al doilea element al crimei de rănire sau lovire urmată sau nu de moarte este *voința*. În drept *voința* sau *intenția* de a lovi, a răni sau a ucide pe cineva, face parte integrantă din elementele constitutive ale crimei de omor și din întrebările ce se pun juraților de prezidentul curții.

Această *voință* sau *intenție* este cele mai de multe ori ușor de dovedit. Un individ certându-se cu un altul, lovește la un moment dat pe acesta cu un cuțit, sau descarcă asupra lui un foc de revolver și-l ucide; el eră poate în legitimă apărare, el voia să se aperi sau să se răzbune.

El pretextează spre pildă că a tras focul de revolver în vânt, vroidnd numai să sperie pe cel ce îl atacă și că, proiectilul vagabond a rănit și a ucis. El încă poate avansa că acest proiectil dirijat în altă parte și cu altă intenție a ricoșat, lovind după ricoșare pe un individ care a fost rănit sau chiar ucis.

În asemenea cazuri, judecătorul are numai decât nevoie de luminele Medicului legist care ca să zicem așa are cuvântul hotărâtor în materie, raportul său medico-legal, servind de bază apărării sau acuzării, pentru stabilirea responsabilității celui invinuit. Exemplele următoare vor lămurii pe deplin chestiunea.

Două domni se bat în duel cu spada sau cu floreta; la un moment dat, unul din combatanți se infierează *el însuși* în spada adversarului său și moare. Omoritorul se apără afirmând că el nu numai că nu a avut nici o intenție de a ucide pe celalt combatant, dar că dânsul nici nu a dat lovitura fatală, pentru motivul că nu știu să o dea, deoarece pentru prima oară în acel duel, dânsul ținea o spadă în mână.

Judecătorii în asemenea caz, nu-și vor putea forma o convingere decât după expertiza și raportul medicului legist, care având

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

Următorul exemplu va stabili acelaș lucru.

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

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

Tot în acest mod se va putea explica și moartea prin ruperea unui anevrism sau a unei hemoragii pachimeningeale. Medicul legist va explica în raportul său că, victima se află mereu expusă sub iminența unei morți subite, precedată sau nu de o lovire cât de ușoară, lucru ce nu s'ar fi întâmplat la un om normal, neatins de anevrism sau de o fragilitate deosebită a arterelor a meningelor sau a oaselor sale, la care l-a expus spre pildă sifilisul sau obiceiurile sale vechii de alcoolism¹⁾.

Dar alteori cazul este și mai ciudat; la autopsia individului nu se găsește nici o fractură, nici vreo leziune care să poată explica cauza determinantă a morții, după cum nu se găsește pe corp nici o traumă, nici o lovitură, nici o urmă de violență. Care este cauza morții în asemenea cazuri, survenită în urma unei simple atingeri a unei regiuni superficiale a corpului? Medicului-legist îi incumbă datoria, de a statua în raportul său medico-legal, după ce va lua²⁾ cunoștință de modul cum s'au petrecut faptele, de a explica moartea prin ceia ce se numește

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

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

fenomenul de *inhibițiune* descris mai întâi de marele fiziologist Brown-Sequart și observat apoi de mulți alți autori¹⁾ și de noi.

Al treilea *element constitutiv*, victima să fie o *ființă umană nu are nevoie de nici o discuțiune*, în sfera sau în cadrul în care este scris acest volum, căci este bineînțeles, Medicul-Legist nu se ocupă de cât de viața ființelor umane, iar protecțiunea sau lipsa de protecțiune la care are drept ființa umană a celorlalte continente, iesă din obiectul studiului nostru și face parte din juris-prudentă.

3. Secțiunea II din titlul IV C. P. R. Crime și delictе în contra particularilor, cuprinde în acelaș cerc delimitat, rănirile și lovirile făcute cu voință, dar necalificate omor și rănirile și lovirile, care au putut determina moartea pacientului, fără însă ca cel ce a dat loviturile sau a făcut rănirile, să fi avut voința de a determina moartea.

Legiuitorul prin termenul generic „Răniri și loviri“ cuprinde în această categorie în afară de toate „leziunile traumatice“, ori-ce lovire sau ori-ce leziune determinată de cauze exterioare mecanice sau chimice, care pot altera sănătatea sau organismul cuivă. Prin urmare după lege se consideră ca Rănire și Lovire nu numai contuziunile sau plăgile prin ori și ce fel de obiect sau armă, dar și asfixiile sau otrăvirile prin arsenic, oxid de carbon, hidrogen sulfurat, sau alte substanțe anoloage ca și acele accidente care sunt rezultatul erorilor în prescripțiunelor medicilor, erori în dozarea medicamentelor făcute de medici sau farmaciști, etc.

Această secțiune poartă numele de Răniri și Loviri și alte crime și delictе comise cu voință“ iar primul articol din această secțiune Artic. 238 zice:

„Faptul de a lovi sau a răni cu voință o persoană sau a-i cauza orice alte leziuni corporale se pedepsește după împrejurări ca crimă, ca delict sau ca contravențiune.

Rănirile și Lovirile, care n'au cauzat nici o boală, nici vre-o incapacitate de lucru și care s'au urmat din certe prin cărciume, bălciuri, oboruri etc. se pedepsesc ca contravenție.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

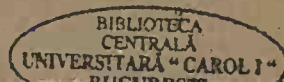
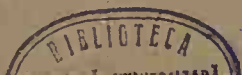
Prin rănire, rană sau plagă (blessure) se înțelege după C. P. ori ce leziune ori ce soluție de continuitate care interesează țesuturile corpului omenesc, determinată de un corp străin, de o armă sau de un instrument oarecare; o sgârietură chiar o sgârietură făcută de chirurg cu un bisturiu este o plagă sau o rană; cu atât mai mult va lua acest calificativ leziunea determinată de un cuțit, un pumnal, un ciomag, o armă de foc, ca și o arsură, o fractură.

Lovirea (coup) se numește orice presiune, orice apăsare asupra corpului, făcută cu mâna sau cu un corp străin ore-care, dar fără leziune, fără soluție de continuitate a țesuturilor, fără plagă, fără rană corporală. Ori ce apropiere mai mult sau mai puțin violentă a corpului de un obiect vârtos sau tare, care a lăsat sau nu o impresiune sau o urmă asupra corpului omului este o lovire în înțelesul general al legii; un pumn sau o palmă aplicată pe obrazul cuiva, atingerea mai mult sau mai puțin violentă a corpului cu un băț sau ceva analog este o lovire; în aceste cazuri *lovirea este directă* obiectul străin a isbit corpul omului, după cum se va califica tot de lovire, dar *lovire indirectă* faptul de a isbi pe cineva de un obiect tare, faptul de înbrânci pe cineva și a-l face să se lovească de un mal, sau de colțul unei mese, determinându-i o presiune a corpului sau o lovire.

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

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

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



bește în Art. 311 de acte de violență, loviri și răniri care nu au determinat nici o incapacitate de lucru, fără a fi făcut ca aceste cuvinte acte de violență etc. să fie urmate sau precedate de vre-un calificativ ca în C. P. R. sau ca în C. P. F. din 1791. În adevăr în acest din urmă cod, legiuitorul francez zicea: *loviri sau acte de violență ușoare*. (légères) și mai făcea o deosebire în ceia ce privește severitatea pedepsei, de locul unde se petreceau certurile, la țară, în oraș sau în adunări și localuri publice, certuri urmate de răniri și loviri.

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

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

Pentru ce trec ei alături cu legea? oare nu cumva prin răniri ușoare, ale unora, simple ale altora ei au voit să înțeleagă pe acele care aduc după ele o incapacitate de lucru de mai puțin de 20 de zile? Art. 309 și 311 C. P. F. nu menționează de cât sau răniri și loviri cari nu au determinat nici o incapacitate de lucru (art. 311), sau acele care au determinat o incapacitate de mai mult de 20 zile. Dar acele care au determinat o incapacitate de lucru de 8—10 zile, în ce categorie vor intra?

Și trebuie știut aceasta, fiindcă medicul-legist va consemna uneori în raportul său că, rănirile și lovirile nu au determinat de

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

cât acest număr de zile de incapacitate de lucru. În asemenea cazuri, ce articol din C. P. F. se va aplica? Din acest punct de vedere, C. P. R. care nu prevede numărul zilelor incapacității de lucru, este mai în raport cu realitatea faptelor și mai ușor de aplicat.

7. Este adevărat, se găsește în C. P. F. un alt articol, articolul 321, a cărei traducere este următoarea: „*Omorul ca și răniurile și lovirele sunt scuzabile dacă au fost provocate de loviri sau violențe grave în potriva persoanelor*“ ¹⁾. C. P. R. în art. 250, care este analogul articolului de mai sus zice: „*Omorul răniurile și loviturile sunt scuzate, dacă au fost provocate prin loviri sau violențe mari urmate asupra unei persoane.*“

Oare nu cumva criminaliștii francezi care au introdus în comentariile lor cuvintele de *răniri ușoare*, au făcut aceasta, având în vedere cuvintele *violențe grave* din art. 321? Poate ș'au zis ei, dacă legea vorbește de *răniri și loviri grave*, de ce nu ar fi și *răniri și loviri negrave sau ușoare*? Și atunci legiuitorul român imitând pe cel francez, a introdus și el în art. 238 *rănirile și lovirele simple*, care sunt deosebite de *rănirile și lovirele mari* de care vorbește art. 250.

Dar legiuitorul nostru, a intunecat și mai mult lucrul, traducând *lovirile și violențele grave* ale C. P. F. cu *loviri sau violențe mari*, căci dacă până la un oare-care punct se poate da o explicațiune expresiunii *loviri grave, lovirile mari* din C. P. R. nu au nici un înțeles.

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

Expresiunea *lovire sau violență mare* de care vorbește Art. 250 C. P. R. fiind confuză, nici odată în practica noastră medico-legală nu am întrebuițat acest cuvânt, pentru calificarea unei *răniri sau violențe*. Judecătorul va avea în totdeauna dreptul de a întreba pe medicul-legist ce însemnează o *lovire sau violență mare*, și va vroi o lămurire căci la urma urmei, puțin importă

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

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

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

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

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

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

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

care, este sau nu moarte violentă și prin urmare dacă trebuie sau nu a se face autopsia!!

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

Este de netăgăduit, că atât legiuitorul francez cât și cel român, au vroit prin acest articol, să scuseze rănirele și lovirele infracțorului, care lovind pe un altul a comis aceasta fiind *provocat* de o lovire sau violentă, cu condițiunea ca lovirea sau violenta să fie *mare* după C. P. R. *gravă* după C. P. F. cu alte cuvinte nu se socoate provocațiune orice lovire sau violentă, trebuie în spiritul legii ca acestea să fi fost *mari* sau *grave*; numai atunci lovirele, urmare a unei provocațiuni pot fi scuzabile.

În discuțiunile care au avut loc, atunci când sa propus acest articol, legiuitorul nu a vroit să precizeze gradațiunea sau întinderea provocațiunii, în ceace privește *feul gravității lovirilor sau violențelor*. În unele împrejurări, o lovire sau o violentă deși neînsemnată este de atare natură, încât poate face ca cel ce a suferit-o, să fie scuzat, atunci când acesta — perzând libertatea de spirit necesară pentru reflecție — răspunde prin acte atât de violente, care pun viața provocatorului în pericol.

Una din afacerile de acest gen care în secolul trecut a făcut mare zgomot împrejurul ei, a fost afacerea cunoscută *Victor Noir—Prince Jerome Bonaparte*. Acesta a ucis cu un foc de revolver pe tânărul Victor Noir care'i aplicase o palmă — așa prețindea prințul — atât de sdravănă, în cât o oră după aplicarea ei se mai cunoșteă pe fața prințului, urmele degetelor lui Victor Noir. Profesorul de medicină legală de atunci *A. Tardieu* a fost delegat să examineze pe prințul Bonaparte, și să facă autopsia nenorocitului Victor Noir¹⁾.

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

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

mai putea rezista, infinge un cuțit cō'i căzuse sub mână, în pieptul violatorului, *va intra în prevederile Art. 250.*

Dar injuriile, diafmațiunile sau calomniile scrise sau verbale, spuse în public sau în particular, constituiesc ele o violență *gravă* sau o violență *mare* după C. P. R? Odinioară răspunsul la această întrebare eră afirmativ, și un *cineva* recunoscut ca model de cinste în toate acțiunile sale, intră în sfera art. 321 sau 250, atunci când se dovedea cum că, era calomniat sau injuriat și când dânsul sub imperiul unei legitime indignațiuni, lovea sau chiar ucidea pe cel ce avusese nesocotința de a'l defaima.

Mai târziu s'a revenit asupra acestui punct și Casația franceză (27 Febr. 1813) ca și Casația română¹⁾ cer. ca delictul să fie constituit prin *un act sau fapt material*, injuriile și calomniile ori cât ar fi de triviale, neintrând în sfera art. 321 sau 250. Cu toate acestea în două rânduri la cunoștința noastră, jurații din Franța au hotărît altfel, achitând omorul provocat, nu ca rezultat al lovirelor sau violențelor, ci numai a calomniilor defăimătoare.

Soția unui deputat al orașului Paris, cunoscut sub numele de deputatul-poet. — D-na Clovis Hugues — eră mereu injuriată și calomniată prin cărți poștale, în care se debitau pe socoteala ei, cele mai grosolane minciuni. D-na Clovis Hugues eșind dela o secțiune a tribunalului, care achitase pe Morin, autorul acestor calomnii, fiind din nou insultată a descărcat asupra acestuia două focuri de revolver: după câteva zile Morin încetă din viață; jurații au achitat pe D-na Clovis Hugues, socotind că injuriile și calomniile adresate unei persoane pot fi socotite ca *violente grave*.

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

Caillaux ministru de finanțe al Republicei franceze, urmă să fie dat publicității în ziarul parisian *le Figaro*.

Calmettes directorul acestui ziar, vroia să publice niște scrisori compromițătoare privind viața intimă a acestuia. D-na *Caillaux* descarcă două focuri de revolver asupra lui *Calmettes* și'l ucise; jurații au achitat'o considerând fapta lui *Calmettes* ca violențe grave împotriva persoanelor.

Împărtășim cu totul părerile juraților, care trecând alături cu

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

deciziile Casației, au calificat *violente grave* defăimările și calomniile pe care unii indivizi fără scrupul, le inventează pe socoteala oamenilor cinstiți.

Medicul-legist intervine el și poate da concursul său justiției pentru limpezirea situațiunei infractorului care a fost dat judecării, în virtutea art. 250 sau 321? Cu siguranță da, și aceasta nu numai atunci când el are de constatat lovirile ca fapt concret, ci și atunci când are a se pronunța asupra stării psihice a inculpațului, care socotindu-se ofensat în onoarea ca și în sentimentele sale cele mai intime, lovește de moarte — în un moment de exaltare cerebrală — pe cel care l'a calomniat sau injuriat.

CAPITOLUL II.

EXPLICAȚIA ȘI COMENTAREA ART. 233—241 C. P. R.

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

9) Avem puține cuvinte de spus asupra art. 233 C. P. R. care este o traducere fidelă a art. 303 C. P. F. Art 233 C. P. R. zice că se vor pedepsi ca niște ucigași cu precugetare toți acei făcători de rele, care vor întrebuiță casne ori chinuri spre sevărsirea crimelor lor. Legea nu definește aceste expresiuni, de altfel medicul-legist, nu are a se ocupa decât de rănirile și lovirile însăși, de gravitatea lor, de incapacitatea de lucru, de boala și eventual de moartea care poate surveni ca urmare acestor chinuri; el le va califica ca pe orice rană în general, fără a avea a se ocupa de scopul sau intenția care le-a dictat.

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

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

victimei, ori dacă a dat naștere vreunei necapacități de lucru, culpabilul se va pedepsi cu închisoarea de la 3 luni la 2 ani și amendă până la 2000 lei.

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

Art. 240 C. P. R. „Dacă în urma loviturilor sau rănilor *voluntare*, pătimașul a rămas slujit sau în incapacitate pentru toată viața de a lucra sau mut, sau orb, sau surd, sau a pierdut facultatea de a procrea, sau a rămas smintit de minte, ori nebun, ori imbecil, culpabilul se va pedepsi cu închisoare dela 2 ani, la 5 ani și amendă până la 5000 lei.

Aceeași pedeapsă se va aplica și când persoana bătută, fiind o femeie însărcinată, din cauza bătăiei a lepădat“.

Art. 241. C. P. R. Dacă răniile sau lovirile *voluntare* au cauzat moartea, culpabilul se va pedepsi cu reclusiunea.

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

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

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

Alin. 1 din Art. 239 C. P. R. zice: Dacă lovirile sau răniile au cauzat o vătămare însemnată a sănătății, sau unui membru al corpului victimei, iar C. P. F. în art. 309 zice; că dacă din răni și lovirii a rezultat o boală (une maladie) adică întrebuintează aceiaș expresie pe care a întrebuintat-o și legiuitorul român în alin. 2 Art. 238.

10. Ce însemnează, care este înțelesul juridic al expresiunii: vătămare însemnată a sănătății?

Suntem în drept să ne întrebăm și aci ca și mai sus, când

vorbeam de loviri și răniurile simple, ce a voit să înțeleagă legiuitorul prin această expresiune? Există pentru el două feluri de vătămare a sănătății una însemnată și alta neînsemnată? Căci așa reese citind art. 239 C. P. R. In C. P. F. legiuitorul se exprimă prin cuvintele *une maladie (o boală)*, fără a mai fi făcut să urmeze sau să precedeze această stare de vre-un calificativ. Cum se poate răspunde la această întrebare? Din o hotărâre a Cass. române No. 527 din 1 Nov. 1889, ar reeși că prin vătămare însemnată a sănătății, trebuie să se înțeleagă o boală, rezultat al răniurilor și lovirilor, care a necesitat o căutare sau un tratament medical de 15 zile. Foarte bine, nu avem nimic de zis. Dar dacă boala, rezultat al răniurilor și lovirilor, a necesitat o căutare sau un tratament numai de 8, 9 sau 10 zile, cum se va califica această vătămare a sănătății? Va fi ea tot o vătămare însemnată sau nu? Se va pedepsi infractorul conform Art. 239 sau conform unui alt articol? Iată ce încă nu s'a limpezit prin nici o discuție sau hotărâre judecătorească. Trebuie precizat ce este o vătămare însemnată a sănătății și ce este numai o vătămare a sănătății, unde începe, unde sfârșește ea, căci uneori și apărarea ca și acuzarea vor avea nevoie de asemenea lămuriri și explicațiuni, pe care le vor cere dela medic și în special dela medicul-legist.

Noi credem că prin vătămare însemnată a sănătății, trebuie să se înțeleagă o boală sau o afecțiune care determină o turburare a stărei generale a pacientului, întovărășită de febră de dureri etc. care a necesitat pentru vindecare un tratament medical cu o împiedicare de a ieși din casă, de a-și vedea de ocupațiuni timp de minimum 15 zile, așa cum zice Casația; iar prin vătămare a sănătății trebuie să se înțeleagă acea stare care nu necesitează pentru vindecare, decât un tratament de câteva zile, mai puțin de 15 și care nu se întovărășește de nici o reacțiune generală. Medicul legist va aprecia aceste diferite stări în certificatul său și ținând seamă de aceste aprecieri, judecătorul va aplica articolul din cod pentru pedeapsa infractorului.

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

Legiuitorul pare a fi voit să facă deosebire între vătămarea însemnată a sănătății celui lovit și vătămarea unui membru al corpului acestuia; ce trebuie să se înțeleagă și când există o vătămare a unui membru a corpului?

Anatomia prevede că omul are patru membre: două superioare și două inferioare; fiecare din acestea compunându-se din 3 părți: braț, antebrăț și mână pentru membrul superior, coapsă, gambă și picior pentru membrul inferior, așa că lovirea sau rănirea a uneia din aceste părți credem noi, va constitui cea ce legea numește vătămare a unui membru al corpului victimei. Medicul legist, va consemna în raportul său leziunea ce va găsi asupra uneia din aceste părți a unui membru, leziune care nu are nevoie de a fi întovărășită de nici o reacțiune generală, pentru a constitui și a fi calificată vătămătoare a unui membru al corpului.

O întepătură la un deget, o tumefacție cu sau fără plagă, o echimoză sau o vânătăe, va constitui o vătămare a unui membru al corpului, după cum o fractură a unui os, o luxație, o plagă care va necesita un timp mai mult sau mai puțin îndelungat pentru vindecare, se va califica o vătămare însemnată a unui membru al corpului.

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

Art. 239 mai zice: ori dacă au dat naștere vre-unei necapacități de lucru.

11. Ce este această necapacitate de lucru? Care sunt elementele sale constitutive? C. P. nu definește ce trebuie să se înțeleagă prin aceste cuvinte, din care cauză, încă astăzi sunt numeroase confuziuni.

În termeni generali se admite și se poate înțelege prin *incapacitate de lucru*, starea acelei persoane, care în urma unor cauze de origine internă sau externă, se găsește pentru un timp oarecare în imposibilitate de a lucra, sau de ași exercita meseria; aceasta este definiția incapacității de lucru, ce pare că reiese din textul diferitelor articole ale C. P. R.

Aplicând dar această definițiune rănilor și lovirelor, am putea zice că va fi incapacitate de lucru, ori de câte ori prin o traumă lovire sau rănire, cel lovit sau rănit va fi în imposibilitate de a

lucră, sau de aș'i exercită meseria, iar *Casația română* a zis că, prin expresiunea incapacitate de lucru în sensul art. 239 C. P. R. câtă să se înțeleagă, nu numai punerea pacientului în stare de a numai putea lucră din cauza leziunilor primite, dar și abținerea sa de la orice lucru ce'l putea face, pentru aș'i înlesni vindecarea. (Cas. II din 17 Aprilie 1896. B. P. 789)

12. Din art. 238, 239, 240 C. P. R. singurele care vorbesc de incapacitatea de lucru, reiesă că dânsa poate fi de două feluri :

a) *temporară* (art. 238 și 239) și b) *pe toată viața* (art. 240). Acesta e singurul detaliu explicativ pe care'l găsim în textul codului nostru, elementele constitutive ale acestei incapacități fiind pe deoparte, legătura sau conexiunea de la cauză la efect, între răniri și loviri și incapacitatea de lucru, iar pe de altă parte, prognoza acestei incapacități de lucru, care are de scop, pe de o parte de a'i fixa durata, pe de altă parte de a face să se aprecieze și să se deosebească de medicul-legist, consecințele reale ale rănirii, de unele rezultate care'i sunt streine.

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

Atunci când din cauza rănirilor și lovirelor, cel rănit sau lovit a fost obligat să stea în casă sau în păt, pentru că acestea i'au determinat o *fractură*, o *luxație* sau o *plagă* întovărășite sau nu de fenomene generale; certificatul medicului-legist menționează cele constatate, și incapacitatea de lucru este consecința naturală a acestor răniri și loviri.

Când însă lovirile nu au obligat pe cel lovit să stea în casă și cu atât mai puțin în păt, lucrul este mai greu de apreciat; o discuțiune asupra acestui punct se impune, cu atât mai mult cu cât textul art. 239 C. P. R. aplică aceiași pedeapsă la trei feluri de culpe deosebite.

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

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

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

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

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

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

Noi nu împărtășim *ad litteram* părerea de mai sus a generalității criminaliștilor și credem că atunci, când agentul care a determinat rănirile și *lovirile*, a ignorat starea de zdruncinare a sănătății sau boala de care era afectată victima, și aceste răniri și *loviri* au agravat situațiunea celui ce a primit *loviturile*, acesta (agentul) nu trebuie făcut responsabil de agravarea situațiunii, de cât atunci când se poate dovedi că, el a cunoscut sau a fost în măsură de a cunoaște starea victimei sale.

Un domn X lovește pe stradă sau într'un local public oarecare pe un altul Y care era un *tuberculos* sau un *cardiac* și *lovitura* ce a primit i-a agravat boala, sau chiar a murit. În afară că numai medicul poate constată pe lângă afecțiunea de care era atins pacientul și agravarea ei, cât și relațiunea dela cauză la efect a acestei agravațiuni, noi credem că, agentul nu poate fi făcut responsabil decât de rănirile și *lovirile* ca fapt intrinsec, iar nu și de agravarea boalei anterioare a celui lovit, pe care el nu le-a cunoscut și prin urmare nu a știut în ce situație de sănătate se găsea adversarul său. Numai este tot așa dacă se dovedește că acel care a lovit, cunoștea sau era în măsură de a cunoaște starea puțin solidă a sănătății celui lovit.

Un stăpân lovește pe o slugă, sau un patron lovește pe un lucrător din fabrica sa, care era cunoscut ca afectat de o boală cronică; în acest caz împărtășim cu totul părerea autorilor citați și credem că infractorul este responsabil, atât de rănirile și *lovirile* ce au determinat incapacitatea de lucru sau boala *lovitului* cât și de agravarea acestuia; de altfel părerea noastră nu este alt ceva decât un corolar teoriei criminaliștilor, care nu califică de omucigaș pe cel ce a lovit, chiar dacă *lovitul* a murit atunci când se constată că agentul *lovind*, nu a avut intenția de a determina moartea.

Cu riscul de a ne repetă, din punctul de vedere medico-legal credem că prin *incapacitate de lucru* trebuie se să înțeleagă starea persoanei care lovită de o traumă, o rănire și lovire oare-care, a pricinuit o boală, o vătămare a sănătății sau a unui membru al corpului sau numai l'a pus în imposibilitate — ținând socoteală de profesiunea sa—de a-și părăsi locuința, sau în imposibilitate de a-și exercita profesiunea la care s'a dedat, pe care o practică și care îi servește pentru a-și câștiga existența. Prin urmare după noi, incapacitatea de lucru consistă ori în imposibilitatea de a lucra, ori în imposibilitate de a-și exercita funcțiunea sa obicinuită, chiar dacă s'ar dovedi că un oarecare lucru, altul decât profesiunea obicinuită a celui lovit, s'ar putea executa de el.

În paginile următoare vom vedea deosebirea dintre vederile noastre și acele ale C. P. F.

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

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

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

În al III-lea rând avem *Incapacitatea de a lucra pe toată viața*, este starea individului care nu-și mai poate exercita funcțiunea nici numai poate munci, pe tot timpul cât va trăi, din cauza lovirei sau rănirii primite.

O deosebire trebuie făcută, între incapacitatea de lucru care face ca cel lovit să numai poată munci de loc, în nici o direcție și între acea incapacitate care, nu împiedică pe cel lovit de a mai munci, cu condițiunea de a-și schimba profesiunea; medicul singur și în special medicul-legist este în stare de a stabili aceste fapte. Spre exemplu, un muncitor de pământ care a avut odinioară o fractură a unui femur, nu va mai putea continua după această întâmplare meseria lui de mai înainte, dar va putea foarte bine să fie portar sau ceva analog, astfel ca să-și poată câștiga viața.

În fine mai este cea ce vom numi noi Incapacitate de lucru specială. Este starea profesionistului care a suferit din partea altuia o rănire sau o lovire care nu prezintă nici o gravitate, care nu necesitează aproape nici un tratament, dar care totuși împiedică pe acel profesionist de a-și exercita profesiunea timp de 24—48 ore, sau chiar mai mult. Ca pildă putem cită pe avocatul, pe medicul, muzicantul, actorul etc., care a fost sgâriat pe față, a cărui pleopă este puțin umflată sau vânătă și care nu se poate prezintă publicului în această stare; *profesiunea celui lovit*, aduce ca să zicem așa mai mult, această incapacitate de lucru, decât efectul sau gravitatea rănirii și lovirei suferită de acesta.

Prin urmare, pentru ca să se poată aplica *Art. 239 sau 240 C. P. R.*, trebuie ca să rezulte din cauza rănirii sau lovirei, o vătămare însemnată a sănătății (o boală) sau a unui membru a corpului victimei, ori o incapacitate de lucru. Dacă însă boala, vătămarea sănătății sau incapacitatea de lucru, provin din o altă cauză, posterioară lovirei sau rănirii, din o cauză străină, ca imprudența celui rănit, nedibăcia, ignoranța sau nesocotința Medicului, sau din altă întâmplare, atunci agentul provocator al acestor răniri și loviri, nu va mai putea fi declarat responsabil.

Cuvintele de mai sus își găsesc aplicațiunea lor și sunt exacte

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

15. Mai trebuie de observat că C. P. R. se mai deosebește și în altă privință de C. P. F. În adevăr Art. 239 din C. P. R. zice incapacitate de lucru, fără de a specifica cât timp trebuie să dureze ea, pe când C. P. F. zice că, inculpatul sau agentul care a determinat o rănire sau o lovire, va intra în prevederile alin I din Art. 309, când incapacitatea de lucru va ține mai mult de 20 zile. Această deosebire între ambele coduri, are în unele cazuri oarecare importanță căci, pentru ca să se aplice alin. I din Art. 309 C. P. F. trebuie ca incapacitatea de lucru să fie mai lungă de 20 zile, pe când după textul Art. 239. C. P. R. se pare că ori cât de scurtă ar fi această incapacitate, culpa intră în prevederile Art 239. Astfel reiese din o jurisprudență stabilită de Casația Română (Cas. II 24 Marte 1897 B. p. 498) care a hotărit că loviturile ce determină pacientului o incapacitate de lucru *temporară*, intră în prevederea Art. 239 și în competența Trib. Corec. iar dela 1907 în competența judecătoriilor de ocol. De asemenea lovirele care au necesitat ca pacientul să stea 9 zile în spital și în imposibilitate de a lucra, constituie același delict (Cas. II 22/1895 B. p. 54), ca și atunci când medicul va opina că lovirile primite de un individ oare-care, necesitează acestuia o căutare de 10—15 zile (Cas. II Dec. 1892 B. p. 1147).

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

Ca și constatarea și aprecierea vătămării sănătății sau a boalei incap. de lucru trebuie determinată și constatată de medic. Aceasta este părerea tuturor autorilor competenți în materie, și așa a hotărit și Cas. Română (Cas. II 677—1897 B.) Cu toate acestea prin o altă decizie, aceiași Curte de Casație a zis că delictul de lovire, incapacitatea de lucru a pacientului se poate dovedi și cu martori nu numai prin certificate medicale (Cas. II din Decembrie 157/899 B.)

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

Nu știm care a fost motivul care a putut determina Casația Română să judece și să hotărască în modul de mai sus.

Oare a voit prin aceasta, să tempereze și să facă să dispară beția și prin urmare să dea un avertisment celor ce beau până ce se îmbată? Adică această concepție a pornit din un spirit de moralitate, sau a fost călăuzită de considerațiuni de ordin medical? Cum s'ar putea stabili și dovedi că zăcerea celui lovit, este datorită stărei lui de beție, iar nu loviturilor primite? Care alin. din art. 238 va trebui să se aplice? Alin II nu se poate aplica, căci ar trebui ca Rănirea sau Lovirea să nu producă nici o boală sau incapacitate de lucru, iar alin. III s'ar putea iarăși aplica cu greu, căci el vorbește de Răniri și loviri simple adică după părerea noastră, de acele care nu au adus după ele nici o incapacitate de lucru.

Se știe și aceasta se va vede și mai bine în paginile următoare, că omul în stare de beție este mult mai fragil, mai lesne vulnerabil și mai apt de a contracta o boală oarecare, de cât acel care se află în starea lui normală, alcoolul și alcoolismul predispunând organismul la receptivități morbide numeroase.

Oare nu cumva legiuitorul a voit să vorbească de cazuri ca cel de mai jos? Un individ în stare de beție se apucă la ceartă cu un alt individ, acesta îi dă o palmă, bețivul cade jos și își rupe piciorul. Iată un caz în care zăcerea și incap. de lucru, sunt urmarea stărei de beție a individului lovit, iar nici de cum a palmei primite; poate că fapte de genul acesta a avut în vedere casația Română, când a hotărît ca în cazurile de mai sus. În asemenea condițiuni s'ar putea aplica agentului pedeapsa alin. 3 din Art. 238 C. P. R. care nu face nici o gradațiune în ceea ce privește incapacitatea de lucru, având în vedere numărul zilelor acestei incapacități. Din punctul de vedere al responsabilității civile și al daunelor, și poate chiar a pedepsii penale, noi socotim că incapacitatea de lucru în ceea ce privește durata ei, poate fi sub împărțită după cum urmează.

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

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

Acest calificativ din C. P. F. a dat prilej la numeroase discuțiuni, el este încă confuz, până la un oarecare punct și a pus uneori în dilemă pe judecătorii români, cari au căutat să-i găsească aplicațiunea atunci când eră vorba de o rănire și lovire, care după părerea medicului adusesse după ea o incapacitate de lucru. Care este sensul acestui cuvânt după C. P. F? La ce se rapoartă el? Ce înrăurire poate avea în ceia ce privește incapacitatea de lucru de care vorbește C. P. R. în art. 239 și 240? Credem că nu putem face mai bine pentru a lămuri chestiunea și a răspunde la aceste întrebări, decât reproducând textual după diverși autori francezi, cele ce s'a scris în această privință¹⁾.

Codul penal francez din 1791, după cele ce se afirmă în tratatul Briand și Chaudé, pretindea că prin incapacitate de lucru, trebuie să se înțeleagă *lucrul corporal*; codul penal actual vorbește de incapacitatea de *lucru personal*. Trebuie oare prin această expresie, ca cel lovit să se găsească în incapacitate de a se deda la lucrul său *obiceiuit*, sau la orice altfel de lucru? Casația franceză prin hotărîrea ei din 21 Martie 1834, a decis în acest sens,— adică ca prin *lucru personal* se înțelege *lucrul obiceiuit* statuând prin cuvintele: *Având în vedere incapacitatea de lucru personal, ori de câte ori persoana lovită nu poate, fără de a comite o imprudență a se deda la lucrul său obiceiuit* etc.

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

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

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

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

Aceiași curte a decis că inculpatul care a determinat răniile și lovirile, trebuie trimis *la jurați*, iar nu la *tribunalul corecțional*, de oarece zice Curtea „un individ care a rănit pe un băiat grădinar care după mai mult de 20 de zile, nu putea încă să-și reia *lucrul său obicinuit*, dar a putut să supravegheză pe alți lucrători, nu era un lucru pe care-l putea face cu mânele sale proprii, nu era *lucrul său obicinuit*, căci privegherea altor lucrători, nu constituie ceea ce trebuie să se înțeleagă prin *lucrul sau munca personală*” etc.

Această teorie nu o admite Briand et Chaudé, care după părerea lor, ar avea drept rezultat și ar face ca gravitatea rănilor și lovirilor să depindă nu de natura însăși a acestora, ci de profesiunea sau meșteșugul celui numit, astfel că agentul care a determinat o rănire și lovire unui om, care are ca profesiune o supraveghere a altor lucrători, sau unui funcționar oarecare ce are ca profesiune un lucru de birou, să fie de multe ori mai puțin pedepsit, decât acelaș agent care a produs o rănire și lovire unui om, care lucrează sau își câștigă viața cu mâinile.

17. Profesorul Dévergie (profesor de Medicină legală la Paris) este de părere că, prin incapacitate de *lucru personal* de care vorbește C. P. F. trebuie să se înțeleagă timpul necesar, de care are nevoie organul bolnav, pentru a reintra în condițiile de validitate în care se afla înainte de lovire, astfel că acest organ să fie capabil, de ași relua toate funcțiunile pe care le îndeplinea înainte de lovirea sau rănirea ce a suferit.

Această opiniune nu se poate admite zice Briand et Chaudé și majoritatea autorilor admit, după părerea criminaliștilor Chauveau și Faustin Hélie, că prin cuvântul de incapacitate de *lucru personal*, trebuie să se înțeleagă ca și după codul din 1791, *lucrul corporal*, căci incapacitatea corporală, este singura care poate fi apreciată ca consecința directă a unei răniri și loviri. Această incapacitate trebuie să fie completă și în stare de a împiedică orice fel de lucrări corporale, așa că nu ar fi de ajuns ca răniile și lovirile, să împiedice *lucrul particular al profesiunii*, acest lucru putând în unele împrejurări să fie împiedicat mai mult de 20 de zile de o lovire sau rănire ușoară, care însă nu ar împiedică pe cel lovit de a se aplică la alte lucrări. Casația Franceză a decis că, trebuie nu numai ca răniile și lovirile să fi făcut ca cel lovit să fi fost pus în imposibilitate de a se servi de organul rănit timp mai mult de 20 zile,

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

Un domn X este rănit la membru superior stîng. Tribunalul Corecțional din Bastia¹⁾ s'a declarat necompetent, avînd în vedere lovirea brațului stîng, care a adus din această cauză o incapacitate de lucru, timp mai mult de 20 zile.

Casația a casat această hotărîre, pentru următoarele motive:

„Avînd în vedere că Tribunalul din Bastia nu a declarat că rănirea ar fi determinat o incapacitate de *lucru personal* pe timp mai mult de 20 zile, că a judecat că, prin efectul rănirii ce primise acest individ, nu se mai putuse servi de brațul stîng și că prin urmare incapacitatea de lucru fușese mai mare de 20 de zile, dar totuși din faptul presupus constant că lovitul nu s'a putut servi de brațul său stîng, nu rezultă ca consecință necesară, că el a fost timp de mai bine de 20 zile, incapabil de orice *lucru personal*“ etc.

Astfel fiind lucrurile, lovirea nu a fost întovărășită de o circumstanță care să-i dea după Art. 309 caracterul de crimă, ea constituie delictul prevăzut de Art. 311, declară Tribunalul din Bastia competente de a judecă. (Casația Franceză 14 Dec. 1820).

Această deciziune cu tot respectul ce avem pentru Curtea de Casație, o instituție atât de înaltă ni se pare cu totul greșită, alături de ceea ce se întîmplă în realitate și în contradicție cu cele mai elementare noțiuni științifice medicale.

În adevăr, Casația prin această decizie are aerul de a zice că din moment ce lovitul s'a putut servi pentru a lucra de brațul drept, el nu a fost în o incapacitate de lucru personal mai mult de 20 de zile, așa cum prevede Art. 309 [C. P. Fr., căci el (lovitul) a putut să se servească de brațul drept, pentru a lucra pînă la vindecarea brațului stîng, că prin urmare nu a existat incapacitate de lucru, astfel că agentul care a dat lovitura intră în categoria Art. 311.

Ar reeși de aici că, un muncitor de pămînt, din moment ce-i rămîne sănătos unul din cele două brațe, deși el nu-și poate prăși porumbul, nu-și poate ară ogorul, nici chiar mîna caii la trăsura, admitînd că cel lovit ar fi de profesie vizitiu, fiindcă pentru toate acestea el are nevoie de ambele brațe, ar urmă să.

1) Oraș din Corsica.

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

Dar dacă cel lovit ar fi fost de pildă un profesor de muzică, un pianist, un violonist, sau fără de a fi profesor ar fi avut meseria de a cânta în fiecare seară în o orchestră, și s'ar fi găsit în aceleași condiții ca muncitorul de mai sus, adică având numai un braț lovit și altul sănătos, oare tot așa ar fi hotărât Curtea de casație? Căci ori cât ar fi fost de valid și de puternic unul din brațele muzicantului, din moment ce celalt braț eră lovit, desigur că dânsul se află în incapacitate de lucru, de oarece un muzicant are nevoie pentru a putea cânta de ambele sale brațe; același lucru s'ar putea repeta și pentru orice altă persoană, având o profesiune analoagă. După părerea unori autori, profesiunea luată ca criteriu în ceea ce privește evaluarea incapacității de lucru, poate avea o mare valoare și o mare influență când este vorba de evaluarea daunelor cari constituiesc daunele civile, dar că nu trebuie să aibă decât o influență secundară pentru determinarea pedepsii dictată de C. P. De altfel în împrejurarea de care am vorbit în altă parte. Casația franceză a hotărât¹⁾ în un sens cu totul opus, decât cum hotărîse, casând cartea de judecată a Tribunalului din Bastia.

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

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

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

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

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

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

În adevăr, zic acești autori, în vol. IV din tratatul lor, dacă incapacitatea de lucru, nu s'ar aplica decât lucrului obicinuit, s'ar ajunge la cele mai stranii consecințe, de oarece gravitatea delictului ar depinde în acest caz nu de natura însăși a rănilor și lovirilor, dar de profesiunea celui lovit. Omul de litere, literatul a cărui gambă ar fi fracturată și care ar putea înainte de expirarea celor 20 de zile, să-și reia stând în pat ocupațiile sale obișnuite, nu s'ar găsi în incapacitatea de lucru prevăzută de lege. În special hotărîrea menționată mai sus după însăși regulile stabilite, ar fi trebuit să fie diferită, dacă lovitul în loc de a fi fost lucrător la grădinarie¹⁾, ar fi fost stăpân grădinar, căci în acest caz supravegherea lucrătorilor ar fi putut fi considerată ca un lucru de meserie proprie. Inculpatul în acest caz și-ar trage pedeapsa nu din gravitatea însăși a lovirei în sine, dar de la o circumstanță străină inculpatului; dânsa ar fi motivată de *poziția socială* a celui lovit, de obiceiurile sale, de genul său de viață, prin urmare nu ar mai fi nici moralitatea faptului, nici faptul material însuși care ar servi de bază la aplicarea pedepsei, ci o împrejurare accidentală luată și venită din afară de acțiunea lovirei, care va fi cu totul străină de ea.

Această logică, este inadmisibilă și Casația însăși a recunoscut aceasta; când a hotărît în o altă decizie că Art. 309 nu se ocupă de diversele feluri de lucrări, pe care un individ este apt a executa, astfel ca să poate exclude aplicarea acestui articol, în cazurile în care rănilor sau lovirile, nu ar ocaziona decât incapacitatea de a se deda la anumite ocupațiuni.

Incapacitatea de lucru personal așa cum glăsuiește C. P. F., nu trebuie prin urmare să cuprindă, adăogă cei doi autori citați mai sus, decât incapacitatea de lucru *corporală* a persoanei lovite.

Acesta este senzul natural al expresiunii din lege, și numai în acest senz ea poate fi aplicată, căci această incapacitate de lucru corporal, este singura care poate fi apreciată de judecător, singura care poate fi considerată ca o consecință imediată și directă a rănilor și lovirilor.

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

Nu se poate admite pretind acești autori ca să se facă să fie subordonată, gravitatea delictului, situațiunei sociale a rănitului, astfel că un bătrân meseriaș care nu-și mai urmează meseria

1) Vezi pag. 37.

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

18. Continuând aceiași ordine de idei, aceiași autori au susținut că această incapacitate de *lucru corporal*, pentru ca să intre în prevederile Art. 309, trebuie în același timp să fie și absolută. Incapacitatea de lucru trebuie să cuprindă toate lucrările corporale, căci imposibilitatea de a se deda numai la un fel, sau numai la o parte din aceste lucrări, nu ar constitui o cotă sau o măsură suficientă, pentru aprecierea gravității rănilor și lovirilor, atunci când persoana lovită ar fi în stare în acest timp, să se ocupe de oarecare alte lucrări; prin urmare incapacitatea de *lucru personal*, trebuie să fie corporală și absolută nu numai parțială sau profesională.

„Garaud” *Traité théorique et pratique du Code Pénal* Tome IV p. 1725 Paris 1901 a pretins că această doctrină este prea absolută, observând cu multă dreptate că: dispoziția art. 309 trebuie aplicată fiind seamă de temperamentele pe care rațiunea și equitatea le cere în aprecierea unui punct de fapt. Această dispoziție nu trebuie nici exagerată, nici restrânsă, căci pe deoparte agravarea nu va rezulta din faptul unic, căci cel lovit a fost în imposibilitate de a se deda, timp de mai mult de 20 de zile la lucrări foarte grele, cum ar fi de pildă munca câmpului, dacă s’ar dovedi că acesta (lovitul) a putut executa oarecare muncă mai ușoară, deși chiar și aceasta ar fi cerut întrebuințarea a oarecăror puteri musculare. Pe de altă parte împrejurarea că cel lovit, a putut cu oarecare moderațiune să facă oarecare lucru, deși de fapt ar fi fost prudent să se abțină dela orice muncă obositoare, nu va fi un motiv de neagravarea pedepsei agentului care a determinat lovirea. Din cele expuse mai sus, noi cu riscul de a ne repetă, vom zice că prin incapacitate de *lucru personal* așa după cum se exprimă codul penal francez, nu trebuie să se înțeleagă abținerea forțată dela orice lucru în general, ci starea persoanei care nu-și poate exercita lucrul, munca sau meseria la care s’a dat și pe care le-a învățat și practicat.

Urmează de aci, că atunci când este vorba de a se aprecia incapacitatea de lucru a unui individ, trebuie pe deoparte să se aprecieze natura și felul ocupațiilor ordinare a acestui individ, precum și integritatea sau neintegritatea organelor și membrilor

necesare acestor ocupațiuni, iar pe de altă parte să se stabilească dacă într'adevăr plaga sau lovirea împiedică dela lucru întreaga funcționare a acestor membre sau organe, sau le împiedică numai în parte, având ca rezultat un quatum sau o cotă de lucru mai mică, decât aceia pe care o făcea de obicei cel lovit înainte de accident, sau dacă el execută acest lucru cu oarecare greutate sau având dureri. Există prin urmare o incapacitate personală de lucru *absolută* sau *completă* și alta *relativă* sau *parțială*. Textul codului nu specifică această deosebire, ceia ce în unele cazuri poate face ca expertiza medicală să prezinte oarecare greutate, după cum nu definește care este incapacitatea care servește de bază la aprecierea consecințelor rănilor și lovirilor. Este evident că incapacitatea de lucru nu trebuie subordonată în totul profesiunii rănitului, căci în asemenea caz s'ar ajunge la cele mai extraordinare consecințe: o mică plagă făcută la degetul unui muzicant ar aduce după dânsa o pedeapsă mult mai severă și mai gravă, decât fractura ambelor gambe ale unui literat, care lucrează în casă, la birou cu brațele și creierul. Prin urmare în asemenea cazuri trebuie ca daunele civile, să prevaleze asupra pedepsei penale.

Medicul legist va trebui să aibă grija, în asemenea cazuri de a menționa, în raportul său, orice greutate va avea cel lovit pentru exercitarea profesiunii sale, calificând-o incapacitate de *lucru personal*, lăsând judecătorului sarcina de a o evalua și de a fixa suma cuvenită, ca daună pentru această incapacitate de lucru, în raport cu zilele pierdute și câștigul obișnuit al celui lovit. Mai rămâne un punct de lămurit pentru a termina cu totul chestiunea incapacității de lucru.

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

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

Suntem dar de părere a admite diferitele incapacități, astfel după cum le-am descris în pag. 32, iar pe de altă parte a nu împărtași în totul părerea care vrea ca, să se lase judecătorului o latitudine prea mare în ceia ce privește aprecierea incapacității de lucru și lui să aparțină, facultatea de a decide dacă alterarea sănătății este sau nu destul de intensă, pentru a intra în prevederile legii.

Judecătorul nu este în măsură de a aprecia cele de mai sus, numai medicului aparține aceasta, deoarece numai el dispune de mijloacele științifice de investigațiune, care nu intră în competența Jurisconsultului, și intervenția Justiției nu poate trece frontierele doctrinei medicale, care aparțin în propriu medicului și numai lui, după cum judecătorul și numai el, are competența și puterea de a aplica cutare sau cutare articol de lege, dar ținând seamă și bazându-se pe conținutul certificatului sau raportului Medico-legal.

20. Incapacitatea de lucru de care am vorbit în paginile precedente, se referă la acei răniți și loviți, care în adevăr aveau o meserie, aveau o ocupațiune și care din cauza rănilor sau lovirilor, au trebuit să-și întrerupă ocupațiunea un timp oarecare.

Dar când cel rănit sau lovit nu are nici o meserie, nici o ocupațiune prin faptul că el este prea tânăr (un copil de 7—8 ani sau din potrivă este prea bătrân (un om de 75—80 ani) și este dovedit că acesta de mult numai lucră, atât din cauza vrăstei sale înaintate, cât și pentru că ce-a câștigase la tinerețe, îi era suficient pentru a putea trăi, fără de a mai munci; cum se va califica urmarea aceasta a rănilor și lovirilor? Un copil de 7—8 ani nu lucrează, nu are nici o meserie, prin urmare lui nu i se poate atribui o incapacitate de lucru, fiindcă nu era în situațiune de a lucra.

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

Cu toate acestea pentru sprijinirea acțiunii penale și pedepsirea infractorului în conformitate cu art. 239 C. P. R. certificatul medicului legist, trebuie să menționeze existența sau neexistența unei incapacități de lucru. Oare judecătorul prin analogie nu va putea aplica și aci teoria *crimei imposibile* și ca atare neexistentă? Legea nu a prevăzut prin articole speciale cazuri de felul acesta care însă s'a ivit în practica noastră medico-legală, iar unii autori vorbesc numai în treacăt de așa ceva, fără de a insista.

Noi credem că în asemenea împrejurări de oare ce nu se poate lua cuiva ceace el nu avea, după cum nu i se poate atribui posesiunea unui lucru pe care nu era în stare de a'l posedă — nu i se poate atribui o incapacitate de lucru nici copilului nici bătrânului, fiindcă nici unul nici altul, nu aveau putința de a lucra.

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

Dar în materie civilă, se vor putea acorda daune copilului sau bătrânului de care am vorbit, după cum se acordă lucrătorului care, din cauza incapacității de lucru, nu a putut munci un timp oarecare? Noi credem că aceștia nu au dreptul la nici o daună, dar ei pot avea pretenția și pot cere o sumă, care să reprezinte cheltuielile de îngrijire medicală — medic și medicamente — atunci când se va dovedi că, rănirile și lovirile au necesitat pentru vindecarea lor, o îngrijire medicală, pansamente, medicamente etc.

21. Elementul durere, constituie o boală sau o vătămare însemnată a sănătății și prin urmare constituie ea o agravare a delictului de rănire și lovire?

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

Este evident că în unele împrejurări în urma unor răni și loviri care s'au vindecat, poate să persiste o durere în regiunea lovită, care să determine o impotență funcțională a unui membru și prin urmare și o prelungire a incapacității de lucru, după vindecarea plăgii sau lovirei.

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

Toate aceste cazuri pot să se prezinte în practică și numai medicul cu mijloacele de investigațiune de care știința medicală dispune astăzi, poate să recunoască dacă în adevăr durerea există, dacă este exagerată sau simulată. Odată durerea constată după spiritul legii; dânsa constituie o boală sau o vătămare însernată a sănătății și poate aduce după dânsa o incapacitate de lucru, ținându-se seamă de cele conținute în certificatul eliberat de medicul legist.

CAPITOLUL III.

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

22. Comentarea Art. 240 C. P. R. față de Art. 309 C. P. F. înțelesul cuvântului sluiț, 23. Necesitatea unui examen medico legal pentru aprecierea diferitelor infirmități din Art. 240. 24. Aprecierea și gradățiunea termenului om mut. 25. Aprecierea și interpretarea infirmităților: orbire, surzenie și a facultății de a procrea. 26. Tălmăcirea și aprecierea cuvintelor smintit de minte, ori nebun sau imbecil. 27. Incapacitatea de lucru pe toată viața. 28. Răniurile și lovirile care au determinat lepădarea pruncului unei femei. 29. Comentarea părerilor emise de unii juriconsulți relativ la constrângerea capacității medicale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legea și aci a fost după părerea unor autori necompletă în aprecierile sale, căci dacă în adevăr din punctul de vedere al consecințelor, amputarea unui braț este identică cu impotența sa funcțională, lipsa unei părți a corpului, ar constitui ceva mai mult decât o împiedicare totală, pentru câștigarea vieții unui muncitor. Aceasta ar constitui nu numai o incapacitate de lucru, dar și ceea ce legiuitorul român numește o *sluțire*, individul a rămas *sluțit*, a rămas *însemnat* după expresia populară, lucru nu numai dăunător pentru cel ce se află în asemenea situațiune, dar în același timp și desplăcut sau chiar respingător!

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

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

Goyer zici că o *sluțire*—*pocitură* este o schimbare însemnată a unei părți a corpului, în special a feței sau a obrazului cuiva care izbește vederea, iar Liman zice: prin *sluțire* trebuie să se înțeleagă o schimbare incurabilă a formei unei părți a corpului, capabilă de a aduce după ea o impresiune urâtă vederei. Cu alte cuvinte în primul rând, această *sluțire* se raportă mai cu seamă la *forma* și la *estetica* celui lovit, care tocmai din această cauză, poate aduce după ea o incapacitate de lucru sau temporară sau pe toată viața.

Se admite în general că, *sluțirea* trebuie să fie izbitoare la vedere, pentru ca dânsa să fie privită ca o *circumstanță agravantă*; dar greutatea este de a se putea determina, când o stare de *sluțire* începe, sau încetează de a fi izbitoare și uricioasă vederei. Exemple de *sluțire* după spiritul legii ar fi spre pildă, pierderea unui ochi sau a nasului, cicatricile obrazului ca rezultat al desfigurării acestuia, din cauza arsurilor produse de lichidele caustice ca acidul sulfuric; deviațiunile considerabile

ale toracelui, ale coloanei vertebrale, o claudicațiune pronunțată a unui membru inferior etc.

Este evident că importanța slujirei sau a pocițurei obrazului ca urmări a unei răniri loviri sau arsuri, va fi în legătură în parte cu individul însăși. Unele cicatrice ale obrazului care nu ar constitui numai decât o desfigurare la un bărbat, vor fi considerate ca atare la o *D-șoară* sau o femeie tânără, fiindcă la aceasta, desfigurarea feței prin răniri și loviri sau cicatrice, se observă mult mai lesne și are o mai mare importanță ca la un bărbat.

C. C. Austriac în Art. 1326 ia în considerare această împrejurare și zice: „Dacă această persoană slujită este de sexul feminin și în consecință viitorul ei este din această cauză compromis etc“.

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

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

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

Părerile Medicilor în această privință trebuie să subordoneze după ele pe acele ale judecătorilor, de oarece aceste chestiuni aparțin în propriu, științei medicale. Aceasta reese în mod evident chiar din textul însăși al Art. 240 C. P. R., căci cine le poate determina și aprecia în afară decât Medicul? cine va aprecia incapacitatea pe toată viața de a lucra, provenită din cauza unei

infirmități sau al faptului că cel lovit a rămas *orb, surd, etc?* Cineva aprecia și cântări ca să zicem așa gradul de *orbire* sau de *surzenie* a unui lovit, care face din acesta un infirm pe toată viața sau numai un *pătimaș*, căruia i-a scăzut numai în parte puterea și valoarea muncii sale, fără de a-l pune în incapacitate de lucru pe toată viața? Desigur că numai medicii sunt în măsură de a determina așa ceva, ba chiar mai mult, în unele împrejurări trebuie să se recurgă la unii *medici specialiști* (oculiști, otologi etc.) singuri competenți pentru unele cazuri speciale, cazuri pe cari nu orice medic le poate preciza sau face diagnoză și prognoza.

24. Art. 240 C. P. R. mai zice că dacă în urma rănilor și loviturilor, pătimașul a rămas *mut, orb, surd, sau a pierdut facultatea de a procrea sau smintit la minte, nebun, imbecil* etc. culpabilul se va pedepsi cu închisoarea etc.

După cum se vede din cele de mai sus, legiuitorul Român, nu face nici o gradație pentru infirmitățile menționate și pare a cere că, pentru ca cel lovit să intre în categoria Art. 240, trebuie ca el să fi pierdut cu totul simțul vederii, al auzului, al graiului etc. fără a admite ca rănitul poate să rămână numai cu o slăbiciune sau o scădere a acestor simțuri, cu o scădere a auzului, a vederii etc.

Totuși cazuri de felul acesta, sunt foarte numeroase în practică și medicul este chemat a le rezolva.

Când în urma unei plăgi grave, a laringelui, a tracheei, sau al unui anumit nerv care inervează aceste organe, lovitul nu mai poate vorbi de loc, a rămas mut, lucrul este ușor de constatat și expertiza nu prezintă nici o dificultate. Numai este tot așa când rănitul fără de a fi rămas mut, a rămas cu oarecare greutate pentru a vorbi, sau a articula unele vorbe sau unele sunete, a rămas răgușit; în cazul acesta există cea ce se poate numi o slăbire a simțului graiului, pe care Medicul trebuie să o facă să reiasă în raportul lui.

Această slăbire sau scădere a facultății de a vorbi, poate să aibă cauze foarte deosebite, din care unele țin de aparatul vocal laringo-tracheal însăși, sau de leziuni ale creierului, uneori de o sdruncinare nervoasă, *histeria, emoția*, adică de cea ce se numește *violență psihică*; câte odată această slăbire a vorbirii este simulată, alte ori exagerată. Se înțelege cu ușurință rolul delicat și greu ce-l are în aceste împrejurări medicul, în special Medicul Legist, pentru a arăta cu precizie *cauzele* și

efectul rănilor și lovirilor asupra acestui simț și gradul lui de slăbire sau de alterare.

Mai este oare nevoie de a reveni și de a se menționa cum că, raportul Medicului în asemenea cazuri este suveran, că judecătorii trebuie să se rapoarte în totul expertizei și raportului Medico Legal dresat în cauză și că, criminalistul Jousse face eroare atunci când pretinde că asemenea cazuri trebuiesc lăsate la arbitru judecătorului; pentru rațiunea că expertiza medicală nu are *puterea de judecată*, că ea este o simplă *mărturie* și că prin urmare martorul, nu poate avea cuvânt în hotărârile judecătorești? Este un simplu echivoc de cuvinte, căci medicul nu face oficiu de *martur*, el este *Expert* delegat de justiție pentru ca, în puterea studiilor sale speciale, pe care nu le are și nu le poate avea judecătorul, numai el poate să stabilească faptele la justa lor apreciere, evaluând gradul de incapacitate de lucru, infirmitate sau moarte.

25. Art. 240 mai zice: dacă pătimașul a rămas sau *orb*, sau surd etc. Ce a vroit legiuitorul să înțeleagă prin aceste cuvinte? Trebuie oare pentru ca să se poată aplica Art. 240, ca cel lovit să fi rămas orb, adică să nu mai vadă de loc, ambii ochi să-i fi pierdut, sau este suficient ca numai pe unul din ei să-l fi pierdut, rămânându-i celalt în perfectă stare, cu care rănitul să poată vedea? Aceiași întrebare se poate pune și în ceiace privește simțul auzului, trebuie ca rănitul să fi rămas complet surd, s'au să fi pierdut auzul numai la una din urechi?

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

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

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

Jouă infirmități, pedeapsa este aceeași¹⁾ Poate că din un oarecare punct de vedere, legiuitorul francez vroind să dea un exemplu a făcut bine, pedepsind cu aceeași rigoare pe infractorul care nu a orbit complet pe cineva i-a determinat numai pierderea unui ochiu; dar nu este mai puțin adevărat că din punctul de vedere și legal și umanitar el a greșit.

În adevăr cel orb, cel care numai vede de loc, este atins nu numai de o nenorocită infirmitate, el am putea zice, numai este ființă umană, este un mort între vii, pe când cel care mai are încă un ochiu, se găsește în o situațiune cu totul alta; același lucru, l'am putea spune și pentru cel surd, sau pentru cel ce nu a pierdut decât auzul la o singură ureche.

Socotim dar că și aci legiuitorul trebuie să facă o deosebire și să aplice pedepse diferite, mai grele când omul a rămas orb, mai ușoare când el a pierdut numai un ochiu²⁾.

Dar când pățimașul nu avea deja de mult decât un singur ochiu, și prin faptul de rănire și lovire a pierdut și pe celalt infractorul trebuie să fie acuzat de orbire? De fapt pățimașul a rămas orb dar această infirmitate nu poate fi pusă, în sarcina infractorului de oarece el, prin lovirea sau rănirea sa, nu a făcut să piardă celui bătut, decât un singur ochiu.

În asemenea caz noi credem că, deși pățimașul a rămas fără vedere, infractorului nu trebuie aplicată pedeapsa orbirei, ci acea de care am vorbit mai sus, o pedeapsă mai mică.

Alături de pierderea unuia sau ambilor ochi, medicul-legist mai are a se pronunța asupra slăbirei intențitei generale a vederii, slăbire care poate în unele cazuri atinge un singur ochiu, alte-ori pe amândoi. În asemenea împrejurări, omul artei va examina pacientul, va cere și asistența unui medic oculist, și va spune în raportul său că, chiar dacă numai acuitatea vizuală de la un singur ochiu este micșorată, vederea este anormală și prin urmare slăbită; același lucru și pentru simțul auzului.

Art. 240 mai zice: „*S'au a pierdut facultatea de a procrea*”

Legiuitorul român nu a făcut nici o deosebire între pierderea aptitudinii la coit și pierderea aptitudinii la fecundațiune sau la

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

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

concepție, deși aceste două facultăți sunt deosebite. Din punctul de vedere medical, pierderea acestei din urmă aptitudini, trebuie considerată ca pierderea facultății de a procrea, deși impotența sau împiedecarea de a avea relațiuni sexuale, aduce după dânsa în mod fatal, pierderea facultății de a procrea.

Castrațiunea care este pedepsită de un articol special, de Art. 316 C. P. F. nu este prevăzută în C. P. R. ea este cuprinsă de legiuitorul nostru, în categoria generală a rănilor și lovirilor cu voință (Cas. II, 6 Noembrie 1872, B. p. 305). Imprejurarea că o castrațiune s'a săvârșit cu voia și consimțământul pacientului, nu apără pe acuzat de pedeapsă, de ori-ce faptele imorale contrarii naturii și oprite de lege, nu pot face obiectul convențiilor dintre părți¹⁾.

Prin urmare orice rănire sau lovire a organelor genitale bărbătești sau femești, care împiedică facultatea de a procrea, sau aptitudinea la coit, va aduce în mod fatal pierderea facultății de procreare, ca și acele afecțiuni ale altor organe ca de pildă creierul sau măduva spinării, care prezidează la erecțiune și care fiind anihilate, vor aduce fatalmente după ele pierderea facultății de a procrea. În partea a două a acestei lucrări, vom descrie până la ce punct rănilor și lovirilor aduc după ele împiedecarea acestor funcțiuni și deosebirea ce poate exista în această privință dintre bărbat și femeie.

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

Expresiunea de nebun este ușor de înțeles. Nebunul este alienatul clasic, afecțiune care se poate manifesta sub diferite forme, al cărui înțeles nu constituie o greutate pentru nimeni.

Traumele ca și rănilor și lovirile asupra capului, aduc uneori după ele alienația. Numai este tot așa și în cea-ce privește ceilalți doi termeni, *Smintit la minte ori Imbecil*.

Nu știu ce a vroit să înțeleagă legiuitorul român prin expresia *Imbecil*. Esquiroi definește imbecilitatea, o stare în care individul

1) Trebuie de observat cumcă, castrațiunea care împiedică pe om de a procrea nu'l face impotent, nu'l împiedică de a avea relațiuni sexuale. La noi în țară secta scopiților eră odinioară relativ numeroasă, și am avut ocaziunea de a vedea cu ocazia recrutărilor, scopiți atinși de blenoragie și șancre datorite coitului. Așa dar castrații fiind infecunzi, intră în categoria Art. 240, au pierdut facultatea de a procrea.

din cauza slăbiciunilor organelor destinate manifestării gândirei, se găsește mereu în inferioritate și în neputință de a se ridica și de a asimila cunoștințele elementare și rațiunea, care sunt comune tuturor indivizilor de aceeași vârstă, de același rang social și de aceeași educație ca și ei. *Monneret și Fleury* zic că imbecilitatea este primul grad al idiotiei.

Dar dacă acest termen este acela ce oamenii de știință și în special alieniștii au desemnat prin acest cuvânt, atunci putem spune că, imbecilitatea care constituie frontiera între individul normal și cel idiot, este o afecțiune care se naște odată cu omul iar nu care se dobândește, cu alte cuvinte traumele ca și lovirile, nu pot aduce după ele imbecilitatea, așa cum o înțelege C. P. R. în art. 240. Cu alte cuvinte, ori cât ar fi de grave lovirile, dacă medicul constată că cel lovit este un imbecil, această infirmitate nu va avea nici o legătură dela cauză la efect între loviri și imbecilitate. Ea este o stare născută odată cu individul ce o posedă, și nimic nu o poate determina, rănirile și lovirile ori cât ar fi de grave și orice parte a corpului ar atinge. Alienatul este un bogat devenit sărac, imbecilul s'a născut sărac și a rămâne sărac.

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

Capitolul care tratează despre traumele și rănirile și lovirile în raport cu alienația mintală, prezintă un deosebit interes atât juridic, cât și Medico-legal; el se va desvoltă în partea II-a a acestei lucrări. Pentru moment ne mulțumim a menționa pe deoparte că, traumele ca și rănirile și lovirele, aduc un contingent destul de mare, alienației mintale; iar pe de altă parte că această afecțiune, poate să survină uneori din cauza unor răniri și loviri, cari au atins părțile periferice ale corpului, nu numai capul și că violențele psihice care întovărășesc uneori rănirile și lovi-

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

27. În fine, când în urma rănilor și lovirilor pătimașul se va găsi în incapacitate de lucru pe toată viața zice art. 240. Este evident că numai înfirmitățile persistente, pierderea unui membru sau a unei părți din un membru, pot face ca individul să se găsească în asemenea stare, ca și unele afecțiuni cronice, ca de pildă: **Paraliziile sau Hemiplegiile persistente**, ca rezultat a unei răniri a capului, sau a măduvei spinării. În toate aceste cazuri, medicul singur va decide asupra gradului de infirmitate și judecătorul va aplica pedeapsa pe care o prevede **Art. 240 C. P. R.** luând ca normă visum et repertum dresat de medic.

28. Ultimul alin. al **Art. 240** zice: „Aceiași pedeapsă se va aplica, și când persoana bătută, fiind o femeie însărcinată, din cauza bătăii a lepădat. **C. P. F.** nu posedă acest alineat; iar **Art. 246 C. P. R.** care vorbește despre lepădarea femeii (avort) califică crimă acest fapt și pedepsește cu pedepse mai grele, de cât cele prevăzute în **Art. 240**.

Legiitorul român în dorința ce a avut de a proteja maternitatea în interesul înmulțirii populațiunii, a socotit de cuviință să îngrădească situațiunea femeii însărcinate, atribuindu-i un articol special din Cod, pentru a preveni avorturile accidentale și a proteja femeia ce urmează să devie mamă.

Este evident că, rănilile și lovirile ca și diversele traume suferite de o femeie însărcinată, pot să determine avortul, fără ca numai decât să fie nevoie ca acele traume, să fi isbit abdomenul și prin urmare în mod indirect uterul, în care se găsește copilul.

Nu putem enumera aci, și nu putem expune în detaliu, toate traumele care pot determina avortul unei femei, și numai medicul în fiecare caz special, are posibilitatea de a stabili relațiunile de la cauză la efect, dintre traumă, răniri și loviri și avortul prezumat. Vom spune numai că această chestiune — avortul ca urmare a unei răniri sau loviri sau traume — constituie încă și azi una din părțile cele mai grele și mai controversate ale medicinei în genere și în special ale artei obstetrice. În adevăr avorturile, fie spontanee și naturale, fie ca urmare unui act de violență, sunt foarte variate și foarte capricioase, depind de o sumă de cauze, de mămă, de ou, de ambele în unele împrejurări, alte ori de genitorul, adică de acel ce a făcut ca femeia

să fi rămas însărcinată, de avorturile sau avortul natural sau accidental anterior al acelei femei, care constituie pentru viitor o deprindere a uterului, pentru a avorta, de data aceasta fără nici o cauză și așa mai departe.

Alături de unele femei care avortează cu cea mai mare ușurință, fiindcă de pildă, ea numai a alunecat pe un parchet, sau pe stradă, sau chiar fiindcă numai a tușit mai cu violență, sau fiindcă a avut o spaimă sau o emoție mai puternică, sunt alte femei care sunt expuse la traume foarte grave, dar care nu avortează. O femeie se aruncă dela etajul al II-lea al unei case care arde, dansa își rupe un picior, dar nu avortează și așa mai departe am putea citi și alte cazuri analoge.

Din cele ce preced se vede ușor, cât de grea este expertiza în asemenea împrejurări și cu câtă prudență și prevedere trebuie să se pronunțe medicul legist, care în astfel de cazuri își ia asuprași o atare răspundere; de multe ori acesta are nevoie de lămuririle specialiștilor în materie, mamografi sau ginecologi chiar atunci se poate întâmpla ca răspunsul cert asupra cazului, să nu poată fi dat cu precizie.

29. Ne întrebăm dacă cu mirare, se mai poate susține părerea emisă de Chauveau și Faustin Hélie (Chauveau și Faustin-Hélie. Théorie du Code Penal. Tome IV. Paris 1887 p. 52) din tratatul lor care zice că, unul din defectele sau din viciurile sistemului Codului-Penal, consistă în faptul de a subordona natura delictului, efectelor rezultate din cauza rănilor sau loviturilor, și prin urmare aprecierii oamenilor artei, adică medicilor? Trebuie să se reacționeze contra acestor păreri de care legiuitorul nu și-a dat seamă și care au ca efect, de a înlocui regulile legale, în represiunea delictelor de această natură, prin deciziunile uneori *părtinitoare* și de multe ori greșite ale oamenilor artei, continuă de a scrie autorii de mai sus!!!

Cată neconștientă în cuvintele precedente!

Cum sa putut scrie, și încă de un penalist francez așa ceva? Cum adică, judecătorul va fi mai în măsură decât medicul-legist de a ști spre pildă dacă avortul unei femei este spontan, provocat sau determinat de o altă cauză? Judecătorul va putea mai bine decât medicul, să cunoască și să stabilească legăturile de la cauză la efect, între rănilor și lovirele sau traumele și avortul unei femei? Ne ridicăm cu toată energia contra acestui sistem și susținem că, medicii și numai ei pot rezolvi aseme-

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

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

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

Ne ridicăm și în contra acestei păreri pe următoarele motive. Mai întâiu, cine zice moarte violentă, nu zice moarte naturală, și ca atare, trebuie precizată ce fel de *violență*, a produs această moarte fapt, care nu este de competența procurorului, ci numai a medicului. În al doilea rând, ori cât de evidentă s'ar părea procurorului cauza morții, cunoștințele sale în specie, sunt insuficiente pentru ași lua o atare răspundere.

Un om se găsește spânzurat de un pom, sau de grinda casei sale. Procurorul va socoti că spânzurarea este rezultatul unei sinucideri și va permite îngroparea; pe ce se va bază el pentru aceasta? Nu va trebui să ceară avizul medicului-legist? Cu siguranță da, căci spânzurarea poate să fie simulată, și aceasta numai medicul o poate determina; credem dar că necesitatea unei autopsii este numai de competența medicului iar nu a procurorului.

CAPITOLUL IV.

JURISPRUDENȚA RĂNIRILOR ȘI LOVIRILOR CAUZĂTOARE DE MOARTE

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

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

Trebuie însă de observat că acest alineat al C. P. F. este mult mai detaliat și mai bine redactat decât Art. 241 din C. P. R. căci el zice „Dacă rănirile sau lovirele făcute cu *voință* dar fără ca agentul să fi avut intenția de a determina moartea, acestea ar fi determinat-o, culpabilul se va pedepsi cu munca silnică pe viață“.

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

Dar legiuitorul francez în dorința ce a avut de a fi și mai clar și mai explicit, a introdus și cuvintele „*fără ca agentul să fi avut intenția de a determina moartea*“ aceasta pentru a preciza mai bine spiritul ce l'a călăuzit în redactarea acestui articol de lege, și a lămurii situațiunea inculpatului. De altfel și Casația, prin o hotărîre a ei zice că: Art. 241 C. P. R. pedepsește rănirile și lovirele, cari au cauzat moartea, fără să ceară ca autorul să fi avut intenția de a omori, căci, atunci agentul ar fi devenit culpabil de omucidere și culpa lui ar intra în cuprinsul art. 225 C. P. R. (Cas. 107 din 17 Febr. 1887).

Cu toate acestea aprecierea exactă influenței rănirilor și lovirilor aducând după ele moartea lovitului, dă loc de multe ori la mari greutăți. Vechii criminaliști, stabilesc oarecari reguli în această privință care sunt necesare de cunoscut; reproducem textual după *Chauveau și Faustin Hélie* cele ce urmează asupra acestui punct 1).

a) Dacă se va declara sau dacă se va stabili că plaga sau rănirile și lovirele au fost mortale, agentul trebuie declarat responsabil de moartea celui lovit, chiar dacă aceasta (moartea) n'ar fi survenit de cât după un timp oarecare după răniri și loviri și chiar dacă oamenii artei — medicii — nu ar fi fost chemați pentru a da ajutorul lor rănitului.

„Quando constat vulnus fuisse mortale, morte se quanta vulnerans de occiso tenetur quia ex vulnere proesumitur decessisse, etiam ex intervallo, etiam non adhibito medico“. Aceasta însemnează că, după spiritul legei și al Art 241

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

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

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

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

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

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

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

termină moartea. În ceea ce privește calificarea a celorlalte două categorii de plăgi sau răniri și loviri *accidental mortale*, sau individual mortale pentru a le putea rezolvi, legiuitorul face o deosebire între actul care este *cauza* însăși a morții individului, și ceea ce a constituit numai cauza ocazională, a morții acestuia.

Un individ primește o lovitură de ciomag care-i fracturează un osoarecare, femurul, tibia, peroneul etc. Un medic imprudent aplică un aparat rău făcut și prea strins, care determină o gangrenă, urmată de amputarea membrului celui lovit și de moartea lui. Această rănire și lovire va fi calificată *accidental mortală*, moartea nu a provenit din cauza rănirii însăși, ci din cauza ignoranței sau imprudenței unei a treia persoane, va fi o rănire, lovire *ocazional sau accidental mortală*. Iar când o rănire sau lovire va determina moartea, fiindcă individul lovit se află mereu sub iminența unei morți datorită *stărei sale individuale*, acea rănire lovire se va denumi *individual mortală*.

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

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

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

În general răspunsul la prima întrebare privitoare la răniri și loviri care au produs moartea, este ușor de rezolvit și mai niciodată nu dă loc la echivoc; nu mai este însă tot așa și pentru întrebările ce urmează și anume:

Dacă se va declara, sau dacă se va stabili, că plaga sau rănirile, lovirile nu au fost mortale, dar totuși a survenit moartea pacientului, rănirile și lovirile sau plaga vor fi calificate ca neproducătoare morții celui lovit și „moartea“ va fi atribuită complicațiunilor survenite, unei imprudențe, rău tratament etc.

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

Agentul sau autorul rănilor și lovirilor sau violențelor, nu trebuie să fie făcut răspunzător de moartea celui lovit, decât atunci când aceasta (moartea) este urmarea sau rezultatul direct a acestor violențe sau răniri și loviri; agentul nu poate fi făcut responsabil de accidentele care, derivă din alte cauze neprevăzute.

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

Dar chestiunea este mai mult delicată și a pus pe cei interesați în cauză în nedumerire, atunci când consecințele fatale, rezultă nu numai din cauza rănilor și lovirilor aplicate, dar și din alte cauze anterioare sau posterioare. În principiu această pluralitate de cauze, nu face să dispară circumstanță agravantă și moartea sau infirmitatea, nu vor încetă de a fi consecința directă a rănilor sau lovirilor, de oarece acestea au fost cauza inițială.

Cu toate acestea infractorul nu poate fi făcut responsabil de o greșală sau de o imprudență făcută de rănitul însuși, de o persoană străină oarecare, sau de consecințele îndepărtate și indirecte, care sunt rezultatul unei întâmplări deosebite și independente de faptul însuși, fapte pe care agentul nu le-a putut prevedea și care nu ar putea să-i fie imputate, decât făcându-i-se o nedreptate.

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

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

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

se iau la ceartă, unul din ei lovește pe celalt cu un cuțit murdar și plin de pământ, cu care lucrase în grădină, plaga sângerează puțin și tovarășii împăcați își reiau lucrul. După câteva zile cel lovit contractează „Tetanos“ și moare. În acest caz agentul trebuie să fie făcut responsabil de moartea tovarășului său, fiindcă „microbul tetanosului“ i-a fost introdus în organism cu cuțitul ce avea pământ și noroi pe el, de oarece se știe că microbul tetanosului își are sediul de preferință în pământul glod și umed. Dar mai mult de cât atât, după unii Jurisconșulți, chiar când moartea lovitului, nu ar fi survenit în urma unor răniri sau loviri, de cât din complicația stărei bolnăvicioase și patologică anterioară a victimei, agentul va trebui pedepsit în conformitate cu Art. 241. C. P. R, căci este destul ca plăgile sau rănirile și lovirele să fi fost agravate, și moartea grăbită din cauza acestor violențe, pentru ca învinutul să intre în sfera Art. 241; așa cred cel puțin unii criminaliști.

33. După părerea noastră lucrul nu se poate generaliza, trebuie de făcut o distincție, așa că cele de mai sus, nu se pot aplica „ad litteram“; vom relata iarăși câteva cazuri din practica noastră personală care, vor limpezi rândurile de mai sus.

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

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

Un individ X alcoolic inveterat care avusese accese de „delirium tremens“, din care cauză și fusese internat câțva timp într'un azil de alienați, într'o zi de Sf. Gheorghe pe o căldură excepțională ce a fost în acel an, găsește cu cale să se îmbete iarăși; la un moment dat se luă la ceartă cu un alt consătean al său, voi să se arunce asupra lui, dar fu împiedicat de alți oameni cari se aflau lângă el, și din mânele cărora el se smunci făcând astfel mari sforțări. Se pare că unul din aceștia l'ar fi

1) Influența rănilor și lovirilor asupra afecțiunilor anterioare acestora și vice-versa vor fi studiate mai în detaliu în partea II-a a acestui volum.

lovit cu pumnul, dar faptul nu s'a putut dovedi, în tot cazul noi nu am putut găsi nici cea mai mică urmă de violență pe corp; de o dată el căzù jos și în câteva clipe muri.

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

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

În adevăr se știe că, alcoolismul aduce după el afecțiuni cronice și latente, care la un moment dat, determină moartea ca rezultat al celei mai neînsemnate loviri, sau chiar fără nici o lovire, căci alcoolicul este un individ fragil al cărui organe sunt foarte friabile, se rup cu cea mai mare ușurință, astfel că aceștia sunt totdeauna sub iminență unei morți subite ca rezultat al celei mai neînsemnate cauze.

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

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

Am ținut să relatez cazurile de mai sus precum și părerea unui maestru atât de autorizat ca Prof. Brouardel, pentru a pune la punct și la justa ei valoare, cauza morței care survine în asemenea împrejurări și care nu trebuie pusă pe seamă rănilor și a lovirelor sau a traumei. Prin urmare, părerea vechilor jurisconșulți care voiau numai decât ca rănirile și lo-

virile sau traumele urmate de moartea pacientului, atunci când s'a recunoscut că ele au concurat la determinarea morței, să intre în cadrul Art. 241 C. P. R. sau Alin. IV 309 C. P. F. aceea părere o credem eronată sau cel puțin în neconcordanță, cu cunoștințele cele mai recente ale științei medicale. Dealtfel sunt și unii jurisconșulți care cred ca și noi, cum se poate vedea din cazul ce urmează.

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

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

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

acesta să fi murit de urmarea traumei primite, pentru ca moartea lui să devină un element de culpabilitate. Căci deși, în acest caz, traumele nu ar fi fost cauza unică a terminațiunei letale, și constituția fizică a victimei a contribuit în parte la aceasta, totuși traumele au fost ocaziunea acesteia, au grăbit-o și prin urmăre consecințele trebuie să cadă asupra autorului acestor traume.

După citirea celor de mai sus, se vede ușor ceiace are de subred argumentarea procurorului „Dupin“ care se contrazice el însuși, când recunoaște că trauma suferită de Roques nu a fost cauza unică a morței și că a contribuit la aceasta, constituția fizică bolnăvicioasă anterioară a victimei.

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

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

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

Am publicat un caz analog ²⁾

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

35. A treia regulă și cea din urmă pentru apreciereă influenței rănilor-lovirelor care aveau ca rezultat moartea lovitului și pe care am început a le studia în pag. următoare este:

„Dacă se va declară că au existat oarecare indoeli asupra

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

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

naturei și consecințele rănilor și lovirelor sau traumelor, se va cerceta tratamentul medical sau chirurgical pe care îl va fi urmat cel lovit. Dacă nu se va constata nici o greșeală sau nici o imprudență nici din partea pacientului nici din partea medicului curant, moartea va fi atribuită celui ce a determinat trauma sau rănirea și lovirea; în cazul contrar, decesul nu-i va putea fi imputat“.

„ Si vulneratus fuerit servus, non mortifere, negligentia autem perierit, de vulnerato actio erit, non de occiso“.

Este evident că atunci, când cel lovit comite imprudenți ca de pildă, faptul de a se trata el însuși, fără de a nu chema un medic, sau faptul de a opri o hemoragie, aplicând pe rană pământ umed, lut sau cârpă murdară, agentul nu va fi făcut responsabil de consecințele fatale și eventual de moartea pacientului; acelaș lucru va fi și atunci când medicul a comis o greșală, în tratamentul său.

Un individ lovește pe un altul cu o lopată și îi determină o fractură a oaselor ante-brățului.

Un medic aplică un aparat contensiv care trebuia ținut 25 de zile. Totul merge bine, dar aparatul deranjându-se, un alt medic aplică un alt aparat, dar atât de strâns, încât de unde fractura mergea bine și se consolida, capătă o gangrenă a aceluia ante-brăț, care necesită amputarea membrului. Se înțelege ușor că în asemenea cazuri agentul nu poate fi făcut responsabil de ne-precvederea medicului care a aplicat al doilea aparat.

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

De altfel în un tratat de felul acesta nu se pot precvedea absolut toate cazurile, care sunt așa de numeroase și așa de variate și care se poate prezenta în practică.

„Judecătorii vor judeca cu prudență după fiecare caz în parte, având în vedere raportul Medico-Legal dresat în cauză, singurul care poate să stabilească gravitatea traumei sau a rănilor și lovirilor, cauzele sale reale ca și consecințele. Judecătorii vor aplica cele de mai sus, statuând la rândul lor categoria delictului și articolul de cod ce trebuie aplicat 1).“

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

36. Un punct ne mai rămâne de lămurit pentru a isprăvi cu totul comentarea articolului 241 C. P. R. Cât timp trebuie să treacă, între momentul în care sa produs trauma sau răniile și loviri și moartea pacientului, pentru ca agentul să intre sub culpa Art. 241 C. P. R. Ambele coduri și cel român și cel francez nu spun nimic în această privință, la titlul IV al codului pe care-l studiam „*Crime și delictे în contra persoanelor*, dar vorbește la alt capitol: *Ultragiu și violențele în contra forței publice* Art. 186—187 C. P. R.

Casația Franceză a hotărît zicând că, chestiunea de a ști dacă răniile și loviri au determinat moartea, rămâne la conștiința juraților și că nu este nevoie ca aceștia să fie întrebați, în ceia ce privește timpul care s'a strecurat, între momentul când s'a aplicat lovitura și moartea celui lovit.

Această hotărîre a Casației franceze a fost viu criticată, numai este în concordanță cu noile cunoștințe medicale și se pare că Judecătorii nu o mai aplică. În adevăr, dacă boala pacientului rănit s'ar prelungi la infinit, s'ar putea oare amâna judecata inculpatului iarăși până la infinit? Cei mai distinși criminaliști sunt de părere că, s'ar putea fixa o limită extremă de timp, după care moartea pacientului nu s'ar mai putea imputa acelor răni și loviri și prin analogie ca și prin inducțiune, s'ar putea fixa la 40 de zile — adică dacă moartea celui rănit ar fi survenit în cursul celor 40 zile ce a urmat după momentul în care s'au aplicat loviri, atunci moartea să fie atribuită acelor loviri, iar agentul responsabil de moartea lovitului; iar dacă moartea ar fi survenit după 40 de zile dela aplicarea loviturilor, agentul să nu mai fie făcut responsabil de ea și prin urmare să nu intre în previziunile Art. 241 C. P.

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

să aibă o pedeapsă mai mică de cât acela care ar fi lovit un simplu particular. Când răniurile și lovirile au fost făcute cu intenția de a determina moartea, timpul după care a survenit decesul nu are nici o importanță, se poate imediat deschide acțiune. De altfel C. P. F. în art. 316 zice: Orice persoană culpabilă de crimă de castratiune, se va pedepsi cu munca silnică pe toată viața. Dacă pacientul a murit tocmai din cauza castratiunii, înainte de 40 zile dela săvârșirea crimei, culpabilul se va pedepsi cu moartea.

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

„Trib. jud. Muscel, judecând procesul Iosif Olariu, dat judecății pentru lovire cauzatoare de moarte a hotărât. Când se constată că moartea pacientului este consecința lovirurilor primite, faptul constituie crima prevăzută de art. 241, ori care ar fi timpul trecut între data aplicării lovirurilor și moartea pacientului.

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

Tribunalul Județului Muscel. Audiența dela 25 Noembrie 1902 „Curier Jud. No. 7 din 903“ București. Acest tribunal a motivat părerea sa pe următoarele considerente „Considerând că din conținutul art. 241 C. P. rezultă că pentru existența crimei ce se prevede se cer două condițiuni:

a. Ca o persoană să fie rănită sau lovită în mod voluntar și
b. Acea lovire sau rănire să fi cauzat moartea „Că legea nu determină și timpul cât trebuie să treacă din momentul lovirei sau a rănirii, până când persoana lovită sau rănită a încetat din viață, pentru ca moartea acestuia, să se considere ca o consecință a lovirilor sau rănirilor primite“.

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

condițiuni neprevăzute în lege, ceea ce ar fi arbitrar a se face, când știut este, că numai legiuitorului aparține dreptul de a stabili condițiunile sub care un fapt îl pun sub aplicațiunea Codului Penal. . . . Considerând etc. pentru aceste motive își declină competența și cere trimiterea afacerii la Curtea cu Jurați, fiindcă Tribunalul este de părere că moartea pacientului deși a survenit după 60 de zile dela lovire, este tot urmarea sau consecința acestora, după cum se constată din raportul Medico-legal de autopsie. Casația în audiența dela 31 Ianuarie 1903 a reformat această sentință hotărînd:

„Vezi Curierul Judiciar No. 11 din 1904“

„În caz de răniri și loviri grave, dacă pacientul a încetat din viață după 40 de zile, dela ziua când a fost rănit sau lovit, moartea sa nu se mai poate imputa autorului lovirilor și rănirilor și deci, acesta nu poate fi urmărit decât pentru delictul de răniri și loviri grave, delict prevăzut și pedepsit de Art. 239 C. P. și aceasta fără deosebire, dacă pacientul a fost un simplu particular sau un funcționar public, lovit și rănit în exercițiul funcțiunei sale.

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

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

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

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

Din cele ce preced reieșă că încă până astăzi jurisprudența nu este încă pe deplin stabilită asupra acestui punct; unele instanțe judecătorești au avut o părere, altele o altă părere, cu totul contrarie și chiar Casația se pare că ar fi avut două păreri contradictorii asupra aceleași chestiuni; cel puțin așa afirmă Domnul Șt. Scriban în Curierul Judiciar No. 11 din 1904 și Domnul Ionescu-Dolj în Curierul Judiciar No. 7 din 1903.

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

Prin urmare în această materie, totul fiind relativ, Medicul trebuie să aibă ultimul cuvânt, legiuitorul trebuie să se bazeze după cum zice și Casația, pe opiniunea ce în genere este admisă de știință așa zice:

(Casația în Curierul Jud. No. 11 din 1904 p. 91) lăsând la o parte celelalte considerente de ordin juridic. Dacă s'ar urma astfel, nu s'ar vedea hotărâri așa de deosebite, asupra aceluiaș delict, emise de diferitele instanțe judecătorești, ba chiar opinii contradictorii, emise de aceeaș instanță judecătorească.

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

Judecătorul tinde a considera rănitul ca un ce abstract, întotdeauna identic cu el însuși, oricare ar fi vârsta lui sau antecedentele sale. Aceasta este o eroare oricât ar voi să decreteze legea, că oamenii depe suprafața globului sunt egali din punct de vedere fiziologic. Medicul trebuie să știe că aceasta este o concepție gresită, și că tocmai din punctul de vedere fiziologic, nu sunt doi indivizi identici nici în viața lor de toate zilele, nici în fața boalei de care ei pot fi afectați.

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

„Casația II 17 Noembrie 1892; Bp. 1040.

CAPITOLUL V

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

și 998, 999 C. C. R.

38. Comentarea Art. 248 și 249 C. P. R. față de Art. 316 și 320 C. P. F. 39. Circumstanțele esențiale și constitutive ale delictelor din Art. 248 și 249 C. P. R. 40. Coautorii infractori cuprinși în Art. 248—249. 41. Accidentele de muncă 42. Consecințele accidentelor de muncă. 43. Responsabilitatea medicală față de Art. 248—249. 44. Teoriile pentru și contra acestei responsabilități. 45. Art. 998 și 999 C. C. R. 46. Art. 258—261 C. P. R. relativ la duel. 47. Obligațiunile medicului legist față de justiție.

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

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

de la trei luni până la un an și jumătate și cu amendă dela 50 până la 1000 lei“.

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

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

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

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

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

După cum am menționat mai sus, secțiunea III din C. P. R. care se ocupă de omuciderea ca și de rănirile și lovirele făcute fără voia infractorului numai prin *nedibăcie*, *nesocotință* etc. nu conține decât două articole, așa că toate celelalte acte de care nu vorbește primul articol 248, intră în cel de al doilea, în art. 249.

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

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

ceste articole, trebuie ca să existe numai decât circumstanța substanțială și constitutivă a delictului: nedibăcia, nesocotința, nebagarea de seamă, etc., care trebuie recunoscută și pusă în relief de jurați sau de tribunalele corecționale, când afacerea nu merge la jud. de ocol.

O greșală oare care de altă natură făcută de cineva, chiar dacă ar aveă, ca rezultat omorul unei persoane, nu intră și nu poate fi pedepsită de nici unul din aceste două articole, căci legea a avut grija de a specifică, care sunt *Culpele* cari pot aduce după ele responsabilitatea penală a autorului unui accident; ele sunt: nedibăcia, nesocotința, nebagarea de seamă, negrijirea sau nepăzirea regulamentelor, cu alte cuvinte, legiuitorul a limitat culpele la un număr determinat de acte. Cu toate acestea, de oarece legea pe de o parte nu definește nici una din aceste expresiuni, iar pe de altă parte înțelesul lor fiind și foarte larg și foarte elastic, judecătorul poate să facă să intre în sfera acestor expresiuni orișice fel de greșală sau act involuntar, care ar aveă ca consecință un omor, sau o rănire sau lovire. Acesta este motivul care a făcut să intre în cuprinsul art. 248 și 249 cele mai străni întâmplări.

O doică care devenind însărcinată, își ascunde sarcina pentru a-și păstră serviciul, dar care nenutrinđ copilul în destul, din lipsă de lapte îi cauzează moartea, constituē o culpă pedepsită de art. 248.

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

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

Dar mai mult decât atât, va există delict pedepsit, chiar atunci când culpă este rezultatul unei abțineri, unei inacțiuni, unui fapt implinit prin o omisiune din partea cuivă; spre pildă:

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

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

Fapta unui bărbier, care răsând cu briciul un client în bărbieria sa, este împins de un individ oarecare ce intră repede în prăvălie, din care cauză el taie gâtul clientului, va fi calificată o rănire sau un omor casual, pe care legea penală nu-l pedepsește. Tot în aceleași condițiuni se va găsi și soldatul care în un exercițiu de tragere la țintă, va impușcă pe un trecător imprudent, care din întâmplare se află în fața tirului.

Dar judecătorul a mers și mai departe în ceea ce privește aplicarea art. 320 C. P. F. sau 249 C. P. R. Așa, Casația din Franța, prin o hotărâre a sa din 30 Dec. 1905, zice: „Art. 320 C. P. F. care pedepsește delictul de *răniri* prin imprudență, înțelege ca acest cuvânt *răniri* să fie luat în sensul cel mai general și mai larg și el cuprinde atât leziunile externe cât și cele interne, precum și boalele cauzate altuia“. Această decizie a Casației din Franța, a fost pronunțată ca urmare procesului intentat de o familie a cărei toți membri săi se îmbolnăviră foarte grav, mâncând niște *prăjituri, cu cremă* ce cumpărase dela un patisier din Paris. Casația a asimilat, acest fapt cu acel prevăzut de Art. 320, urmând principiul mai de mult stabilit de dansa¹⁾ în această materie și a crezut că deși nu se putuse constata nici o rănire în sensul strict al cuvântului, culpă intră în cercul art. 320 C. P. F. sau 249 C. P. R.

D-l D. Alexandresco²⁾ comentând această hotărâre a Casației franceze, socotește că asimilarea nu este tocmai juridică, pentru că o leziune internă și o boală nu sunt *răniri* în sensul propriu al cuvântului. Și dovada despre aceasta zice D-l Alexandresco, este art. 245 C. P. R. care pedepsește administrarea de substanțe vătămătoare sănătății.

1) Aceiaș decizie se luase contră unui fabricant de liqueoruri, ale cărui produse îmbolnăviseră mai multe persoane care le băuseră, pentru că fuseseră preparate în niște vase de plumb.

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

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

40. Am menționat în paginile precedente în ce consistă și cum poate surveni culpa autorului *unic* pedepsită de art. 248 și 249. Dar în unele împrejurări, omorul sau răniile și lovirele, au uneori drept cauză, culpă mai multor persoane simultan, nu numai a unei singure, nu mai avem cu alte cuvinte *infractorul unic* ci mai mulți infractori. În acest caz toți aceștia sunt deopotrivă culpabili, sunt *coautori*. Un vizitiu urmând porunca stăpânului său, dă bici cailor care mergând în galop, trânteste jos pe un trecător; în acest caz și stăpânul și vizitiul sunt culpabili, ambii sunt coautorii delictului.

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

Omorul sau răniile și lovirele care intră în sferă art. 248 și 249, se pot încercui în două mari categorii:

a) Accidentele survenite în timpul lucrului și din cauza lucrului, acelor care sunt întrebuințați la diferitele meserii sau meșteșuguri și care se cunosc sub numele generic de *Accidente de muncă*, b) Accidente survenite cu ocaziunea îngrijirilor bolnavilor de către medici, accidente care fac parte și care intră în ceea ce numește *Responsabilitatea medicilor și farmaciștilor*.

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

În adevăr aceste două articole sunt acelea care se referă în deosebi la ramura medicală, ele sunt acelea care îngrădesc urmările nenorocite ce pot comite medicii sau farmaciștii în exercițiul profesiei lor, ele sunt cu alte cuvinte acelea care se referă la ceea ce se numește *Responsabilitatea medicală*.

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

Franța din 1898 modificată în 1902, lege care a avut răsunet și la noi. În anul 1912 s'a votat de parlamentul român o lege care ocrotește lucrătorul oricare ar fi el, *denumită Legea accidentelor de muncă*. Și de data aceasta nici legea franceză nici legea română nu definesc ce trebuie să se înțeleagă prin cuvintele *accidente de muncă*; legea franceză se mulțumește de a insera în dispozițiunile generale: *accidentele care survin din faptul și cu ocaziunea lucrului*, atâta tot și nimic mai mult, și a trebuit ca un particular d-l. Marestaing directorul unei mari companii de asigurări pe viață, să definească accidentul de muncă prin cuvintele: „o atingere¹⁾ a corpului omenesc provenind din acțiunea violentă și neprevăzută a unei forțe venită din afară”, înțelegând prin cuvântul *atingere* o leziune corporală, o plagă, o rănire sau lovire sau moartea lucrătorului.

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

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

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

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

formându-se în așa numitele *paralizii saturnine* care fac din lucrător un infirm. Câte odată lucrătorul moare din cauza unei afecțiuni cerebrale, datorită tot intoxicațiunii plumbiferă și cunoscută sub numele de *Encefalopatie saturnină*. Același lucru se întâmplă și lucrătorilor care manipulează fosforul, arsenicul etc.

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

Este evident că afecțiunile de mai sus, nu pot fi calificate tot astfel în înțelesul strict al cuvântului; ceea ce a vroit legiuitorul să desemneze prin *atingerea corporală* adică plaga sau lovirea, și cu toate acestea judecătorii le-au considerat ca atare. Ne întrebăm atunci pentru ce se exceptează afecțiunile care rezultă din otrăvirile prin emanațiuni toxice, nu este unul și același lucru? Aceasta ne face să dorim lărgirea cadrului ce cuprinde accidentele de muncă, lărgire care credem va deveni în curând un fapt îndeplinit, căci în afară de afecțiunile de mai sus, mai sunt și altele care în mod fatal trebuiesc considerate ca atare, spre pildă: ruperea unei valve aortice sau a unui tendon a valvei mitrale, ce poate surveni la un lucrător, în urma unei mari sforțări precum și nevrosele sau psihosele ce pot determina, exploziunile sau marele catastrofe de vapoare și drumuri de fier, care în asemenea cazuri fără casă producă nici o leziune corporală, influențează asupra pacienților ca traume psihice.

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

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

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

Incapacitatea permanentă absolută este starea lucrătorului care se găsește pe tot restul vieții, în neputință de a mai exercita nici o meserie, nici un meșteșug, este starea lucrătorului devenit un om inutil, pe când *incapacitatea permanentă parțială* este starea lucrătorului care poate încă să lucreze să-și exerciteze meseria sa, dar cu un grad mai jos, cu mai puțină energie, cu mai puțin folos de cât înainte de accidentul ce l-a suferit. Dacă m-i s'ar îngădui pentru explicarea acestei stări, o formulă matematică am zice că, lucrătorul în stare de incapacitate permanentă parțială este acela care, dacă înainte de accident făcea în 8 ore din 24 o cantitate X de lucru, acum această cantitate se poate evalua la $X-50$ sau $X-75$, litera X fiind egală cu 100 valori. În fine *Incapacitatea de lucru temporară* este starea lucrătorului care neputând lucra din cauza accidentului suferit timp de câte-va zile, putând reincepe lucrul sau meseria sa, cu aceeași putere și cu același folos ca mai înainte.

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

În asigurarea contra accidentelor de muncă, legea prevede o invaliditate *totală* și una *parțială*. Lucrătorii au dreptul la o pensie pentru bătrânețe și la o pensie de invaliditate; legea mai vorbește dar fără de a defini, ceea ce numește neputința permanentă de muncă.

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

Toți criminaliștii moderni admit că elementele constitutive ale delictelor prevăzute de Art. 248 și 249 C. P. R. sunt în număr

de trei: *a)* faptul material de rănire sau lovire, *b)* o culpă a autorului acestui fapt și în fine *c)* o relațiune de la cauză la efect, între culpa comisă și omorul sau rănirile și lovirele. În virtutea acestor două articole, medicii pot fi chemați în penal, pentru a răspunde de ceea ce sunt învinuiți, responsabilitatea medicală fiind angajată și descoperită, ori de câte ori se va putea stabili între altele, relațiunea dela cauză la efect între culpa comisă și omorul sau rănirile și lovirele suferite de pacient. Aceasta revine în a se afirmă că din punctul de vedere al responsabilității medicale propriu zisă, pentru ca medicul să fie declarat culpabil, trebuie numai decât să i se poată imputa o daună pricinuită bolnavului și o greșală comisă, dauna fiind pe de o parte rezultatul direct al acestei greșeli, iar pe de altă parte, greșala trebuind să aibă următoarele caractere: *a)* să fie cauza precisă a daunei, *b)* să fie imputabilă medicului, și numai lui, *c)* să fie rezultatul unei nedibăcii, unei nesocotinți, neingrijiri etc. termeni prevăzuți în art. 248 C. P. R. Numai atunci când se vor putea pune în sarcina medicului aceste elemente, numai atunci el poate fi învinuit și pedepsit; ¹⁾ următoarele exemple vor lămuri cele de mai sus.

Un medic prescrie o doză prea mare de medicament eroic. D-rul Macé a prescris unui bolnav 4 gr. cianură potasium, bolnavul a murit. În acest caz în care s'a urmărit și farmacistul, ce a avut nesocotința de a executa o astfel de ordonanță, s'a demonstrat cum că greșala făcută de medic, a fost cauza precisă a daunei. În al doilea rând trebuie ca dauna să fie imputabilă medicului și numai lui. Un medic spre pildă aplică asupra unui membru fracturat un bandaj prea strâns; bandajul determină gangrena acestui membru; în acest caz greșala este imputabilă medicului însuși, care a produs dauna. În fine trebuie ca eroarea să fie rezultatul unei nedibăcii, nesocotinți etc. Legea nu definește acești termeni din care cauză ei se pot comenta, se pot întinde în orice direcție, legiuitorul având astfel o mare latitudine pentru aplicarea acestor două articole.

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

1) La al cincilea congres al Asociațiunii medicilor din România, ținut în București în 1901, am prezentat împreună cu colegul Prof. Mina Minovici, un raport detaliat în cecece privește Principiile generale de Deontologie medicale, în care se vorbește și de Responsabilitatea medicală.

unul din membrele superioare ale copilului în afară de vulvă; după tracțiuni inutile asupra acestui membru, el cu bisturiul l'a tăiat. Mai pe urmă copilul scoase și celălalt membru superior pe care medicul Hélie iarăși l'a tăiat. După aceste două amputațiuni, copilul eși viu din organele genitale materne, dar fără brațe. D-rul Hélie fu condamnat să servească o pensie viageră acestui infirm pe toată viața, iar pe de altă parte la închisoare. El a fost inculpat de ignoranță asimilată de judecător cu ceea ce legea numește nesocotință.

Din potrivă medicul nu intră sub culpa Art. 248, 249, când nu i se va putea imputa nici una din infracțiunile enumerate mai sus.

Așa spre pildă, un medic al unui spital rural chemat a asista o femeie ce năștea, după practicarea versiunii, neputând scoate capul fătului din cauza de lipsă de instrumente, deși femeea muri, nu a fost declarat responsabil, de oarece s'a dovedit că nu făcuse nici o greșală profesională, și că operațiunea ar fi reușit, dacă ar fi avut în arsenalul spitalului instrumentele indispensabile ¹⁾. (Cazul D-r Livescu) Același lucru și în un alt caz analog, în care s'a dovedit după aplicarea forcepsului, că parturienta a murit de emoragie, care cu toate mijloacele pe care le indică obstetrica nu a putut fi oprită ²⁾. Același lucru și pentru moartea unui pacient, care muri subit în momentul când i se făcea o injecție de neosalvarsan (Cazul D-r Slăniceanu Ploești publicat tot în colecția noastră de rapoarte No. 63 p. 250).

Moartea care survine în timpul unei anestezii fie prin clorofom, eter sau stovaină, dă loc iarăși la procese, medicul care a administrat anestesicul, fiind tras la răspundere și la daune civile.

Una din cele dintâi afaceri de acest gen, asupra căreia a avut a se pronunța Trib. din Franța, a fost cea cunoscută sub numele de afacerea Breton. Acesta după primele inhalațiuni cloroformice muri subit. Medicul fiind dat judecării, a fost chemat ca expert. Prof. Velpeau, care luând apărarea medicului spuse: «D-tră d-lor judecători dețineți în acest minut viitorul chirurgiei moderne, și marele public este mai interesat în această chestiune decât medicii. Dacă veți condamna medicul sau chirurgul care pentru

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

a scăpa viața unui pacient a administrat cloroformul, pe viitor nici un medic nu va mai consimți să'l administreze; prin urmare d-tră aveți pentru moment puterea, de a menține durerele și barbaria chirurgiei, sau de a le suprima".

În urma acestei documentări, procurorul general a cerut achitarea.

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

44. Unii autori au pretins că medicii în exercițiul profesiei lor nu sunt ținuți la nici o răspundere, că ei sunt îngredii față de această responsabilitate și față de lege, prin studii speciale și examene, cari îi constituiesc o capacitate legală și că prin urmare, ei trebuie să fie în afară de orice acțiune judiciară, pentru tot ceea ce privește exercițiul profesiei lor. În raportul făcut de D-r Double, Academiei de medicină din Paris, asupra acestui punct, dânsul spune că medicii nu pot fi făcuți responsabili de opiniunile lor, în ceea ce privește tratamentul ce prescriu pentru o afecțiune oarecare, nici de operațiunile chirurgicale pe care le practică. Medicului zice D-r Double, îi trebuie un mandat nelimitat față de bolnavii săi, căci numai așa medicina poate aduce foloase omenirii suferinde ¹⁾.

Dar acastă teorie a neresponsabilității absolute a medicilor, a fost cu drept cuvânt combătută, și procurorul general Dupin a convins Casația franceză care o hotărit că medicul ca și ori care alt profesionist, nu se poate bucura de o neresponsabilitate absolută, care numai constituie actualmente, decât tristul privilegiu al bolnavilor și al alienaților.

Responsabilitatea pe care la cursul nostru dela facultatea de medicină o defnim: *Obligațiunea de a repara dauna ce rezultă în urma unui fapt al cărui autor direct sau indirect este cineva*, nu poate avea două măsuri, ea este de ordin general și ca atare, trebuie să cuprindă în sfera ei și profesiunea medicală.

Logica însă impune o distincțiune în ceea ce privește responsabilitatea, care rezultă din neobservarea de către medic, a regulilor celor mai elementare ce prescriu știința și bunul simț, și între insuccesul față de un bolnav, a unui tratament conform regulilor artei.

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

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

porturile de incredere care sunt regulat stabilite între bolnav și medic, după cum chestiunile de diagnoză sau de tratament instituit pentru o afecțiune oarecare, sunt streine și de necompetința judecătorilor. Elementul esențial pentru orice responsabilitate—după cum zice d-l D. Volanschi¹⁾—e faptul dăunător, iar culpă care poate avea loc atât în actele de comisiune, cât și de omisiune—și care cuprind și imprudența cât și neglijența, ar fi un al doilea element. Prin urmare medicul nu poate fi supus unei alte responsabilități, decât atunci când se va demonstra că a fost neglijent sau ignorant, sau ar fi trecut alături cu cele mai elementare regule ale științei medicale.

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

Art. 1731 din codul Calimach, prevede responsabilitatea acelor ce public se îndeletnicesc în vre'o meserie sau meșteșug, pe când codurile moderne actuale, fără de a specifica prin articole speciale responsabilitatea medicală, o fac să intre în art. 248 și 249 de care am vorbit. Actualmente numai codul penal chinez și cel austriac, posedă articole care vorbesc în special de responsabilitatea medicală, celelalte legislațiuni din celelalte țări, au articole cu mici variațiuni, care se apropie mai mult sau mai puțin de articolele ce posedă și C. P. R. Legislațiunea asupra acestui punct este foarte bine făcută de colegul prof. Mina Minovici în o broșură a sa, *Responsabilitatea medicală* lecțiune de deschidere făcută înaintea studenților facultății de medicină din București în 1899.

Și farmaciștii intră în sfera art. 248, 249, când vor greși doza unui medicament prescris în o ordonanță medicală, sau când văzând că un medic a prescris o doză prea mare de medicament, dânsul în mod discret, trebuie să înștiințeze pe acel medic, pentru ca să corecteze eroarea.

Moșele, zice d-l Prof. D. Alexandresco, în opera ce am citat, fiind după legea sanitară, chemate numai a îngriji facerile normale și a săvârși unele manipulațiuni de mică chirurgie, după prescripția medicală, sunt responsabile, de câte ori contravenind

1) D. Volanschi. Despre quasi-delicte, Teză pentru licență. Iași 1900.

2) D. Alexandresco. Codu civil Cartea III Titlul III Cap. V.

acestor dispozițiuni, au practicat o operațiune sau au căutat o boală fără ajutorul medicului.

Ca urmare celor de mai sus, reproducem două hotărâri a Trib. Putna¹⁾ din care se poate vedeă, unde începe și unde se termină responsabilitatea moașelor, când o moașă asistă o parturiență împreună cu un medic — după părerea Trib. Putna.

„Moașa care a asistat și a dat primele ajutoare la naștere — zice Trib. Putna — încetează de a mai fi responsabilă de îndată ce a intervenit un medic“.

„Asigurările date de moașă că nașterea a fost regulată și că placenta s'a scos întregă, nu atrage nici o răspundere pentru dânsa, medicul trebuind să se asigure prin el însuși, de adevărul spuselor moașei“.

„Medicul chemat la patul unei bolnave imediat după naștere, când bănuiește lipsa unei părți din placentă și nu caută să se convingă prin el însuși dacă partea ce lipsește a rămas sau nu în uterul bolnavei, ci se mulțumește cu spusele moașei, comite o greșală gravă de natură a fi pedepsită“.

Este o curioasă concepție pe care noi nu o împărtășim ca nefiind nici fondată nici juridică, și căreia îi opunem, în afară de judecată bunului simț, cele mai elementare noțiuni de medicină.

Da este exact, că atunci când o moașă asistă o femeie la naștere, se poate admite ca principiu general că, dânsa (moașa) este acoperită de responsabilitatea medicului care a fost chemat, dar sunt și excepțiuni, în care acesta nu poate răspunde de cele exercitate de moașa însuși, înainte de a veni medicul; exemplu. O moașă practică un avort, o puternică emoragie se declară; un medic este chemat pentru a opri emoragia ce pune viața femeiei în pericol; femeia moare; în acest caz tot medicul trebuie făcut responsabil? Cu siguranță nu, aceasta ar constitui o flagrantă nedreptate și dacă jurisprudența nu ar varia în hotărârile ei, cu siguranță că nici un medic nu ar mai vrea să dea ajutorul în asemenea cazuri, pentru ca să iasă din răspundere.

În un alt caz, o moașă care nu se inconjoară de toate precauțiunile de antiseptie, infectează parturienta; în extremis un medic este chemat pentru a salva bolnava, care însă moare; tot medicul trebuie să fie făcut răspunzător de neglijența, imprudența sau de ceiace am putea numi lipsa de curățenie a moașei?

În fine un al treilea exemplu va demonstra iarăși eroarea ju-

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

ridică concernând hotărîrea Trib. Putna. O moașă nu recunoaște poziția fătului, ea crede că este o poziție și prezentare craniană și așteaptă cu răbdare expulsarea fătului. Dar poziția fiind transversă, fătul nu se poate expulsa, femeia face sforțări cece determină ruperea uterului. Se chiamă at unci un medic; tot dănsul trebuie să acopere responsabilitatea moașei? Cu siguranță nu, el nu poate fi făcut responsabil decât conform principiului adoptat — atunci când el singur, când el însuși este autorul daunei; căci rezultă din cea mai elementară logică a lucrurilor, că nu poate fi făcut cineva răspunzător, decât de consecințele directe și imediate ale faptului său. (Trib. Iași S. I. 13 Oct. 1906)

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

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

Art. 999 C. C. R. Omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin fapta sa, dar și de acela ce a cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa.

Aceste articole din C. C. se aplică în mai multe împrejurări ele intrând în rubrica așa numitelor Delicte sau quasi-delicte. Medicul în special medicul-legist, are un rol considerabil în asemenea împrejurări. După C. C. culpă trebuind să fie cauza prejudiciului a cărei reparațiune se cere, o greșală oricât de gravă ar fi, nu obligă pe autorul ei la o reparațiune, decât dacă aceasta (greșala) este cauza directă a prejudiciului, care trebuie și care în materie de răniri și loviri, nu se poate determina decât de medic.

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

a se examină părțile, a se stabili diagnoză și a se determina responsabilitățile. Cazuri de contaminare de boli venerice între soți — cazuri de divorț cuprinse în categoria injuriilor grave — survin destul de des în practica noastră medico-legală, după cum survin și cazuri de infecție sifilitică, comunicată de un copil doicei sale; părinții copilului sunt în asemenea împrejurări responsabili.¹⁾

Medicul care este curantul acestei familii este el responsabil față de doica pe care nu a înștiințat-o de ceea ce riscă alăptând acest copil? Savantul nostru coleg d-l prof. D. Alexandresco zice cele ce urmează în tratatul său²⁾

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

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

Impărtășim cu totul părerile de mai sus, cu clauza ca medicul să caute a nu violă secretul profesional de care vorbește art. 305 C. P. R.

În împrejurările de mai sus, se cere în totdeauna o expertiză medico-legală; raportul medico-legal dresat în cauză va fi, baza care va face și va aduce după el convingerea magistratilor în o direcție sau în alta.

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

Din acest punct de vedere codul nostru este superior codulu francez fiindcă, după cum zice Garçon, refuzând de a considera duelul ca un delict special având caracterele sale particulare și criminalitatea sa proprie, legea se pune în contradicție cu realitatea faptelor și se găsește în dezacord cu conștiința publică, care nu pune pe aceeaș treaptă pe un asasin, cu acel care în un

1) În colecția noastră de rapoarte medico-legale la pag. 243 se găsește un R. M. L. asupra unui caz de acest gen.

2) D. Alexandresco. Dreptul civil T. V. Iași 1895.

duel a omorât pe adversarul său, în mod loyâl apărându-și viața lui și căutând a-și salvă onoarea.

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

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

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

C. P. R. păcătuște și aici prin e redacțiune greșită care se poate interpreta într'un sens curios;

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

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

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

- 1) Care este natura și gravitatea plăgilor celui rănit?
- 2) Care a fost pozițiunea respectivă a combatanților și în ce atitudine se găsea rănitul față de adversarul său?
- 3) Rănitul nu s'a infierat el însuși în spada adversarului său?
- 4) Care a fost direcțiunea armei sau a proiectilului, care a determinat plaga sau moartea unuia din combatanți?
- 5) Să se descrie faptele și circumstanțele care ar putea lumina justiția, stabilind lealitatea și regularitatea duelului și viceversa.

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

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

47. Medicul și în special Medicul Legist are două feluri de obligațiuni față de societate și justiție, o obligație generală ca cetățean și o altă obligație inerentă profesiunii sale.

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

Art. 42. Procurorul având trebuință va lua împreună cu dânsul una sau două persoane presupuse prin arta sau profesiunea lor, capabile de a aprecia natura și circumstanțele crimei sau delictului.

Art. 43. În caz de vreo moarte violentă sau de vreo moarte a cărei cauză e necunoscută sau bănuită, procurorul va cere asistența unui sau doi medici sau chirurghi care vor face raport despre cauzele morții și despre starea cadavrului.

Persoanele chemate în cazul acestui articol și al articolului precedent, va face înaintea procurorului jurământ de a rosti adevăturile și părerile ce ar avea pe a lor onoare și conștiința. (*Pr. F. 44*).

Medicul prin urmare este dator de a răspunde rechizițiunii udecătorilor, ori cari ar fi ei și a depune jurământul cerut de lege în prezența acelu judecător: neconformarea la aceste două îndatoriri, aduce după sine pedeapsă, amendă, constrângere corporală.

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

Art. 211. Când judecătorii spre a se lumina vor găsi de cuviință a avea părerea unor experți vor numi experții și obiectele, asupra cărora au să-și dea opiniunea.]

Art. 212. Experții se vor numi deadreptul de către judecător afară numai dacă părțile nu se vor învol, chiar la audiență asupra numirei lor.

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

toate acestea în revista intitulată *Revue encyclopedique* din 15 Ianuarie 1891 (Paris Librăria Larousse) am găsit un caz de duel cu pușca ce a avut loc între d-nul Feillet și d-nul Ciceroș ambii funcționari ai statului francez în insula Guadelupa. Combatanții au fost puși la 60 pași unul de altul și ambii au tras simultan.

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

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

Dacă sunt mai multe opinii, raportul va arăta opiniunea fiecărui expert.

Acest raport va fi scris de experții și depus la grefă.

Art. 220. La audiența însemnată pentru a ascultă raportul experților, grefierul va da cetire acestui raport. Judecătorii vor putea să ordone să se înfățișeze experți, la judecată, pentru ca să dea explicațiuni verbale, cari ar lămurii mai bine raportul lor scris.

După cum se vede din cele de mai sus în penal, este suficient un singur expert, în civil trebuie trei, iar instrucția ca și depoziția experților se face înaintea părților interesate, care uneori dă naștere la diferite controverse.

PARTEA II

CAPITOLUL VI

CONSIDERAȚII DE ORDIN GENERAL MEDICO-LEGAL ȘI DEFINIȚII SPECIALE.

48. Considerațiunile generale și definiția atentatelor contra sănătății și a vieții. 49. Atribuțiunile medicului-legist și medicului curant în materie de răniri și loviri. 50. Redactarea Raportului Medico-Legal. 51. Punctele principale pe care medicul-legist trebuie să le aibă în vedere în materie de răniri și loviri. 52. Impărțirea rănirilor și lovirilor după instrumentul sau obiectul ce le-a produs și întrebările medico-legale consecutive. (Secția A). 53. Idem (Secția B).

48. Impărțirea Medicinei-Legale în șapte mari diviziuni, tratează după capitolul *Crime și delikte*, care au ca punct de plecare instinctul generațiunei despre Atentate contra sănătăței și a vieței.¹⁾

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

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

prudență, neingrijire etc. se comite cea-ce se numește un atentat contra sănătății sau a vieții acelei persoane“.

„Omuciderea“, „asasinatul“, „otrăvirea“ urmate sau nu de moarte, fac parte toate din Atentatele contra sănătății și vieții după cum intră în această categorie și acele „vătmări a sănătății“ sau acele decese, care rezultă din cauza unei răniri sau loviri.

Pentru ușurința studiului acestor diferite crime și delictе, s'a împărțit marele capitol al Atentatelor contra sănătății și vieții în mai multe subdiviziuni, în care intră Rămirile și Lovirile cari fac obiectul acestui studiu, celelalte atentate fiind tratate în publicațiuni și volume deosebite.

Din cele de mai sus se poate deduce că, atunci când cineva vatămă sănătatea, pune în pericol viața sau omoară pe un alt individ, cu ajutorul unei arme sau a unui corp oarecare, ce a produs o soluție de continuitate, o plagă, o rană sau o simplă contuziune, se comite un atentat contra sănătății sau a vieții acelui individ, prin cea ce se numește în termen „Generic“, Rănire sau Lovire.

Am văzut în partea întâia a acestei lucrări ce înțelege legea prin plagă și prin lovire, pe care le deosebește una de alta Art. 184 și 187 C. P. R.; în toate celelalte cazuri, legea a întrebuintat acești doi termeni ca sinonimi, de orice leziune de cauză externă. În Medicina Legală cuvintele „rănire și lovire“ cuprind toate leziunile traumaticе, iar „Fordéré“ ca și „Orfila“ zic că, prin rănire și lovire din punctul de vedere Medico-legal, se înțelege, orice leziune făcută corpului uman, prin o cauză, sau violență externă, având ca rezultat o comoțiune, o contuziune, o plagă, o rupere, o înțepătură, o fractură etc., fie că acea cauză, a fost îndreptată asupra corpului, fie că acesta a fost izbit asupra obiectului vatămător.

În cursurile noastre pe care la facem la Universitatea din Iași, atunci când tratăm origina și istoricul Medicinеi legale, am demonstrat cât de veche este această ramură a medicinеi, cum dânsa s'a născut odată cu primele colectivități umane, ca o necesitate inerentă bazelor sociale, a popoarelor ce se organizau pe vremuri.

Dar dintre toate crenguțele acestei mari ramuri ale Medicinеi Legale, aceia care s'a desvoltat mai mult și mai întâi, aceia care s'a legiferat și studiat în primul rând, a fost cu si-

garanță partea care se referă la răniri și loviri, adică la acele acte, crime și delictе, care se intălnesc mai des în viața de toate zilele.

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

Pentru expertizele Medico-Legale, care necesitează cunoștinți speciale, în urma unei „Circulare Ministeriale din Franța cu data de 30 Septembre 1826“, se recomandă de a nu se recurge în asemenea cazuri decât la specialiști în materie, care atât prin studiile lor, cât și prin obicinuița dobândită, pot da un concurs prețios justiției. S'a creat mai în urmă Medicii Legiști, la care justiția recurge cu predilecțiune, lucru care se practică și la noi în măsura posibilității, mai cu seamă de când s'a creat câte un post de Medic Legist pe lângă fiecare Curte de Apel. Suntem dar cu totul contra părerei emise de D-rul Arm. Dêspres, deputat în Camera Franceză, care pretindea în anul 1880 că, pentru a face oficiu de Medic Legist, este destul de a cunoaște bine medicina internă și chirurgia. Este evident zice regretatul nostru maestru Profesorul Brouardel¹⁾ din cartea căruia reproducem textual ceia ce urmează: Este evident cum că cunoștințele Medicului Legist, trebuie să fie foarte întinse, dar aceasta nu-i este de ajuns, și i trebuie acestuia să știe să pună în aplicare, datele și să lege între ele cunoștințele științifice, în raport cu afacerea sau cu expertiza, pentru care justiția i-a cerut concursul.

Dacă rămănem pe terenul chirurgiei, în prezența unei plăgi sau a unei răniri sau loviri, datoria medicului curant este de a opri emoragia și de a găsi și întrebuița procedeul cel mai bun, pentru vindecarea cât mai repede a plăgei, fiindu-i indiferent corpul sau arma care a produs plaga.

Din potrivă ceia ce va preocupă pe Medicul Legist, este căutarea celor mai mici indicii, care-l vor pune pe cale de a determina cu ce armă s'a produs acea plagă și în ce anumite circumstanțe dânsa a fost produsă, dânsul va observă, forma și culoarea țesuturilor. Dacă spre pildă plaga a fost determinată prin o armă de foc va observă tatuajul, forma, direcțiunea plăgei, găurile sau arsurile hainelor, curgerile sau stropiturile de

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

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

Doi indivizi se iau la ceartă, aceasta degenerază în bătaie; la un moment dat, unul din combatanți, văzându-se mai slab pentru a evita și mai mult, pentru a ține în respect pe adversarul său, ridică un cuțit asupra acestuia, dar fără a-l lovi și chiar fără a avea intenția de a-l lovi. Celalt sfidat de adversarul său, se re-
pede asupra lui și nebagând de seamă, se înfierează el însuși în cuțitul adversarului.

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

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

În un raport medico-legal numai este tot așa. Judecătorul nu cere o opinie sau o părere, el cere o demonstrațiune, simptomele sau leziunile ce prezintă rănitul „demonstrează cutare fapt sau nu-l demonstrează“, trebuie un răspuns exact, net și precis. Medicul care nu este obișnuit cu metodele medico-legale, răspunde la palatul justiției, după cum răspunde familiei bolnavului la începutul boalei, atunci când diagnoza nu eră bine stabilită, el își dă o părere și este foarte mirat că magistratul îi cere o afirmațiune¹⁾ sau o demonstrațiune. Răspunsul medicului legist trebuie să fie afirmativ sau negativ și dacă simptomele sau leziunile observate, nu permit o concluziune certă, medicul legist trebuie să conchidă prin cuvintele: „Nu se poate afirmă sau nu se poate demonstra că individul X a murit din cauza etc...”

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

Dar dacă — după cum spunem studenților care urmează cursul nostru — sunt chestiuni cari aparțin în propriu medicinei legale, ca de pildă toate asfixiile, spânzurarea, strangularea și pe care numai medicul legist are ocaziunea de a le vedea și a a le cunoaște, sunt și altele pe care dânsul nu le poate aprofundă oricât ar fi el de erudit.

În asemenea cazuri medicul legist, lăsând deoparte un fals amor-propriu, trebuie să aibă curajul de a mărturisi judecătorului, că îi trebuie avizul unui alt om de știință sau unui alt specialist în materie, și atunci numai în urma acestei consfătuiri, Medicul legist va putea să-și depună raportul Medico-legal.

50. Actul oficial pe care Medicul legist îl dresază în justiție rezultat al autopsiei făcute sau unui alt examen analog, este raportul Medico-legal, care constituie însuși după expresiunea savantului criminalist Garraud (op. citat pag. 662) *documentul esențial pentru luminarea justiției*. Pentru unii specialiști, aproape întreaga Medicină-legală s'ar rezumă în știința dresării acestui raport medico-legal, ceea ce a făcut ca să se definească Medicina-legală de unii autori: *Arta de a facrae poarte medico-legale în justiție*.

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

„Relațiunea detaliată în scris a unui fapt medical și al consecințelor sale, cerută de o instanță judecătorească sub prestare de jurământ.

Acest raport se compune din patru părți de obicei: 1) *Preambulul sau protocol* 2) *comemorativ*, 3) *descrierea faptelor*, *Visum et Repertum* al școalei germane și 4) *concluziunile*.

În unele cazuri se mai adaogă și a cincea parte, un al cincilea capitol, care se numește *Discuțiunea* și care are de scop de a complectă și lămurii raportul medico-legal, prin exemple sau pilde analoage¹⁾.

În materie specială de răniri și loviri, justiția afară de cazuri excepționale, vrea să cunoască de obicei următoarele puncte pe care le cere de la Medicul-legist, spre a-și face o părere și a-și stabili linia de conduită în urmărirea afacerii:

1) Pentru a se putea vedea și lua cunoștință de ceea ce este și cum se redactează raportul medico legal, rugăm cititorul a consulta volumul intitulat: 68 Rapoarte Medico-legale model de Dr. G. Bogdan 1920. Samitca Craiova.

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

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

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

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

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

Astfel fiind lucrurile, Medicul-legist va avea întotdeauna grija de a notă în raportul său, gravitatea plăgei și numărul zilelor incapacității de lucru, fără însă a preciza un număr de zile fix determinat; el întotdeauna va lăsa o limită mai mare sau mai mică; așa de pildă niciodată nu va zice: plaga sau lovirea va aduce după ea *zece zile* de incapacitate de lucru; ci va zice 10—12 zile sau 12—15 zile și așa mai departe. Dacă Medicul legist va socoti că plaga poate avea și consecințe mai grele, el își va termina raportul cu următoarele cuvinte, după evaluarea incapacității de lucru: Plaga va aduce după dânsa o incapacitate de lucru de..... în afară de complicațiunile ce s'ar putea ivi, care pot fi mai mult sau mai puțin grave, dar care pentru moment nu se pot preciza.

În descrierea plăgei, Medicul legist va întrebuiță pe cât posibil termeni populari; nu va zice că o plagă este mică sau mare, ci o va măsură și va notă că plaga are atâția cm. Se va specifică deasemeni cu ce fel de armă s'a determinat plaga, dar se va evita de a se preciza că acea plagă a fost determinată cu o anumită armă ce se prezintă Medicului Legist, afară de cazurile când lucrul este cu totul sigur și nu dă loc, la nici o îndoială.

Dacă rănitul este dejă pansat, sau dacă i s'a aplicat dejă un bandaj, sau un aparat, Medicul-legist nu va desface bandajul nici aparatul, și chiar în măsura posibilității, va examină rănitul în prezența Medicului care l-a aplicat care, va desfăce și reface însuși bandajul, pansamentul sau aparatul. El va examină bolnavul fiind de față și medicul curant, nu va face decât explo-

rările pe care le va crede că nu pot avea nici o consecință nefastă asupra rănitului, luând mai întâi precauțiunea de antisepsie, spălarea mâinilor și desinfectarea lor cu antiseptice, lucru ce-l va menționa în raportul său Medico-legal.

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

Momentul producerii plăgei, are uneori o importanță capitală pentru luminarea justiției, întrebare pe care judecătorul o poate pune Medicului-legist.

Acesta va răspunde cu cea mai mare circumspecțiune, chiar când se va crede în măsură de a preciza lucrul; iar în caz contrar va notifica Judecătorului că, împrejurările în care se prezintă și rana și rănitul, nu-i permit de a răspunde cu precizie la această întrebare. În tot cazul chiar dacă ar fi în măsură de a satisface cererea Justiției, dânsul ca și pentru evaluarea incapacității de lucru, nu va evalua o epocă fixă de timp, ci va zice de pildă: plaga a avut loc sau s'a efectuat cu 4—5 zile sau 6—8 zile înainte examenului nostru din ziua de...

În fine fapt și mai important, care de multe ori luminează pe deplin Justiția, este răspunsul la întrebarea pe care o pune judecătorul, pentru a ști dacă plaga ce prezintă numitul X sau Y este făcută de el însuși, o sinucidere, de un altul este un omor, sau o plagă făcută prin accident.

Uneori în scop de a simula o agresiune și a legitimă un furt de bani, sau în scop de răsbunare, un individ se lovește el însuși învinuind pe un altul de aceasta; în unele împrejurări, este cel mai greu problem de rezolvit și care uneori nici nu se poate rezolvi.

Răniurile cele mai stranii pot să fie rezultatul unei sinucideri și extravaganta ca și originalitatea modului de sinucidere, nu trebuie să ne facă să înlăturăm această ipoteză.

Sunt indivizi cari au început prin a se otrăvi, apoi văzând că substanța toxică nu lucrează destul de repede și-a descărcat un foc de revolver în cap; acesta ricoșând și neproducând decât o plagă neînsemnată, desesperatul care voia cu orice preț să moară, a isprăvit prin a se spânzura, toate aceste plăgi fiind rezultatul unei sinucideri.

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

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

Maurice Roux servitor la D-l Armand, a simulat o tentativă de asasinat prin lovire și strangulare, pe care a recunoscut-o și desmintit-o mai târziu profesorul Tardieu¹⁾

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

Este o adevărată artă aceea de a ști să-ți cântărești expresiunile și cuvintele din un raport Medico-legal, astfel ca pe deo parte să nu depășești sensul gândirii ce ai voit să exprimi, iar pe de altă parte, Raportul să fie clar, lămurit, conținând numai ceia ce este absolut necesar pentru a lumina Justiția.

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

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

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

zice și în ceia ce privește întrebările, pe care procurorul sau judecătorul de instrucție trebuie să le pună Medicului-legist, în adresa pe care i-o face, atunci când îl însărcinează cu examinarea unui rănit sau cu o autopsie de moarte bănuită; întrebările acestea bine puse, bine formulate și bine întocmite, astfel ca în răspunsurile ce le va da Medicul Legist ele să conțină tot ceia ce poate lumina justiția, constituesc în mare parte lămurirea celor ce trebuiesc să hotărască în ultima instanță. Oare relațiunile de mai sus, nu constituiesc ele destule argumente în favoarea ideii care cere ca, studenții facultății juridice să urmeze cursurile de Medicină legală? Noi credem că da, cu atât mai mult cu cât pe fiecare zi, vedem că se lărgeste rolul medicinei legale în pretoriul Justiției.

52. Considerațiunile generale fiind terminate pentru a isprăvi acest capitol, și pentru ușurința studiului rănilor și lovirilor, vom împărți materia în mai multe subdiviziuni, după care vor urma întrebările cele mai uzuale și mai frecvente care se pun Medicului legist în asemenea cazuri.

Capitolul răniri și loviri se împărțește în două mari secțiuni.

A. Secțiunea primă care cuprinde studiul special al fiecărei varietăți de rănire sau lovire și care se împarte în următoarele subdiviziuni.

- a) *Constatarea rănei sau plăgei.*
- b) *Rănirile prin instrumente contondente*
- c) *Rănirile prin instrumente tăioase.*
- d) *Rănirile prin instrumente împungătoare.*
- e) *Rănirile prin armă de foc.*
- f) *Rănirile sau moartea în urma aruncării în o prăpastie de pe un loc înalt.*
- g) *Rănirile prin arsuri*
- h) *Rănirile prin materii explozibile.*

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

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

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

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

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

53. B. Secțiunea II care cuprinde studiul general al rănilor sau lovirelor se împarte iarăși în următoarele subdiviziuni:

- a) Diagnoza diferențială dintre sinucidere, omor sau accident.
- b) Rănirile speciale fiecărei leziuni a corpului.
- c) Răniri mortale și cauzele imediate care au determinat moartea.

Acestei secțiuni se pot pune următoarele întrebări generale:

- 1) Moartea este rezultatul unei sinucideri, omor sau accident?
- 2) Ce consecinți pot avea rănirile unei anumite regiuni ale corpului?
- 3) Care a fost cauza determinantă a morții?

Ca și pentru secțiunea întâia, pe lângă aceste întrebări generale, se vor putea pune medicului-legist în raport cu fiecare capitol, un număr de alte întrebări la care medicul-legist va putea răspunde, ținând socoteală de studiul fiecărei chestiuni în parte.

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

Toate aceste coroborate la un loc, vor putea rezolvi problemele care vor ajuta, pentru răspunsul întrebărilor puse de magistrat.

CAPITOLUL VII

ASPECTUL ȘI DESCHIDEREA PLĂGILOR

54. Constatarea plăgei 55. Armele sau instrumentele ce pot produce o plagă. 56. Plăgi prin corpuri contondente. 57. Eroziunile sau sgârieturile pielei. 58. Echimosele. 59. Variațiunile de colorațiune și de formă a echimoselor. 60. Echimosele și corpurile ce le-a produs. 61. Gravitatea echimoselor. 62. Echimosele profunde. 63. Valoarea echimoselor în Med. legală. 64. Pseudo-echimosele. 65. Echimosele în afecțiunile sistem nervos. 66. Vârsta echimoselor.

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

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

Dar se întâmplă uneori că plaga sau este foarte mică, sau este ascunsă în mod natural de unele organe sau părți ale corpului, alte ori este ascunsă intenționat, fiindcă rănitul însăși are interes de a nu destăinui rănirea sau lovirea ce prezintă. În asemenea condițiuni Medicul legist poate să nu le observe; pentru a evita estfel de erori, dânsul trebuie să examineze bine și complect orice pacient.

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

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

Sunt cazuri destul de numeroase de genul acesta; am publicat și noi în diverse reviste, din care cel mai important este acela observat în anul 1888¹⁾

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

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

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

soțul ultragiāt trage o bātăe don-juanului, bātăe care l-a obligat sã se punã în pat, dar sã afirme medicului cã, leziunile și vãnãtãile ce aveã, erau datorite cãderii sale de pe o scarã. În aceiaș ordine de idei, de multe ori, familiile considerãnd ca o desonoare sinuciderea unui membru al ei, cautã sã ascundã plaga, fãcutã de arma sinucisului—atunci cãnd ea se poate ascunde—și sã atribuie decesul unei morți naturale.

Pentru a se evitã aceste erori, trebuie ca medicul legist sã examineze pacientul complet; sã examineze *hainele* cu care a fost îmbrãcat cel lovit în momentul cãnd a primit lovitura, pe-tele ce eventual s'ar gãsi pe ele, iar leziunile corporale sã se descrie cât se poate de complet, în ordine și cu numerotație, luãndu-se precauțiunile de antisepsie și de prudentã, de care am vorbit în paginile precedente la examinarea pacientului.

55. Instrumentele, armele sau corpurile cari pot determinã rã-nirile și lovirile sunt foarte diferite și variate; ele se pot clasifica sub mai multe clase: instrumente contondente, tãioase, împungãtoare tãioase, împungãtoare, arme de foc, materii explozibile etc.

56. Plãgi prin corpuri sau arme contondente.

Dintre toate plãgile ce se prezintã la examenul Medicului legist, acestea sunt cele mai frecvente. Instrumentele întrebuiņate sunt foarte variate. În afarã de mâna omului (pumnul sau degetele) piciorul încãlțat sau gol, lovitura cu capul în abdomen sau torace, sistem întrebuiņat de apași, sunt instrumente contondente care sunt fãcute numai pentru aceasta. Așa sunt: boxul american casse-tête, sau bastoanele groase, fãcute pentru apãrare și care la un moment dat servesc la atac. Apoi orice alt corp fãcut în un scop domestic oarecare și întrebuiņat la un moment dat ca armã contondentã; bastoanele, cãrțile groase legate, pietrele etc. În asemenea împrejurãri, mai cu seamã cãnd omul a fost surprins, el se apãrã cu orice obiect care-i ese înainte, sau pe care-l are mai aproape de el. Cãderea de pe un loc mai mult sau mai puțin înalt pe un corp vãrtos, strivirea sau tamponarea corpului de un corp greu sau un vehicul pus în mișcare (strivire de trãsurã, automobil, tramvai) mașinã cu vapori, vagon de drum de fier etc. strivire de o casã, un zid, un mal care cade, toate aceste corpuri iau la un moment dat, numele de instrumente sau corpuri contondente.

Din cele ce preced se înțelege ușor cã mecanismul acestor

loviri este de două feluri. Cele mai de multe ori corpul vulnerant este pus în mișcare cu forță, de agentul care lovește și atunci avem contuziunea activă, sau invers, corpul lovitului ce se găsește în mișcare, este aruncat contra corpului tare și atunci avem contuziunea pasivă.

Acțiunea tip a corpurilor contondente consistă în producerea de leziuni externe, fără soluție de continuitate, fără plagă, care comprimând violent și subit părțile moi, rup organele subjacente, producând diferite leziuni, dar fără ruperea pielii; această leziune este cea mai frecventă, leziunea tip-contondentă.

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

- a) Eroziuni, escoriațiuni (sgârieturi ale pielii);
- b) Sufuziuni sanguine (vânăta echimoze);
- c) Sufuziunile sau epanșamentele de sânge și serositate. Bossa sanguina (cucuul);
- d) Edemul vârtos traumatic;
- e) Plăgile contuze;
- f) Fracturile și luxațiile;
- g) Ruperea organelor moi interne;
- h) Strivirile și ruperile a părți sau membre întregi ale corpului omenesc.

57. Eroziuni sau escoriațiuni ale pielii (sgârieturi).

Aceste leziuni sunt cele mai elementare și cele mai simple manifestățiuni determinate de corpurile contondente și în special de unghii; ele sunt rezultatul acțiunii tangențiale a acestora sau a corpurilor ascuțite, care ridică epidermul lăsând dermul descoperit. Aceste escoriațiuni se găsesc uneori singure, izolate sau întovărășesc leziuni mai importante. Astfel se găsește pielea escoriată, sgâriată deasupra unei leziuni grave a părților moi, după cum se găsesc escoriațiuni împrejurul sau pe marginile plăgilor, determinate de corpurile contondente.

Dacă escoriațiunile sunt făcute pe omul viu imediat după producțiunea lor, ele sângerează puțin, dar nu în mod constant, și în cazul acesta, mica emoragie este datorită ruperii capilarelor-papilelor, care uneori se desinează asupra pielii prin mici puncte roșii.

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

Escoriațiunile se găsesc mai mult pe părțile descoperite ale corpului, pe față, gât, mâini, iar în cazurile de atentat la pu-doare, pe coapse, împrejurul gurei și pe organele genitale. Escoriațiunile sunt determinate mai mult de femei, unghiile fiind o armă de apărare feminină (Brouardel).

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

Pe gât, escoriațiunile ce se găsesc mai cu seamă în strangulațiunea criminală, au o formă semilunară și sunt dispuse uneori perpendicular, altele paralel cu axa mediană a corpului. Aceste eroziuni sau sgârieturi sunt uneori așa de caracteristice, încât medicul-legist poate recunoaște chiar cu ce mână ele au fost făcute; câteodată se poate recunoaște și meseria inculpatului.

În un caz examinat de Prof. Brouardel și pe care l-am văzut împreună cu el, criminalul fiind un vâpsitor, a lăsat urme de vâpsele pe față și pe gâtul victimei sale, ceea ce a ușurat mult sarcina Justiției pentru descoperirea criminalului.

Eroziunile nu au nici o importanță din punctul de vedere medical sau chirurgical; dar ele au dimpotrivă o foarte mare importanță în Medicina-legală. Ele arată locul unde a făcut unghia sgârietura, denotă lupta sau rezistența victimei cu agresorul său și de multe ori, ele constituie un punct important în recunoașterea agentului, care le-a determinat, victima sgâriind și ea pe agresor.

Tot din punctul de vedere Medico-Legal, mai cu seamă în ceea ce privește responsabilitățile și incapacitatea de lucru, escoriațiunile au importanță, fiindcă ele pot constitui o poartă de intrare la diferite inoculațiuni microbiene ca: *tetanos*, *infecția purulentă*, *endocardita ulceroasă*, prin urmare prognoza trebuie de rezervat.

Excoriațiunile pot reproduce până la un oarecare punct, forma

instrumentului care le-a produs. Sgârieturile de unghii au în general forma semilunară, săgrieturile de unghii de animale sunt constituite prin linii parșeminate paralele, grăpate între ele prin grupuri izolate. Excoriațiunile de corpuri ascuțite, ace, andrele, etc. produc linii subțiri și lungi; astfel se prezintă excoriațiunile pe omul viu. Pe cadavru ele au alte caractere. Excoriațiunile făcute după moarte, nu sângerează din cauza evacuațiunei sângelui din capilarele pielei; ele iau culoarea naturală a dermului anemiât și umed, mai cu seamă dacă sunt situate pe fața anterioară a corpului.

Dacă ele rămân un timp oarecare expuse luminei și aerului, dermul descoperit se usucă și după câteva ceasuri ele iau o colorație brună sau roșu închis, au devenit vârtoase, *s'au parșeminat*, luând consistența pielei de cizmă și opunând rezistență cuțitului, care vrea să le taie.

Dar această desicațiune este un fenomen pur cadaveric, care se produce chiar atunci când epidermul a fost ridicat de pe derm și în alt mod, ca de pildă în urma unei arsuri sau în urma unei vezicatorii. Aceasta are mare importanță în medicina legală, căci din cele ce preced, se poate deduce cum că, nu întotdeauna se pot recunoaște, dacă sgârieturile au fost făcute în timpul vieții sau după moarte, lucru care interesează Justiția pentru lămurirea ei. Rezultă de aci că, numai atunci când vom găsi o sufuziune sanguină fie ea cât de mică în țesutul subcutan, vom putea afirma că leziunea a fost produsă în timpul vieții; altfel nu ne vom putea pronunța, de oarece desicația și colorațiunea, nu au decât o valoare foarte relativă. Toți autorii recunosc după Hofmann¹⁾ că poate să existe o desicațiune post mortem și o parșeminare a pielei, chiar făcă ca stratul de epiderm să fie ridicat de pe derm.

Aceasta se întâmplă pe părțile unde epidermul este mai umed, ca de pildă pe scrotum, pe buze, chiar pe locurile unde pielea a fost supusă unei compresiuni mari, cum se întâmplă la spânzurați sau la unii strangulați. Această compresiune alungând sângele și celelalte humori în interiorul corpului, face ca aceste părți să se usuce mai repede, mai cu ușurință și prin urmare să se parșemineze.

58. Sufuziunile sanguine (echimozele, vânătăcele).

Când un corp contondent lovește cu oarecare putere o parte

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

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

Se poate dar defini echimoza tegumentului extern, din punctul de vedere medico-legal: O infiltrație de sânge în piele sau în țesutul celular subcutan, produsă prin ruperea unor vase sanguine care se manifestează de obicei, prin o pată colorată și care înainte de a dispărea, trece prin o serie de colorațiuni variate.

Când sângele extravazat se infiltrează și se coagulează în impletitura unui țesut, epanșamentul ia numele de: Echimoză (vânătae). Când aceasta este foarte întinsă ea se numește: Sugi lație. Dacă sângele, împingând impletitura țesuturilor își formează o cavitate, această colecție ia numele de hematom; iar dacă dânsa își are sediul în țesutul celular subcutan, se zice că s'a format o *bossă sanguină* (cucui).

Prof. Balthazard Paris, vroid să asimileze până la un oare care punct, arsurile cu leziunile determinate de lovirile de corp tare, admite patru grade de contuziuni: a) *Contuziuni de gradul întâi* constituite prin ceea ce am numit echimoză; b) *Bossa sanguină* ar constitui *contuziunea de al doilea grad*; c) Destrucția imediată a țesuturilor anatomice ar constitui *contuziunile de gradul al treilea* și în fine d) *Contuziunile de gradul al patrulea* în care oasele, mușchii, vasele și nervii sunt strivite, tegumentele însă rămânând intacte.

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

Echimozele superficiale apar cu atât mai ușor și mai repede, cu cât pielea este mai subțire, țesutul celular mai lax, regiunea mai bogată în vase și ruperea acestora în număr mai mare.

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

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

- a) Prezența leziunilor, sau echimozelor.
- b) Gravitatea lor.
- c) Incapacitatea de lucru.
- d) Corpul, obiectul sau instrumentul de care aceste echimoze au fost produse.
- e) Data de când ele au fost produse; iar dacă cel lovit a murit să se pronunțe dacă acele lovituri care au produs echimozele, sunt cauza morții.

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

Examinată un timp scurt după ce a fost produsă, ea are o culoare roșie-neagră, care curând după această trece la roșu drojdie de vin, apoi devine puțin albastru-galben, verziu, până când dispare cu totul; aceste colorațiuni sunt mai pronunțate și mai intense la centru decât la periferie; la conjunctive, echimozele își păstrează aproape aceiași colorațiune până la vindecare.

Modificările de colorațiune menționate mai sus, sunt datorite după unii autori, schimbărilor de consistență a hemoglobinei, iar după părerea Prof. Reclus, aerul ambiant ar avea un rol principal în aceste schimbări de colorațiune. El se bazează pentru a-și susține părerea pe faptul că, sângele *echimozelor profunde* ce infiltrază mușchii, nu-și schimbă colorațiunea, tocmai fiindcă aerul nu poate străbate, după cum o face când echimoza este *superficială*.

În general o echimoză de mărime mijlocie dispare după 20-25 de zile, uneori mai târziu cum se întâmplă la bătrâni, alteori mai repede ca la copii. Sângele colectat se modifică și el se îngroașă și se înegrește din ce în ce, pentru a lua aparența gudronului și a sfârși prin a se rezorbi.

Globulele sanguine se distrug, sunt fagocitate, se reduc în granulațiuni pigmentare în interiorul globulelor albe, pentru a termina prin aparițiunea cristalelor de hematoidină.

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

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

Echimoza este un fenomen vital, adică dânsa nu se produce decât dacă cel lovit este în viață, cordul său continuând a funcționa, trimitând sânge în locul unde s'a rupt vasele. Cu toate acestea Monnier¹⁾ pretinde că executând violențe externe asupra unui cadavru foarte puțin timp după moartea, ar fi putut determina echimoze, care cu mare greutate s'ar putea deferenția de acele produse în timpul vieții.

În unele împrejurări, lovirile ușoare, nu devin aparente, nu produc *echimoza* decât după desicațiunea epidermului. *Prof. Brouardel* citează cazul unui alienat, care, gâtuiind cu mânele pe un alt alienat, medicul azilului nu constată — examinând imediat cadavrul — nici o urmă de violență pe gâtul acestuia, pe când medicul-legist care a făcut examenul după 48 ore, a găsit sgârrieturi și echimoze caracteristice. *Prof. Devergie* menționează faptul că, contuziunile făcute asupra indivizilor ce mor prin înecare, puțin timp după lovire, produc echimoze mult mai întinse, decât acelea ce se produc de ordinar la indivizii ce nu mor în apă; aceasta se datorește faptului că, sângele înecaților conține o cantitate mai mare de apă, decât sângele normal. Când echimoza se produce sub țesutul celular-adipos, dânsa nu devine aparentă decât după 24 ore, alte-ori chiar după 36 ore, dela data ovirei. Iar dacă ruperea vaselor care au format o colecțiune este și mai profundă, sângele se poate infiltra dealungul mușchilor și aponevrozelor.

Când un corp contondent lovește fața internă a coapsei, echimoza

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

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

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

Lovirile cu varga sau cu bastonul care au lovit spatele sau fessele, pieptul sau membrele, se manifestează prin dungi lungi în formă de linie dreaptă sau șină de drum de fier, reproducând astfel destul de bine forma bastonului sau a vergei, dacă mai cu seamă se examinează lovitul puțin timp după producerea lovirei; în celelalte împrejurări, echimozele nu reproduc forma instrumentului ce le-a determinat, pentru următoarele motive: În primul rând, cele mai multe instrumente contondente, apasă corpul prin o suprafață rotundă sau lățită, făcând că și echimoza să ia forma rotundă; apoi fiindcă părțile corpului au și ele o formă rotundă, corpurile contondente nu ating corpul omului, idecât pe o suprafață puțin întinsă care se rotunjește. Cu toate acestea în unele cazuri se întâmplă și contrariul, forma echimozei reproduce corpul ce a determinat-o. Un individ bănuț de asasinat prezenta o erozime pe partea mijlocie a gabei stângi; victima moartă prin strangulare fusese menținută cu genunchiul drept, pe când gamba stângă, se găsea a fi apăsată și contuzionată de o bară de fier a unei canapele. Bănuțul fu pus în o situație analoagă și s'a constatat că varga de fier a canapelei, corespundea perfect cu contuzia gabei stângi.¹⁾ În cazuri de viol, se formează la unele victime împrejurul articulațiilor radio-carpene o dungă în formă de cerc albastru, ceea ce se numește brațeleta violului, produsă prin presiunea mânelor atentatorului, iar alte ori când inculpatul este văpsitor, văpseaua se imprimă, pe părțile apăsate ale victimei, lăsând urmele culoarei și al pulpei degetelor.

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

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

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

b) Călcaile de cizmă sau gheată, produc plăgi parșeminate în formă de potcoavă;

c) Roțile de trăsură determină asupra corpului plăgi parșeminate, lungi caracteristice;

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

A) Atunci când lovitul a fost examinat puțin timp după lovire, căci mai târziu sângele migrează și infiltrează țesăturile subjacente, urmând traectul ce impune acestei infiltrațiuni aponevrozele și aderențele musculare ale pielii;

B) Atunci când corpul contondent lovește o regiune, a căror țesuturi subjacente au o compoziție omogenă, ca șpatele, pieptul brațele etc.

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

Pe cadavru echimoza apare sub colorațiunea în care se găsește atunci când moartea a surprins victima, iar dacă echimoza se incizează cu bisturiul, se vede sângele infiltrat și coagulat, încorporat în țesuturi.

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

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

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

Dar echimozele pot deveni grave atunci când chiar dacă sunt superficiale, sunt întinse și ocupă o mare parte a corpului; așa se întâmplă în bastonadele cari iau numele de linșaj (lyncher) în cazul acesta, iritațiunea violentă a extremităților periferice a nervilor, care determină pe cale reflexă, excitațiunea centrilor nervoși, cât și aceia ce se numește, *sguduirea nervoasă*, pot pune viața în pericol. Când echimozele sunt foarte vaste, sau când părțile subjacente sunt strivite, pot surveni gangrene locale sau abcese, care se vindecă cu greu și după un timp îndelungat.

62. Echimozele profunde.

După cum am văzut mai sus, uneori echimozele nu apar imediat după lovire și dacă cel lovit moare repede, atunci Medicul-legist care face autopsia, poate comite o eroare, spunând în raportul său, că nu există pe corp nici o urmă de violență. Acest lucru trebuie știut; medicul, după cum am spus mai sus, trebuie să vadă bolnavul la diferite intervale înainte de a se pronunța; iar dacă expertiza are loc pe cadavru, atunci trebuie să se facă inciziuni lungi și mai mult sau mai puțin apropiate una de alta, în țesutul celular sau chiar în mușchi; în asemenea condițiuni el poate vedea dacă există sau nu echimoze profunde; aceste inciziuni și prezența sau absența acelor echimoze, trebuie să se menționeze în raportul Medico-legal.

Colecțiunile sanguine sau așa numitele echimoze profunde musculare sau intramusculare, pot să ia două căi deosebite; uneori ele se ridică în sus către părțile superficiale și atunci sunt vizibile; altele ascultând legile gravitațiunii, sau găsind o rezistență mai mică către părțile profunde, pătrund în mușchi sau în interstițiile lor, și în acest caz ele nu mai sunt vizibile pe pielea de obicei; după unii autori ele nu apar decât după 4—5 zile după lovire și numai atunci pielea care era intactă, devine lividă uneori marmoree, galbenă-verzue ori albastră.

Reproducem textual după lucrarea prof. *Velpau*¹⁾ migrațiunea echimozelor profunde.

„Sângele fiind infiltrat în țesuturi și nealterat, nu determină nici o reacțiune inflamatorie și rămâne supus legilor de imbibiti-

1) *Velpau*. De la contusion dans tous les organes. Thèse de concours. Paris 1833.

tiune. El astfel se răspândește sub formă de lac, și se întinde în lățime în direcțiunea unde, rezistența este mai mică.

Așa se explică faptul că echimoza, nu se întinde numai decât în direcțiunea ce s'ar părea că indică sediul contuziunii. Lovitura din plica inghinală, determină o echimoză mult mai jos, pe când accia din regiunea iliacă sau hipogastrică, se ridică mai sus de punctul lovit, din cauză că stratul subcutan, este mai aderent pe marginile basenului, decât deasupra sau dedesubt. Acelaș lucru se întâmplă la genunchiu, la umăr, la piept. O contuziune asupra condilului intern a femurului, va fi urmată de o echimoză ascendentă; pe condilul corespondent al tibiei va fi invers. Pe pulpă, echimoza se coboară înspre articulația corespondentă; pe fața externă și anterioară a gambei, ea se prelungește în mod egal și în sus și în jos. Echimoza de pe fesse se propagă spre coapsă, cea de pe regiunea lombară se întinde mai cu seamă spre flancuri. Echimozele de pe mamelă rămân tot pe mamelă și iau o formă circulară, cele de pe frunte se coboară spre pleoape.

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

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

63. Valoarea și importanța echimozelor în Medicina legală sunt de necontestat, dar două fapte de mare valoare nu trebuiesc uitate: a) că uneori deși lovitura e violentă și capabilă chiar de a rupe un organ splanhic, nu determină nici o echimoză și b) că uneori aceste echimoze sunt ceea ce am putea numi pseudo-echimoze, echimoze false, adică ele au aspectul, forma și culoarea echimozelor, dar nu sunt determinate de loviri, ci de o altă cauză și prin urmare dacă — ca să zicem așa — ele intră în competența Medicului legist, ele nu intră în cadrul rănilor și lovirilor.

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

interesează nu numai decât organe splanchnice, hematopoetice și friabile prin ele însăși, cum sunt ficatul și splina; uneori intestinul subțire, duodenul și chiar diafragma sunt rupte și cu toate acestea, nu se găsește nici o echimoză externă. Unul din foștii noștri asistenți¹⁾ a făcut o lucrare în laboratorul nostru, în care înserează patru cazuri de ruperi de organe splanchnice fără echimoză externă. Unul din aceste cazuri se referă la o fată de 16 ani, care muri în urma unei loviri asupra abdomenului; la autopsie s'a găsit o rupere a duodenului de aproape 6 cm. Am publicat și noi între altele un caz de rupere a pulmonului drept, fără ruperea coastelor și fără echimoza externă.

Prof. Brouardel crede că absența de echimoză externă în asemenea cazuri, este datorită pe de o parte faptului că, atunci când mușchii abdomenului sunt relaxați, pereții acestuia fug înaintea loviturii, iar pe de altă parte fiindcă, uneori lovitura determinând oprirea circulațiunii, cordul nu mai trimete sânge în capilare și prin urmare nu mai este lichid sanguin în vase, care să se poată extravaza și să se poată răspândi în țesuturi, determinând echimoza. Un vizitiu lovit în piept de oiștia de la o trăsură, cade jos mort; la autopsie se constată ruperea cordului, dar pe corp nici cea mai mică echimoză.

Prof. Brouardel care relatează acest caz spune că moartea a fost așa de repede, încât cordul nu a putut trimete nici o undă de sânge, între momentul contuziunii și acel al morții și prin urmare, nici o picătură de sânge nu eșise prin capilare: **Vezi Brouardel op. cit.**

64. Pseudo-echimozele sau echimozele false semnalate de toți autorii clasici Hofmann, Brouardel, Taylor, Lacassagne și alții, se pot clasă sub mai multe capitole:

În rândul întâi trebuie de semnalat echimozele simulate prin sugerea cu buzele sau produse cu diferite vâpșe, cu nitrat de argint, cu pișcăturile de urzici etc. Femeile caută adesea de a înșelă pe medic simulând echimoze, care constatate prin certificate medicale, servesc de motiv în intentare de divorț. În rândul II-lea trebuiesc evitate erorile datorite altor cauze.

Pigmentările anormale ale pielii semnalate de Hofmann,

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

2) *Dr. G. Bogdan.* Ruperea pulmonului drept fără ruperea coastelor și fără o plagă exterioră in *Bulet. de Med. și Natur.* din Iași 1899.

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

Lividitățile cadaverice se găsesc întotdeauna pe părțile declive ale corpului, ele sunt mobile și se deplasează după poziția cadavrului, iar inciziunile cu bisturiul vor lăsa să vadă în cazuri de lividități, că este o simplă transudație de serum sanguin, puțin colorată prin globule de sânge și nici decum o acumulare de sânge, cum se întâmplă în echimoze. Hofmann pretinde că s'ar putea lua drept echimoze, unele colorațiuni albastre ce se găsesc pe părțile unde pielea este comprimată după moarte, și care sunt datorite pe de o parte compresiunii pielei însăși, pe de altă parte faptului că mușchii în aceste puncte, devin aparenti și se întrevăd prin pielea subțiată, după cum se observă în brazda de pe gâtul spânzuraților.

În fine am văzut în serviciul *Profesorului Fournier*, pe când eram externul său la spitalul St. Louis, pete pe gambe care simulau perfect echimozele și care erau datorite, aplicațiunilor repetite a tamponelor unei mașini electrice, la o bolnavă care suferea de *paraplegie*.

În al treilea rând trebuie de semnalat echimozele datorite loviturilor care survin în urma unei stări morbide. Afecțiunea numită *hemofilie* poate determina în urma celei mai mici traume, echimoze foarte întinse, care nu sunt în raport cu intensitatea lovirei; iar altă afecțiune *purpura hemoragică* simulează perfect uneori echimozele; chiar fără ca să existe cea mai mică traumă; tot așa și *purpura senilis* ca și acelea echimoze care întovărășesc unele boli infecțioase; otrăvirea cu fosfor și scorbutul sunt în același caz.

Unii copii scorbutici atinși de ceea ce se numesc boala lui Barlow, prezintă uneori pe corp echimoze, care s'au crezut datorite brutalităților; confuzia se poate evita dacă, se vor găsi pete de purpură și emoragiile gingivale.

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

Brouardel menționează echimoza care rezultă din cauza ruperei unei vene varicoase sau, aceia care survine în urma ruperei unei fibre musculare a unuia din mușchii gemeni ai gambei sau a mușchiului numit plantarul subțire (*plantaire grêle*) și care se întâmplă, în urma sfărțării numite „*le coup de fouet*”.

65. Există echimoze în o sumă de afecțiuni ale sistemului nervos. Aci este locul de a atrage atențiunea medicilor cât și judecătorilor, asupra frecvenței echimozelor epicraniene care se găsesc mai întotdeauna în hemoragiile cerebrale. Se știe că hemoragia cerebrală dă loc de bănuț la o moarte suspectă, individul care pare perfect sănătos, cade jos și moare. La autopsie se găsește pielea capului infiltrată de sânge, acoperind uneori și bolta osoasă; această dă loc la erori și confuziuni, se crede că individul a fost bătut; la autopsie se găsește o hemoragie cerebrală, moarte naturală.

Trebuie de știut că aceste infiltrațiuni sanguine, care simulează echimozele și prin urmare acte de violență, se găsesc foarte adeseori în morțile naturale prin hemoragie cerebrală, fără ca să fi existat cătuși de puțin o traumă. „Louis” a fost cel întâi care a menționat acest lucru, iar mai pe urmă faptul a fost controlat și găsit ca exact de mulți alți autori ca „Charcot” „Lépine” și alții. Aceste echimoze le-am găsit și noi la unii indivizi morți prin apoplexie; de altfel în asemenea cazuri, se găsesc echimoze și în alte părți ale corpului pe alte organe, pe pulmon, ficat, peritoneu. Se mai găsesc echimoze în o sumă de alte afecțiuni ale centrilor nervoși sau ale seroaselor ce le acoperă. „Troisier” a semnalat aceste echimoze în meningită, în paralizia generală, în tabes, în scleroza în plăci, siringomie-lia, paralizia infantilă, boala lui „Basedow”. După prof. „Brouardel” patogenia acestor echimoze spontanee fără traumă, ar fi datorită unui spasm intens al aparatului vasomotor, iar mecanismul lor faptului că, în urma acestui spasm, sângele fiind mai încărcat de acid carbonic, excită bulbul, care transmite această iritație pneumogastricului. Acest nerv fiind iritat, determină la rândul lui o contractură, apoi o paralizie a vaselor mici care rupându-se, produc echimozele.

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

zele așa numite *spontaneet*. Ele se deosebesc de adevăratele echimoze prin faptul că presiunea asupra lor nu este dureroasă, când se împung cu acul nu iesă din ele nici o picătură de sânge și cele de mai multe ori, sunt înconjurate de un oedem alb sau albăstrui, care le constituie un fel de zonă periferică. În remarcabilul tratat asupra histeriei „Gilles de la Tourette. Traité de l'hysterie Paris 1888” descrie foarte pe larg patogenia acestor echimoze; el citează cazul unei infirmiere căreia survine o echimoză la cea mai mică atingere a corpului, când de pildă pune mâna pe clanța ușei ca să o deschidă. Tot histericile mai sunt atinse și de aceea ce se numește: „Dermografie” adică de proprietatea ce posedă pielea, de a se tumefia, a deveni roșie și a păstra un timp oarecare impresiunea făcută cu vârful unui corp rotund; pe pielea acestora se poate scrie ca pe un parșemin. Producerea acestor echimoze care există la femei ca și la bărbați, determină cu timpul în punctele unde ele se produc, tulburări trofice ale pielei, ca un fel de cicatrice vicioasă, ma târziu ele devin cu totul anestezice.

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

În epilepsie se văd uneori echimoze care pot fi datorite lovirii epilepticului pe un corp tare, alteori chiar fără nici o traumă. Acestea se mai pot găsi în unele afecțiuni cari sunt întovărășite de convulsii cum este uremia, tusă convulsivă, sforțările de vărsături, eritemul nodos și în unele intoxicațiuni cu strichnină, sau fosfor etc.

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

66. De când datează echimoza sau echimozele? Justiția are câte odată interes de a cunoaște acest punct, pentru a stabili oarecari relațiuni de la cauză la efect, care o pune în unele împrejurări pe cale de a descoperi adevărul, alteori pentru a putea stabili și aprecia durată echimozei, și prin urmare evaluarea timpului incapacității de lucru. Autorii au păreri diferite asupra epocii sau vârstei echimozei, care poate da o indicație asupra momentului când a avut loc violența; cei mai

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

Dar pe când „Vibert“ pretinde că este imposibil de a se fixa această opoacă, ținându-se seamă de schimbarea de colorațiune, alți autori sunt mai preciși. „Devergie“ pretinde că tumefacția locului lovit și colorațiunea aproape neagră a echimozei, indică că lovitura a avut loc cu cel mult 10—12 ore înainte.

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

„Dittrich“ zice că după 2—3 zile echimosa e mare și este de culoare albastră; după 6—7 zile devine verde galbenă pentru a dispărea după 12—15 zile. Acestea sunt datele aproximative relativ la vârsta și data echimoselor, ele însă nu se pot aplica în totdeauna căci aceste diferite colorațiuni apar mai curând sau mai târziu, având în vedere profunditatea lor, subțierea și albeața pielii pe care o avea lovitul înainte traumei, și încă mulți alți factori care intervin și care influențează schimbările de colorație. În ceia ce privește durata echimoselor, ea este iarăși foarte variabilă; autorii sunt de acord pentru a admite că o echimosă dispăre de obicei după 12—15 zile. Brouardel pretinde că trebuie 20—25 zile. În unele cazuri citate „Follin“ și „Duplay“ și de „Perrin“ de la „Touche“ s'a văzut echimoze care încă erau vizibile după 60 de zile de la lovire.

CAPITOL VIII.

ALTE LEZIUNI PRODUSE DE CORPURILE CONTODENTE.

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

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

o formă rotundă sau ovală care proeminează. În acest caz se zice că există o *bossă sanguină*, este vulgaurul *Cucui* care se întâlnește destul de des pe frunte, sau alte părți ale capului. Când acest sânge astfel colorat, împinge țesuturile, străbate mai profund și are o întindere mai mare, atunci avem ceea ce se numește un *Hematom*. Tipul hematomului este acea colecțiune de sânge, care se face pe capul feților în nașterele mai laborioase, ele există mai des în regiunea craniană, fiindcă țesutul celular al pielei capului, este străbătut de numeroase părți fibroase, care leagă dermul de aponevroza epicraniană, formând astfel un fel de loje separate, care opun barieră sângelui, împiedicându-l de a se răspândi și în alte părți.

După un timp oare care, sângele din aceste colecțiuni devine mai dens, la palpație el crepită, așa că dacă ele se găsesc deasupra unui os, mai cu seamă deasupra sau la nivelul coastelor, crepitațiunea aceasta simulează uneori o fractură osoasă. Bossele sanguine nu sunt grave, ele se rezorb — afară de cazuri excepționale — câteva zile. „Vibert“ și alți autori au relatat cazuri în care aceste bosse sanguine au pus câteva luni, pentru a se rezorbi complet.

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

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

68. „D-rul Secretan din Lausana“ a observat în 1902 o afecțiune curioasă care se întâlnește nu tocmai des, și pe care dănsul a numit-o *Edem dur traumatic*.

În urma unei loviri, a unei părți a corpului, lovire chiar de mică intensitate, se ivește o tumefacție a unei articulațiuni, care devine dureroasă și care se întovărășește de un edem dur, producând dureri și impotență funcțională. După Secretan, alți autori au publicat observațiuni identice, iar *Brouardel* dă o descripție clasică complectă acestei afecțiuni, în remarcabilul său tratat. Acest edem poate fi variabil ca formă și aspect; uneori se prezintă ca mai sus, alteleori alături de edemul care are o colorațiune roșietică, există și o atrofie a unor părți, ce se găsesc mai sus de partea edemațiată.

Această afecțiune care durează uneori timp îndelungat, poate la un moment dat să dispară ca prin farmec și totul să reentre în ordine. „D-r G. Corin“ a descris în 1907 în *Analele Societății Medico Chirurgicale din Liège*, un caz foarte important de acest gen de edem, survenit la un lucrător, în urma unei arsuri neînsemnate a părții superioare a piciorului stâng prin o mică cantitate de fontă ferbinte. În afară de leziunile descrise mai sus, bolnavul D-rului Corin, mai prezintă atrofia coapsei stângi, o durere foarte intensă ce se provocă prin cea mai mică atingere a tălpei piciorului, o accelerare în numărul pulsațiilor în acel moment, 92 în loc de 72, și o senzație de răceală continuă a gabei edemațiate. Cu tot tratamentul instituit, afecțiunea nu retrocedă de loc; iar după vreo 5 luni dela aparițiunea ei, gamba bolnavă se coloră timp de 4—5 zile în albastru-indigo; mai pe urmă apăru pe marginea externă a gambei, câteva plăci de necroză superficială, care după eliminare lăsară câteva ulcerățuni.

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

S'a discutat mult asupra patogeniei acestor afecțiuni traumatice, care sunt importante mai cu seamă când survin la lucrătorii, care trebuie clasati în categorii determinate, având în vedere evaluarea incapacității de lucru. „Moreau“ crede că se poate stabili între acestea, o analogie cu flegmonul lemnos al gâtului a lui „Reclus“ și că trebuie atribuită unei infecțiuni microbiene cu evoluția lentă. După alți autori, ea ar intra în aceeași categorie ca și edemurile descrise de „Schwartz și „Ran-

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

După cum am spus mai sus, uneori afecțiunea dispare deodată ca prin farmec după un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, dar câteodată, pe de o parte, din cauza durerilor netolerabile, pe de altă parte, din cauză că impotența funcțională fiind totală, face din lucrător un om fără putință de a-și mai câștiga existența, unii chirurghi au recurs la amputația membrului inferior deasupra genunchiului, pentru a evita gangrena; părerile sunt împărțite, lucrul nu este pe deplin stabilit.

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

69. În paginile de mai sus, am descris leziunile care se produc, atunci când un corp sau un instrument contondent prin apăsarea lui asupra corpului, produc o leziune fără soluție de continuitate a pielii, fără plagă.

Dar când instrumentul contondent rupe sau strivește, părțile moi pe care le lovește, atunci se produce o leziune mai gravă, se produce o rupere, o strivire a pielii și a organelor subiacente, adică o plagă contuză.

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

Incepând de la cea mai simplă excorațiune, ele pot merge și pot ajunge până la cele mai teribile destrucțiuni, căci și leziunile grave determinate spre pildă de acțiunea roților, angrenajelor, tamponările etc. sunt tot plăgi. Aceste plăgi prin corpuri contondente au caractere speciale care fac, să poată fi recunoscute cu ușurință, când nu iese din generalitatea elementelor comune. O plagă contuză ordinară, o plagă determinată spre pildă de o piatră sau de o bucată de lemn, se va prezenta după cum urmează.

Cărnurile vor fi rupte, cu marginile neregulate, mai mult sau mai puțin dințate, infiltrate de sânge, tumefiate și cele mai adese ori echimozate, echimoza formând baza plăgii;

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

70. Așa dacă instrumentul contondent lovește corpul omului atunci se produc — dacă forța ce a lovit nu este tocmai mare — simple soluțiuni de continuitate ale pielei; aceasta uneori crapă alte ori este pătrunsă de instrumentul contondent ce a lovit-o.

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

În unele împrejurări, corpurile contondente de anumită formă, nu determină plăgi caracteristice ca unele descrise mai sus, ele produc plăgi în linie dreaptă, plăgi liniare cu marginile atât de regulate, încât uneori devine foarte greu, ba chiar imposibil de a le putea distinge de plăgile făcute prin instrument tăios. Aceasta se întâmplă, sau din cauza corpului ce lovește, care taie cu muchea sa (cum este despicătura de lemn sub formă de tri-unghiu) ca și când ar tăia un instrument tăios, sau din cauza constituțiunii părților corpului omenească ce sunt lovite. Astfel, când arma contondentă lovește pielea care acoperă direct un os ca de pildă osul „*malar*“ arcada sprincenei, creasta tibiei etc., atunci aceasta crapă, în linie dreaptă, dacă mai cu seamă instrumentul a lovit în mod tangențial. Tot în asemenea condițiuni se găsesc și plăgile capului, din cauza fixității pielei acestuia, pe bolta craniană și a homogeneității sale de structură. În asemenea condițiuni, trebuie să ne servim de lupă pentru a face diagnoză diferențială și a ne pronunța ce fel de corp a determinat rana. Cu lupa se poate vedea că plăgile contondente, au marginile lor foarte fin dințate, iar fundul plăgei, în acele făcute cu instrumentele tăioase, au forma unui unghiu cu toate țesuturile tăiate drept pe același plan, pe când în plăgile contondente, fundul acestora este neregulat contuz, lăsând să se simtă cu degetul, părți de țesuturi mai rezistente făcute din vase, artere sau vene, care formează ca un fel de punte, de la un capăt la celălalt al plăgei. În afară de aceasta, echimoza este mult mai mare și mai întinsă în plăgile contuze decât în acele tăioase, ca și deslipirea pielei de țesuturi, care uneori în plăgile cu arme tăioase nu există de loc.

Trebuie știut că deslipirea unei singure margini a pielii, se poate întâlni atât în plăgile contuze cât și în cele tăioase.

În afară de cazurile în care corpul contondent a secționat un vas mai important, plăgile contuze în general sângerează puțin și chiar atunci sângele se prelinge pe corp, pe haine sau pe lucrurile ce se găsesc împrejurul celui lovit, deosebindu-se foarte mult de stropiturile ce le produce o arteră secționată, de un instrument tăios. Plăgile contuze se vindecă arareori prin prima intenție; cele de mai multe ori ele supurează, se exfoliază, lăsând în urmă cicatrice neregulate; de altfel, mersul vindecării depinde de gradul de contuzie a părților lovite și de gradul lor mai mare sau mai mic de vitalitate.

71. Când violența corpului contondent este mare, atunci se pot produce leziuni și mai grave „*fracturi sau luxațiuni*“ cu sau fără plagă externă. Fracturile pot fi directe sau indirecte și după experiențele făcute de „Gosselin“ cele indirecte sunt mult mai frecvente decât cele directe.

Ceea ce ne interesează pe noi și ceea ce interesează justiția, este de a se stabili viitorul osului fracturat, timpul cât va trebui pentru consolidarea fracturii și urmările acestei fracturi; combinarea acestor elemente vor putea să ne facă să putem stabili, cantumul incapacității de lucru și răspunderea agentului.

În termeni generali, atunci când nimic nu iese din regulile ordinare, medicul va căuta să stabilească relațiunea de la cauză la efect, dintre fractură și violență. Pentru-ca un os să se fractureze, când acel os are consistența și formă normală, la un om normal constituit, trebuie ca violența să fi avut o putere relativ mare, căci altfel osul nu s'ar fi fracturat. De altfel afară de cazuri excepționale, echimozele și leziunile ce vor întovărăși fractura sau fracturele, vor pune pe cale Medicul-Legist de a aprecia violența și repetiția loviturilor, în afară de incapacitatea de lucru *totală și absolută*. Pe lângă aceasta, va mai urma și o incapacitate de lucru *relativă*, care va fi de durată foarte variabilă, în raport cu profesiunea celui fracturat și cu tratamentul mai mult sau mai puțin complicat, ce va necesita vindecarea completă.

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

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

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

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

Pentru rațiuni pe care nu le cunoaștem, oasele la unii indivizi sunt foarte subțiri, așa că cea mai mică lovitură le poate fractura. Profesorul Brouardel relatează cazul unui băiat de 11 ani, căruia i s'a fracturat scoica temporalului, numai în urmă unei loviri cu o bucată de zapadă rotunzită în formă de sferă, era un joc inocent cu care se amuzează mai toți copiii iarna. Acest băiat muri după 24 ore dela lovire, iar la autopsie se găsi scoica temporalului care avea o grosime de abia $\frac{1}{2}$ mm. era atât de subțire și transparentă încât se putea citi prin ea. Și noi am observat un caz aproape analog, cu deosebire că pacientul nostru era un adult de vre-o 24 ani; și la acesta scoica temporalului era extrem de subțire. Se înțelege că în asemenea cazuri, agentul poate beneficia de circumstanțe atenuante și vinovăția lui este foarte redusă.

72. Afecțiunea numită „osteomalacie“ poate decalcifica oasele, făcându-le iarăși de o extremă fragilitate. Procentul de fosfat de Calciu în mod normal este de 50—83%; în unele împrejurări el este redus la 20% sau poate chiar și la mai puțin, și atunci oasele se fracturează în urma celei mai mici violențe, sau chiar fără de nici o violență, ci în mod spontan.

Osteomalacia este mai frecventă la bărbați de cât la femei. Ea survine la acestea, în timpul sarcinei sau după naștere. Autorii au citat fracturi de coaste, care au survenit în urma unei acces de tuse mai puternică, iar „Hanot“ a publicat cazul unei

femei care și-a fracturat tibia, dându-se jos din pat. La oamenii bătrâni, există ceva analog; există o rarefacție a țesutului osos și la aceștia fracturele, survin cu cea mai mare ușurință. La alienați există iarăși o rarefacție osoasă care expune la fracturi; lucrul trebuie știut pentru a înlătura dela răspundere pe gardianii ospiciului care poate fi încriminați, de a fi maltratată pe cei ce trebuie să-i păzească.

Unele afecțiuni ale sistemului nervos sunt în acelaș caz. „Richer, Weir Mitcheel“ au semnalat ușurința cu care se produc fracturele la tabetici, datorite după unii autori osteitei rarefiante, iar după Charcot, tulburărilor trofice ce determină afecțiunea medulară. Acelaș lucru se poate produce în scleroza în plăci, în paralizia generală, în paraplegie, în paralizia infantilă; tumorile osoase sunt în acelaș caz.

Alături de aceste fracturi care interesează osul în totalitate, trebuie de menționat fracturele sub-périostice, care sunt mai rare și deslipirele epifizare.

După cum unele circumstanțe influențează asupra producțiunei fracturelor, sunt altele care fac să întârzie consolidarea lor sau să se consolideze prin un calus mai șubred și capabil de a se fractura din nou. Alcoolismul și sifilisul întârzie consolidarea complectă a fracturelor, une-ori chiar o împiedică fie din cauza mișcărilor și agitațiunei acestor alcoolici sau sifilitici, fie că nutriția la ei este foarte alterată. În afară de aceasta „Verneuil“ a semnalat că atât la alcoolici cât și la sifilitici, șederea pe spate necesară consolidărei fracturelor, determină cu cea mai mare ușurință congestiile și edemele pulmonare, iar în unele cazuri, leziuni renale sau cerebrale.

La copii, dacă fractura a interesat traectul hrănitor al osului, artera hrănitoare a acestuia poate să se astupe și să determine tulburări ulterioare în nutriția osului. În fine „Sudeck din „Hamburg““ a tras atenția asupra atrofiilor osoase, consecutive fracturelor; explorația radiografică este necesară în asemenea cazuri, de care trebuie să se țină socoteală, nu numai pentru evaluarea incapacității de lucru, cât și pentru stabilirea viitorului pacientului.

73. „Luxațiile“ se produc arare ori prin lovire directă, cele mai de multe ori ele se produc în mod indirect și interesează în general articulațiile mari, ca de pildă articulațiile coapsei sau a umărului. O luxație ca și o fractură în condiții ordinare aduce după

ea la 25—30 zile *incapacitate totală de lucru*. Dar trebuie știut că o articulație care a fost odată luxată, este supusă la frecvente recidive, precum și la diferite complicațiuni mai mult sau mai puțin grave; prognoza trebuie dar rezervată.

Luxațiunile se pot produce după voință de unii indivizi mai mult sau mai puțin obicinuiți, care caută a trage profit de acest avantaj. *Brouardel* citează cazul unei femei care își creiase un venit din aceasta; ea căută să se pună înaintea unei trăsurii, făcea să nu fie lovită de cât foarte puțin și își luxa voluntar umărul, pentru a căpăta daune; astfel de luxații trebuesc cunoscute de medicul legist însărcinat de a examina bolnavul.

Complicațiile cele mai frecvente ce se pot ivi, în urma unei luxațiuni sau chiar numai în urma unei simple distorsiuni sunt: artritele, hidartrozele, osteitele și ceea ce a descris *Gosselin* și *Lefort* sub numele de gamba sau genunchiul de polișinel, *Ridinger* din Würzburg sub numele de *articulațiune tremurândă*.

În asemenea cazuri mișcările articulațiunii și a membrului corespondent, își pierd din precizie, articulația este dureroasă nu poate rezista la muncă, se umflă după cea mai mică oboseală și ține un timp îndelungat, chiar cu tratamentul cel mai apropiat și mai complet.

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

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

74. *Mușcăturile de om sau de animal* intră în capitolul plăgilor contondente. Mușcăturile făcute de om se recunosc atât prin forma cât și prin sediul lor. Omul mușcă mai mult ca să desfigureze pe adversarul său, sau ca să se apere, așa că părțile descoperite—mănele și fața—sunt cele mai adeseaori mușcate.

Mușcătura de om este în general de formă concavă ca o potcoavă, pe marginele sale se văd inegalități despărțite între ele, ca și dinții celui ce a mușcat. Aceste mușcături se vindecă greu, aduc după ele o destrucțiune a părților moi mușcate, produc uneori flegmoane, abcese, diferite accidente septice, iar uneori infecțiunea sifilitică. Sunt numeroase cazuri de infecțiuni sifili-

tice, datorite mușcăturilor de om, care se întâmplă mai cu seamă la gardiștii care se luptă, cu cei ce vroesc să aresteze indivizii surprinși furând.

Am văzut două cazuri de șancre sifilitice, unul la poșicele mânci drepte, celalt pe lobulul urechei stângi la doi gardiști, care fusese mușcați de doi hoți, ce erau fugăriți pentru a fi arestați; ambele cazuri le-am publicat.¹⁾

Prof. Hofmann, relatează că în Tirol oameții de la țară certându-se, își mușcă unul altuia lobulul urechei. Noi am avut de examinat o femeie, căreia bărbatul său gelos i-a mușcat urechea pentru a o desfigură.

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

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

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

„Mușcăturile de cal“ care se găsesc pe părțile de sus ale corpului, sunt foarte grave fiindcă, calul nu mușcă ca și câinele, el acolo unde a apucat nu lasă din gură și scutură de mai multe ori, înainte de a deschide gura și a-și părăsi victima. Din cauza aceasta mușcăturile sale, fac mari delabrări și sunt foarte grave.

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

1) *D-r G. Bogdan*. Șancre extragenitale. Iași, Tipografia Națională.

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

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

75. În accidentele de drum de fier, derairi, tamponări etc. se produc striviri a unei părți întregi a corpului; același lucru se petrece și în exploziunile de dinamită, pulbere de tun, gaz de luminat etc. În aceste diferite împrejurări, ca și în tamponările de drum de fier, membrele corpului sunt cu totul strivite, altele detașate și atât de sfărâmate, încât cu greu se poate restabili identitatea celui zdrobit. Prof. E. Martin¹⁾ de la Lyon, a avut penibila însărcinare de a reface corpul nefericitului prof. *Jaboulay*, care a fost zdrobit în un accident de drum de fier. Trebuie de notat marea rezistență a pielii ce se observă uneori în asemenea cazuri. *Hofmann* relatează cazul unui individ al cărui cap prins între două vagoane fu turtit, lătit și strivit, dar fără nici o rupere a pielii.

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

CAPITOLUL IX.

PLĂGILE PRIN ARME ASCUȚITE

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

76. Instrumentele tăioase pot fi de trei feluri:

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

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

rurgical); b) *tăioase și împungătoare* (pumnalul, tesaca, arme care sunt ascuțite pe ambele muchi ca și la vârf; *tăioase contondente* (topor, secure, sabie) adică instrumente sau arme care-și produc acțiunea asupra corpului atât prin ascuțișul lor, cât și prin greutatea armei însăși.

Instrumentele *tăioase* propriu zise, produc adevărata rană în cel mai științific termen al cuvântului, soluția de continuitate propriu zisă.

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

Ele au o direcție dreaptă lineară, sunt mult mai lungi decât late sau adânci, iar marginile lor sunt netede, unite, cu o suprafață egală, având ca profil un triunghi, a cărei bază este la suprafața plăgei, iar vârful către profunditatea ei.

Începutul plăgei, adică punctul unde s'a înfipt mai întâi cuțitul este net, relativ profund, interesând țesuturile toate ce s'au tăiat, pe când terminațiunea plăgei nu interesează de obicei decât partea superficială a țesuturilor, uneori numai pielea, făcând ceea ce se numește în termeni de chirurgie „*coadă*“.

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

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

Așa când cuțitul taie părți rotunde și convexe ale corpului ca de pildă genunchiul, direcția plăgei nu mai este rectilinie.

Dacă instrumentul, nu eră bine ascuțit, dacă tăiușul eră știrbit, atunci marginile plăgei sunt dințate și neregulate, lucru ce se mai întâmplă când cuțitul taie o piele sbârcită, chiar când este bine ascuțit: în acest caz dacă se întinde pielea după ce a fost tăiată, plaga ia uneori forma unui Z, ceea ce ne face să se creadă că s'a dat mai multe loviri, nu numai una singură; aceasta se vede mai cu seamă în plăgile gâtului la oamenii slabi.

Dacă cuțitul a lovit corpul oblic iar nu perpendicular, atunci marginile plăgei nu mai sunt simetrice, ci tăiate așa, încât una din margini este mai mare decât cealaltă, făcând uneori un ade-vărat „lambou“.

Aceste instrumente nu deschid generalminte cavitățile corpului, dar pot pătrunde și deschide articulațiile. Oasele ca și osificarea cartilagele laringee împiedică ca aceste plăgi să fie profunde, dar trebuie știut că aceasta depinde în mare parte de puterea agentului ce a lovit, de calitatea instrumentului ca și de ascuțișul acestuia.

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

77. Vârful unui cuțitaș de buzunar, al unui bisturiu, pumnal, a unui foarfece, împins perpendicular în corp, produce o plagă prin ceace se numește un *Instrument tăios și împungător*. Dacă instrumentul are un vârf foarte fin și foarte ascuțit, atunci el mai mult taie, decât împunge. Profesorul Hofmann după care reproducem textual rândurile următoare, a pus în evidență prin următoarea experiență cele de mai sus. El trage pe membrul superior al unui cadavru o linie dreaptă cu un creion roșu și înfige ușurel vârful unui bisturiu pe extremitatea acestei linii; dacă lama acestuia este ținută astfel, încât să facă cu linia roșie un unghiu ascuțit privind sau spre dreapta sau spre stânga, se înfige bisturiul și se taie țesuturile, atunci plaga nu merge pe linia roșie, ci pe linia unghiulară pe care o face lama, intrând în țesuturi și de aceiaș parte către care dansa e îndreptată. Când cuțitul are o singură parte ascuțită, cealaltă parte a lamei constituind muchea, plaga ce o produce ia uneori o formă triunghiulară lungită, baza triunghiului corespunzând cu muchea cuțitului. Forma cea mai comună a acestor plăgi, este butoniera, cu extremitățile unite în unghiu drept, maximum de căscare a plăgei fiind partea mijlocie a acesteia. Uneori când lama cuțitului apasă oblic pe suprafața corpului, atunci se produce un lambou cu margini asimetrice, prin căscarea cărora iese o mică cantitate de țesut celular; alteori plaga este în zigzag sau ia forma unui unghiu ascuțit, când există o îndoitură a pielei.

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

Pentru a măsura lungimea acestor plăgi, trebuie să se apropie marginile lor, și atunci se poate vedea că, lungimea acestora este generalminte egală cu lățimea acestuia; aceasta se întâmplă când, la eșirsa lui din plagă, cuțitul mai taie părți din piele sau țesuturi.

Cuțitele ascuțite pe ambele părți, fac plăgi cu margini simetrice, a căror extremități se intrunesc.

78. „Armele contondente“ și „tăioase“ (topor, secure, sabie etc.) își exercitează acțiunea lor atât prin ascuțișul propriu zis, cât și prin greutatea lor și au generalminte următoarele caractere. Ele sunt mai adânci, decât lungi nu au „coadă“ și în puterea lor, zdrobesc și taie oasele. Aspectul exterior depinde în mare parte de direcția instrumentului vulnerant.

Dacă acesta lovește corpul perpendicular pe suprafața membrului lovit, atunci avem o plagă lineară cu profil triunghiular, având marginile netede ce se intrunesc sub un unghiu ascuțit; dacă ascuțișul este știrbit, marginile plăgei pot fi până la un oarecare punct zdrențuite. Dacă însă instrumentul a atins corpul în mod oblic, plaga are lambouri oblice; putând chiar să fie complet detașate.

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

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

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

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

a) instrumente subțiri și lungi cu tija cilindrică sau conică, cum sunt de pildă acele, andrelele, boldurile, cuietele, sula etc.

b) instrumente lungi cu vârful ascuțit cu tija triunghiulară sau quadrangulată, cum sunt de pildă fleuretă, unele baionete, compasurile, pila triunghiulară. Toate aceste plăgi determină rani deosebite, după cum ele interesează pielea sau organe mai profunde.

„Plăgile pielei“ determinate de instrumentele împungătoare cu tija cilindrică sau cilindroconică cum sunt de pildă, acele, andrelele, lasă o urmă aproape imperceptibilă, care nu se poate vedea decât cu multă atenție, deoarece acestea nu fac altceva decât să dea într-o parte fibrele pielei ce o compun. Același gen de instrumente sau de un calibru mai mare, îndepărtând fibrele pielei, produc plăgi înguste și mai mult sau mai puțin lungărețe în formă de butonieră, care seamănă foarte bine cu instrumentele tăioase și împungătoare, deoarece ele au marginile simetrice și mai mult sau mai puțin apropiate una de alta. Magendie, Dupuytren și mai pe urmă „Filhos“ în Franța „Langer“ în Germania, au studiat cu multă precizie plăgile determinate de acest fel de arme sau instrumente. Cea mai bună descripție fiind făcută de Filhos, în urma unor experiențe repetite, reproducem exact după acest din urmă autor cele constatate de el, care se găsesc inserate în cartea „Profesorului Thoinot“ *Precis de Médecine-Légale*. Tome I pag. 279 Paris 1913 de unde le și reproducem textual.

„Filhos“ experimentind cu un fel de sulă conică rotundă și ascuțită, a observat că făcând diferite împunsături el obține plăgi mici lungărețe, cu margini egale și apropiate unele de altele, cu o deschidere în formă de unghiu ascuțit; plăgile erau cu mult mai lungărețe cu cât sula era înșiptă mai adânc, și dacă pe unele puncte a suprafeței corpului, buzele plăgei erau mai căs-cate, era de ajuns de a întinde pielea pentru a le apropia în mod exact. Dar această apropiere a buzelor plăgei, nu putea să aibă loc decât în un singur sens și oricât s'ar fi întins pielea nu se parvenea a obține unghiuri ascuțite ci numai unghiuri obtuze; era dar ușor a înțelege că acțiunea sulei se mărginește numai la îndepărtarea fibrelor pielei.

Tot „Filhos“ a mai indicat că direcțiunea plăgilor făcute cu instrumentele ascuțite și rotunde, era constantă pentru una și aceeași regiune a corpului. Așa, pe părțile laterale ale gâtului

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

Din cele de mai sus *Filhos* deduce următoarele concluziuni:

1) Un instrument conic, ascuțit dar rotund ca de pildă o sulă, produce plăgi mici care seamănă perfect cu acele care rezultă din acțiunea unui știlet cu două tăiușuri. 2) Acest fel de plăgi sunt în totdeauna dirijate în acelaș senz, când au loc în aceeași regiune a corpului și se deosebesc de acele cari sunt produse prin un cuțit cu două tăiușuri, acestea putând a avea orice direcție.

80. Tot „plăgile pielei“ produse de arme sau instrumente împungătoare dar de formă triunghiulară, ca baioneta, fleureta, spada de duel etc. adică arme cu crestele tăioase, produc plăgi în butonieră prin îndepărtarea fibrelor pielei, iar cu muchile lor ascuțite, ele taie marginile acestora, dându-i o formă stelată.

Instrumentele sau armele ca mai sus, dar cu muchile netăioase, produc o plagă identică cu precedenta, cu deosebire că muchele nefiind tăioase, marginile numai au forma stelată, ci mai mult sau mai puțin rotunjite. Aceleași arme sau instrumente produc plăgi diferite când ating „organele profunde“, deosebirea depinde de consistența organelor moi sau virtoase, cum sunt oasele, cât și de instrumentul însuși.

Armele sau instrumentele cu muchi tăioase, produc plăgi înguste cu raze corésponzătoare numărului muchilor, care se desinează foarte bine asupra organelor splancnice, ficat, cord, rinichi și încă și mai bine asupra aponevrozelor și seroaselor, adică asupra organelor moi, pe când asupra oaselor, plaga reproduce exact secțiunea transversală a instrumentului vulnerant. Uneori cum se întâmplă de pildă la craniu, osul se fracturează prin fractură cominutivă. Armele sau instrumentele cu tijă conică sau cilindro-conică, ca de pildă cuiele, sulele etc. îndepărtând fibrele

pielei, direcția plăgei este în raport cu aceia a acelor fibre. Din această cauză se poate întâmpla că, planurile superpuse ale țesuturilor, să prezinte tăieturi de genuri diferite, ba chiar acelaș organ, a cărui pereți sunt compuși din mai multe straturi cu fibre în diferite senzuri, să prezinte în fiecare strat, o plagă alta decât aceea, din stratul subjacent. Așa se întâmplă în plăgile stomahului; tunica peritoneală prezintă o plagă paralelă curburilor, tunica musculoasă o plagă [transversală; tunica mucoasă o plagă dreaptă.

Aceste instrumente nu prezintă acelaș traect întotdeauna; uneori ele determină un traect închis, adică un traect care nu are decât un singur orificiu, acela prin care a intrat instrumentul fără ca să răspundă în afară, alteori are două orificii, când arma a perforat complet țesuturile.

Câte odată un singur traect are chiar trei orificii, două de intrare și unul de țășire; iar alte ori traectul este mai mult sau mai puțin îndoit în formă de cot; aceasta se întâmplă în plăgile organelor moi.

În ceiace privește profunzimea traectului, ea este de obicei în raport direct cu lungimea instrumentului împungător; dar uneori traectul sau profunzimea este mai adâncă decât instrumentul însuși, lucru ce se întâmplă când forța agresorului împinge cu putere arma în plăselele mănunchiului, deprimând țesuturile moi; aceasta se vede de obicei în plăgile mamelei sau ale abdomenului.

81. „Gravitatea“ plăgilor prin instrumente împungătoare este foarte variabilă și depinde de o sumă de împrejurări: de forma și dimensiunea instrumentului sau armei, de forța cu care s'a produs plaga, de organul rănit etc. Plăgile făcute prin acul de cusut sunt în general fără gravitate, afară de cazul când el a fost infectat; acul poate să fie înghițit fără ca să determine nici un pericol; el șade un timp oarecare în corp, după care iese prin braț, coapsa, gambă etc., determinând un abces care incizat, expulsează acul.

Profesorul Brouardel citează cazul unei actrițe care voind să se sinucidă, a înghițit un pumn de ace; acestea timp de 4 ani consecutivi au fost eliminate prin diferite regiuni ale corpului.

Se înțelege ușor că, plăgile determinate de instrumente mari, cari au atins organe importante ale vieții sunt grave; cu toate acestea uneori gravitatea și iminența morții nu sunt în raport

direct cu cei doi factori de mai sus. Am văzut împreună cu **Profesorul Brouardel** următorul caz:

Un individ fu lovit în partea laterală stângă a toracelui de ceia ce se cunoaște sub numele de „șiș” de baston (*canne à épée*) el are o sincopă, devine foarte palid și este internat în spital unde moare abia după 8 zile din cauza unui acces de „*delirum tremens*”. La autopsie s'a găsit perforate ficatul, diafragma și ventricolul stâng al cordului, și cu toate acestea moartea n'a fost iminentă, ci a permis rănitului să trăiască 8 zile. El poate ar fi trăit și mai mult dacă chiagurile ce obturau plaga ventricului stâng, n'ar fi fost deranjate din locul lor, prin sbuciumările rănitului sub influența accesului de delir. De aci se pot deduce două învățăminte: a) pericolul morței prin hemoragie lentă sau hemoragie secundară care vine mai curând sau mai târziu, și b) abținerea sondării acestor plăgi care poate deplasa chiagul și determină hemoragia mortală.

82. Ca pentru orice rănire și lovire determinată de o armă oarecare, în afară de întrebările comune ce se pun medicului legist de magistrat, mai sunt și alte chestiuni cari aparțin în special plăgilor prin instrumente sau arme împungătoare etc. întrebări de care am vorbit.

Magistratul are câte odată nevoia să cunoască felul armei cu care s'a produs plaga, ba uneori chiar mai mult el prezintă o armă oarecare presupusă producătoare a plăgei, și-l întreabă pe medic dacă în adevăr, aceasta este aceia care a lovit pe individul X sau Y.

Din cele ce am spus mai sus, se poate uneori răspunde la aceste întrebări; dar câte odată trebuie să fim foarte rezervați în răspunsurile noastre și să ne amintim de numeroasele excepțiuni care surviu, în urma unor asemenea loviri și care pot induce în eroare, chiar pe cel mai instruit medic expert.

Următorul caz dovedește câtă prudență și rezervă trebuie să pună omul științei, în cazurile în care el nu are elementele necesare pentru a afirma un fapt oarecare. Un individ primește o lovitură de cuțit în spate, judecătorul voia să știe dacă în adevăr un cuțit ce se găsisse corp-delict la agresor, era acela care produsese plaga. Medicul legist afirmă lucrul; dar care nu-i fu surprinderea văzând eroarea ce comisese, atunci când la 15—20 de zile după rănire, rănitul avu un abces în locul unde fusese rănit, care incizat lasă să iasă vârful unui alt cuțit, acela care

în adevăr determinase plaga. Eroarea era evidentă, plaga nu fusese produsă prin cuțitul pe care magistratul îl prezintase medicului legist, ci prin acela care se frânsese în spatele lovitului și a cărui vârf rămăsese acolo.

Alteori magistratul ne va întrebă dacă agresorul a învățat sau sucit arma sau cuțitul în plagă. În afară de faptul că această afirmație ar demonstra sălbătecia sau răutatea agentului, dânsa ar putea până la un oarecare punct să poată da unele indicii asupra profesiei sale. Se pare că măcelarii au acest obicei, atunci cânducid o vită destinată consumației. O mare prudență și o mare rezervă trebuie să pună Medicul Legist în acest răspuns, căci plăgile pot varia după diferite circumstanțe, ce am menționat mai sus, chiar atunci când ele sunt făcute de același instrument; aceleași lucruri trebuie avute în vedere și în ceiace privește mărimea sau dimensiunile armelor ce au determinat plăgile.

Unii autori clasează în această categorie, plăgile prin armele împungătoare, dar în același timp otrăvite, cum sunt spre pildă săgețile a căror vârfuri sălbaticii le otrăvesc, muindu-le vârfulurile în sucurile diferitelor specii de stricnee.

Tot în această categorie ar intra și împunsăturile făcute de unele insecte himenoptere, albine, tăuni, trântori etc. Unele din acestea ca de pildă mușcăturile de vespe, au fost singura cauză de moarte subită la un individ ce fusese mușcat. Cazul este citat de Vibert în cartea sa¹⁾ care relatează că imediat după ce acesta fusese mușcat, fu cuprins de sincopă repetite, numai cu mare greutate se putu duce acasă, iar după aproape o oră el muri; autopsia nu a putut găsi nici o leziune patologică a nici unui organ, care să poată explică moartea. Vibert spune că copilul acestuia muri și el subit în urma unor simple cauterizațiuni superficiale a câtorva granulațiuni faringiale. Aceste morți subite familiale, împreună cu altele pe care le-am notat în practica noastră medico-legală, ne confirmă posibilitatea teoriei morței suhite creditare, de care vom vorbi în un alt volum.

Oasele ascuțite ale unor specii de pești, care au fost bine studiate de *Dr. Thiebault*²⁾ pot determină accidente grave, necesitând uneori amputarea membrului înțepat. Mușcăturile de șarpe sau de viperă pot determină moartea în câteva ceasuri, alteori

1) *Vibert*. Précis de Med. Légale Paris 1903 p. 108.

2) *Dr. Thiebault* Contributions a l'étude des piqures de poissons Liège 1905

o boală mai lungă cu simptome care uneori sunt analoage cu cele ale febrei tifoide alteleori ale meningitei, survin tulburări cerebrale, oculare și supurațiuni care sfârșesc prin a o omori pe cel mușcat.

Intre greutățile recunoașterii plăgilor prin instrumente ascuțite trebuie prenumărate și pe acele care survin în urma unei plesniri cu șfichiul ascuțit al unui bici. Uneori acestea iau forma unei tăieturi cu cuțitul, alteleori fac pielei o secțiune cu marginile atât de netede și regulate, încât trebuie examinate cu lupa pentru a se putea recunoaște adevărata origină. De multe ori șfichiul atingând globul ochiului, poate să aibă urmări grave, ochiul se poate pierde.

CAPITOLUL X

PLĂGILE PRIN ARMĂ DE FOC

83. Generalități asupra plăgilor prin armă de foc. Enumerarea armelor de foc mai uzuale. 84. Plăgi accidentale prin armă de foc. 85. Sinuciderea și omorul cu armele de foc. 86. Procedul de examinare a plăgilor prin armă de foc. 87. Aspectul acestor plăgi. 88. Orificiile de intrare și ășire, modificările lor. 89. Cercul dinprojurul orificiului de intrare și tatujul. 90. Examenul hainelor. 91. Traectul urmat de proiectil.

83. În tratatul de medicină legală al prof. Devergie, se găsește o descriere a armelor de foc și a pulberelor cunoscute pe acele vremuri. Câte schimbări s'au petrecut de atunci, și cât de numeroase și de variate sunt astăzi aceste arme și pulberele întrebuințate. Este evident că, dacă ar fi vorba de o descriere amănunțită a tuturor armelor cunoscute astăzi, ar trebui consacrat câteva zeci de pagini, numai pentru acest scop.

Ca principiu de ordin general, principiu asupra căruia vom reveni de mai multe ori în cursul acestei lucrări, vom stabili că, în materie de plagă prin armă de foc, medicul-legist va trebui mai întotdeauna să examineze nu numai rănitul, ci și arma incriminată, proiectilul și pulberea cu care aceasta a fost încărcată.

Dar, de oarece medicul-legist are o competență limitată asupra acestui punct, este de o legitimă prudență ca el, se ia avizul asupra acestor din urmă chestiuni, a unui specialist în materie, un ofițer de artilerie sau un armurier competente, care să-l lămurească asupra unor puncte ce nu sunt de competența sa. Toți — fără de a avea pretențiunea de a fi făcut ceva cu totul

complect asupra acestei materii — vom enumera armele de foc cele mai uzuale, care pot face obiectul unei expertize medico-legale, și leziunile ce ele pot determina.

Din punctul nostru de vedere, armele de foc pot fi împărțite în două clase: *arme scurte*—pistoale, revolvere și *arme lungi*—pușca, care poate fi pușca de vânătoare, de război sau de salon și carabina. Pistoalele care, tind a dispărea aproape cu totul, se deosebesc de celalt gen de arme scurte prin faptul că, ele se încarcă pe țevă și pot fi cu un singur foc, adică nu pot conține decât un singur proiectil deodată, sau cel mult patru.

Revolverul tinde pe fiecare zi a înlocui pistolul, și se deosebește de pistoalele cunoscute prin faptul că, el nu se încarcă pe țevă, proiectilele sunt introduse în ceea ce se numește magazin sau încărcător, poate avea între 4 și 20 de cartușe, poate prin urmare să descarce 20 de focuri din o singură încărcătură și sunt cu tir continuu sau cu tir intermitent; tipurile cele mai cunoscute de revolvere sunt: Bull-dog, Velo-dog și Constabulary.

S'a mai inventat apoi așa numitele pistoale cu repetiție, care au fost și tind pe fiecare zi a fi înlocuite cu revolverele automate care au forme și tipuri foarte diferite. Cele mai cunoscute sunt: tipul Mauser, Manlicher, Parabellum, Browning, Steyr. Bergmann, Clement, Bayard, Victoria, Francez, Star, Savage etc.. Aceste diferite tipuri de revolvere și altele care mereu se fabrică, se deosebesc între ele prin calibrul lor, viteza ce o parcurge proiectilul cât și prin modul lor de încărcare.

Armele lungi sunt pușca și carabina la care se poate adăoga și mitraliera. Puștile de salon, de vânătoare sau de război, sunt foarte variate sunt cu repetiție sau automate, de calibru și cu încărcături deosebite, producând plăgi foarte diferite între ele.

O enumerare a tuturor speciilor de puști, este aproape imposibilă, ele se schimbă și se perfecționează mereu.

Carabinele sunt arme mai scurte decât puștile cu unul sau două focuri, iar uneori încărcate fără praf nici proiectil ci cu aer pompat și comprimat în un rezervor anumit, sau cu acid cu carbonic lichefiat.

Astfel de arme sunt foarte periculoase când sunt lăsate ca jucărie copiilor, sub numele fals de *Arme inofensive*.

Acestea sunt pe scurt cele câteva noțiuni generale, relative la armele de foc cele mai cunoscute.

În plăgile prin armă de foc, atunci când există o singură vic-

mă, totul se rezumă, totul cristalizează împrejurul următoarelor întrebări:

Plăga determinată de arma de foc este rezultatul unei sinucideri, unui omor sau unei întâmplări? In caz de omor multiplu atunci când sunt cel puțin două victime, justiția va vrea să cunoască dacă: ambele decese sunt rezultatul unei sinucideri sau unul din cei răniți a descărcat arma mai întâi asupra tovarășului său, iar pe urmă s'a sinucis—ne găsim prin urmare în fața unui omor și a unei sinucideri—și în cazul acesta care din cei doi, a descărcat arma asupra celuilalt? O astfel de întrebare ni s'a făcut către finele anului 1919, în afacerea cunoscută sub numele de drama din strada Toma Cosma din orașul Iași.

In una din zilele lunii Noemvrie, se auzi în o cameră locuită de d-ra A, câteva detunături de armă de foc; când intrară vecinii în camera unde se auzise detunăturile, se găsiră în prezența a două cadavre: acela al unui ofițer și al d-rei A.

Din autopsia ce am făcut, am putut cu ușurință deduce, că d-ra A, după ce a descărcat două focuri de revolver asupra ofițerului, a întors arma asupra ei, și ș'a descărcat un al treilea foc în tâmpla dreaptă; ne găseam prin urmare în fața unui omor și al unei sinucideri.

ȘI. Plăgile prin armă de foc pot fi rezultatul unui accident unei sinucideri sau unui omor.

Plăgile accidentale prin armă de foc, sunt rezultatul sau al unei imprudenți sau al unei arme defectuoase, care isbucnește și se sparge în mâna celui care o descarcă.

O persoană crezând că o armă nu este încărcată, voind a glumi și a speria pe o alta, o amenință, apasă pe cocoș, proiectilul pleacă, ducând cu el moartea. Alteori cineva voind să descarce un revolver sau o pușcă și neștiind să umble cu ea, apasă pe cocoș, arma se descarcă și rănește persoana, care a avut imprudența de a stă în fața țeviei armei.

Am avut din nefericire de înregistrat în familia noastră un caz mortal de acest fel. O tânără doamnă C. N. de 24 ani, soția unui căpitan, a fost lovită în gât de un foc de revolver, pe care ordonanța căpitanului voia să-l descarce. Proiectilul intră prin partea stângă a gâtului, perforă carotida și colona vertebrală

Uneori copii pun proiectile mari în arme de salon; în asemenea caz proiectilul zdrobește și sfarmă arma, rănind pe cel ce a voit să o descarce.

În general plăgile accidentale se pot recunoaște, ținând seamă de distanța de la care s'a descărcat arma, distanță care exclude posibilitatea unei sinucideri, de împrejurările și de modul de descărcare al armei, precum și de situația plăgei, care în general ocupă părțile corpului ce putem zice, nici odată nu sunt vizate de un sinucis. Am văzut un rănit în mod accidental de o pușcă, care îi străbătuse ambele fesse, proiectilul intrase prin fessa stângă pentru a eși prin cea dreaptă.

Dar alături de o plagă așa de stranie care pledă cu siguranță accidentul, am mai făcut autopsia unui sătean care mirosindu-și țeava pistolului¹⁾ a apăsat din greșală pe cocoșul armei; proiectilul a intrat prin orificiul nasal drept, a perforat baza craniului, pentru a se opri în partea mijlocie a sfenoidului. Este dar evident că, pe deoparte originalitatea sediului plăgii, iar pe de altă parte îndepărtarea mai mare decât lungimea membrului superior, dela care s'a descărcat arma, pledează pentru posibilitatea unui accident, îndepărtând cu totul ideea unei sinucideri, fără însă a exclude omorul.

Din faptul că, cele mai de multe ori accidentele mortale prin armă de foc, rănesc persoana fiind îmbrăcată, examenul *hainelor* are o mare importanță în acest fel de răniri și loviri, examen care de multe ori ne poate lămuri și care trebuie în totdeauna făcut. Cazul următor a putut să scoată de sub acuzarea de asasinat, pe un tânăr imprudent, datorit examenului hainelor cu care era îmbrăcată victima, în momentul în care a fost împușcat²⁾.

Un tânăr fusese acuzat de a fi ucis pe mătușa lui; acesta nu negă faptul, dar susținea că revolverul care ucisese pe mătușă-lui, se descărcase din întâmplare, iar nici de loc intenționat.

El explică faptul astfel. Mătușa lui se afla în fața acestuia cu coatele rezemate pe masă. În timpul discuțiunii, tânărul vroind să o sperie că se va sinucide, fiindcă refuză de ai mai da bani, aruncă revolverul jos. Acesta—un Lefauchaux—avea defectul, fiindcă cocoșul care lovea capsă era mai mare decât garda, de a lua foc ori de câteori îl loveai; el se descărcă, proiectilul găuri măneca stângă a hainei cu care era îmbrăcată bătrâna, iar de acolo se duse și-i perforă inima.

1) Oamenii de la țară au obiceiul de a mirosi țeava pistolului sau a puștei, pentru a se asigura dacă arma a fost descărcată de curând, sau mai de demult.

2) Examenul hainelor este făcut în detaliu la No. 90 al acestui capitol.

Din examenul hainelor femeii s'a constatat că în adevăr eră posibil ca lucrurile să se fi întâmplat astfel, căci pe mâneca stângă a hainei bătrânei, erau două orificii făcute de proiectil, care înainte de a pătrunde în corp, perforase mâneca hainei.

În unele circumstanțe, de altfel foarte rari, proiectilul se îmbracă cu haina pe care o deprimă fără de a o rupe, fără de a o perfora, determinând însă o plagă pe corp. Este util—pentru ca expertul să poată să-și dea bine seamă de traectul proiectilului—să se replaseze cadavrul îmbrăcat, în poziția în care a fost lovit.

Atunci se poate vedea uneori prin acest procedeu, dacă în adevăr găurile hainelor corespund sau nu cu acelea de pe corp, și în unele cazuri s'a putut descoperi asasinatul. Asasinii îmbrăcase victima după ce înfăptuise crima, dar găurile ce ei le produsese ulterior, nu corespundeau de loc cu orificiile de pe corp.

Un alt caz din practica noastră proprie a fost tot atât de demonstrativ.

În cursul luni Iunie 1920, un gardist împușcă pe un ovrei în cap; acesta muri pe loc.

Împușcatul se numea Ițic Șmil Biber.¹⁾ Gardistul pretindea că el a vroit să împuște un câine turbat, că proiectilul nu a nimerit câinele ci, a lovit o piatră, apoi a ricoșat pătrunzând mai pe urmă în orbita dreaptă a lui Ițic Biber; eră un omor accidental după versiunea gardistului.

Din autopsia făcută și examenul proiectilului, am putut deduce că cele ce pretindea gardistul erau exacte. Am dedus omorul accidental din faptul că, proiectilul eră turtit, deformat, lățit și chiar lipseă un fragment din el, ceea ce nu s'ar fi întâmplat dacă el nu ar fi lovit mai întâi în drumul lui un corp tare —piatra de trotuar— și numai în urmă a pătruns în orbita lui Biber.

Cu toate acestea unele plăgi vădit accidentale, pot să impună drept o sinucidere sau un omor fără a fi posibilă demonstrarea contrară, cum a fost spre pildă cazul săteanului citat mai sus. Împrejurările, direcția plăgei, aspectul ei, examenul armei, distanța de la care s'a descărcat ea, examenul hainelor, a urmelor de pe ele sau de pe corp, vor călăuzi pe Medicul legist în dez-

1) Adresa parchetului de Iași No. 10537/1920 care cereă autopsia.
R. M. L. al nostru relativ la această autopsie iNo. 94/1920.

legarea problemei, care însă trebuie știut, că uneori nu se poate rezolvi.

În asemenea cazuri, Medicul legist nu va trebui să facă act de falș amor-propiu, va trebui să relateze judecătorului, imposibilitatea unui răspuns cert și în concluziunile sale el va zice: „*Accidentul este demonstrat, sau din potrivă nu se poate demonstra* etc. Judecătorul din instrucția afacerii, va putea să-și facă uneori o convingere în o direcție sau în alta.

85. Sinuciderele prin armă de foc se recunosc de multe ori bazându-ne pe următoarele puncte: Sinucisul își descarcă arma — de obicei revolverul sau pistolul — foarte de aproape *à bout portant*, sau uneori lipindu-și chiar țeava armei pe corp *à bout touchant*, căutând să rănească acele regiuni pe care el le crede mai vulnerabile, mai sigur mortale — tâmpla, cord, torace. El de obicei păstrează lângă dânsul arma cu care s'a sinucis, câte odată chiar în mâna care a descărcat-o.

Sinucisul se servește în general de o armă mică, un revolver sau ceva analog, uneori de o armă rudimentară fabricată de el însuși, din obiectele cele mai comune și mai puțin apte pentru aceasta¹⁾.

Când un individ își descarcă un revolver în tâmpla dreaptă, regiune aleasă de obicei de sinuciși — dacă este dreptaciu — el ține revolverul în palma mâinei drepte și cu indicatorul drept apasă pe trăgaci; dacă este stângaciu totul va fi invers, își va descărca revolverul cu mâna stânga în tâmpla stângă.

Dacă va voi să-și descarce revolverul în cord — dacă este dreptaciu — va proceda altfel. El flectează articulația radico-carpiară, ține tot în palma dreaptă mânerul armei, astfel că acesta să fie sprijinit pe metacarpieni și apasă pe trăgaci cu policele mâinei drepte, nu cu indicatorul ca mai sus. Această sucire a armei și flexiunea articulației mâinei drepte, explică cum uneori sinucișii, pot atinge diverse regiuni, ca de pildă ceafa, care la o primă vedere ar părea greu de atins.

Uneori sinucisul se așează înaintea unei oglinzi pentru a viză mai bine, câte odată ține oglinda în mâna stângă, iar cu mâna

1) Autorii citează cazuri de sinucideri cu pistoale făcute din chei găurite, altele din jucării copilărești, cum sunt de pildă tunurile mici de bronz. Moartea determinată cu arme de felul acesta, arată cu siguranță sinuciderea, cu atât mai mult, că, în asemenea cazuri, mâna sinucisului prezintă arsuri. Câteodată sinucișii, în loc de a încărca arma cu proiectile, o încarcă cu alte obiecte, ca bucățele de fier, pietricele etc.

dreaptă descarcă arma. Pe corpul sinucisului, nu există în general decât o singură plagă, un singur orificiu, — dacă proiectilul a rămas în corp —, două plăgi sau două orificii, dacă acesta a eșit din corp.

Hainele sinucisului sau cel puțin unele din ele care mai totdeauna sunt pline de sânge, sunt descheiate, date într-o parte de însuși sinucisul; el caută să pună țeava armei direct pe piele pentru ca rezultatul să fie mai sigur; pe corp nu se găsesse urme de luptă, nici alte plăgi, în casă nici o efracțiune.

Dar toate aceste puncte, care constituiesc regula generală în materie de sinucidere, pot lipsi, pot devia și uneori se observă și sinucideri de o rară originalitate, care pot induce în eroare chiar pe cei mai experimentați Medici legiști. Un singur lucru nu se poate nega: îndepărtarea de la care s'a descărcat arma. Este evident că, atunci când aceasta este descărcată de la o distanță mai mare decât lungimea membrului superior, omorul sau accidentul se impun. Cu toate acestea, sunt citate și am văzut și noi cazuri în care, sinuciderea s'a efectuat cu pușca. Cel care vroesc să se sinucidă în așa mod, apasă asupra trăgaciului puștei cu degetul gol de la un picior — drept sau sfâng — îndreptându-și țeava puștei în gură sau sub bărbie. Alteori pentru a apăsa asupra cocoșului, introduce piciorul sau degetul gol de la un picior în un fel de laț făcut de sfoară, sau se servește de o baghetă, pe care o manevrează cu mâna. În asemenea caz, distanța dela care s'a apăsă asupra trăgaciului puștei, este mai mare decât lungimea membrului superior; dar acestea sunt cazuri excepționale de sinucideri.

Am menționat mai sus că, de obicei sinucisul își descarcă arma în o regiune pe care el o știe mai vulnerabilă, dar nu este întotdeauna așa.

Mulți autori, între care putem cită pe Maschka, Hofmann, Brouardel, au văzut cazuri de sinuciși cari și-au descărcat revolverul în ceafă, aceasta grație manevrei de care am vorbit mai sus. Un individ și-a introdus revolverul în anus, proiectilul de calibru mare, a eșit prin fosa iliacă dreaptă.

Sinucisul cele mai de multe ori păstrează revolverul în mâna cu care s'a lovit; alteori îl păstrează lângă el. Se cunosc însă cazuri în care, arma a fost aruncată departe, de sinucisul însuși. Unul din aceștia a aruncat-o sub pat, un altul a deschis fereastră și a aruncat-o afară. Dar se cunosc și cazuri în care, așa-

sinii au pus revolverul în mâna victimei lor, le-au indoit degetele asupra lui, degete care fiind cuprinse mai târziu de rigiditate cadaverică, strângeau arma cu oarecare putere, putând astfel ca să simuleze sinuciderea.

Se mai pretinde că, pe corpul sinucisului nu există generalmente decât o singură plagă, cu unul sau două orificii. Sinucisul își descarcă arma o singură dată, un singur proiectil pătrunde în cap, torace, sau în altă parte a corpului, proiectil care rămâne sau iese din corp, făcând astfel și un orificiu de eșire. La această regulă generală, sunt numeroase excepțiuni, vom începe prin a cită cazurile de felul acesta, pe care le-am cules din autori.

*Hofmann*¹⁾ citează după Kunar, un individ care și-a descărcat trei focuri de revolver în partea stângă a toracelui; iar *Lorinser*²⁾ vorbește de un altul care și-a descărcat patru focuri de revolver fără a se putea omori; s'a găsit plăgile următoare: prima la stânga sternului între a 2-a și a 3-a coastă, o a doua plagă între coasta a 3-a și 4-a, a treia între a 4-a și 5-a și a patra plagă între a 5-a și 6-a; sub omoplatul stâng, eră o sufuziune sanguină, în mijlocul căreia se simțea unul din proiectile; individul făcu un pneumotorax dar se vindecă, mai trăi încă 5 ani, murind de un accident.

Trélat și Siebenhan citează cazuri de indivizi care și-au descărcat simultan câte două pistoale deodată, în ambele regiuni temporale. Prin urmare faptul că, pe corpul unei persoane se găsesc mai multe plăgi în aceeași regiune sau regiuni diferite, pot foarte bine fi urmarca unei sinucideri.

Dar cum s'ar putea afirmă în asemenea cazuri că acele plăgi sunt determinate numai de mâna sinucisului, și nu de o mână streină, și care din aceste plăgi au produs moartea?

Pentru a se putea răspunde în cunoștință de cauză, va trebui să se țină socoteală de fiecare plagă în special, și de fiecare caz în parte.

Dacă se găsesc pe corpul împușcatului, mai multe plăgi ușoare și numai una gravă, spre pildă o plagă penetrantă a cordului, sau o plagă care a făcut să sboare creerii, ect. atunci evident că aceasta a fost rana mortală, și cea din urmă făcută de sinucis. Dacă însă se găsește o a doua plagă analoagă și tot atât

1) *Hofmann* Nouveaux Elements de Med. légale Paris 1881 p. 188.

2) *Lorinser* Wien. Med. Wochenschrift, Wien 1871 XXI 12.

de gravă, atunci nu ne mai putem gândi la o sinucidere, omorul se impune.

Inegrirea mânei care a descărcat arma prin pulberea ce o conține, care constituie după unii autori un element important în favoarea sinuciderii, numai are nici o valoare de când sau perfecționat armele de foc și în special, revolverele ce se încarcă cu pulberea fără fum. Din această cauză chiar în sinuciderile cele mai evidente, nu se găsește nici o îngrire și nici o arsură pe mâna sinucisului, care nu se constată decât atunci când, acesta se sinucide cu un revolver, sau un pistol de calitate proastă.

Hofmann zice că uneori se găsește pe degetele cu care sinucigașul și-a descărcat revolverul — în general pe policele și indicatorul mânei drepte — zgărieturi și chiar mici ruperi ale epideimei, determinate de ricoșarea foarte puternică a armei prea încărcate, al cărui cocoș și subgardă produc aceste leziuni.

Ele mai pot fi produse de micile eschile de os care crapă, și intră în mână, mai cu seamă când se atinge un os lat, cum sunt oasele bolții craniene.

Din cele ce preced, se poate vedea cât de variate și de capricioase sunt plăgile sinucigișilor determinate prin armă de foc, și cu câtă prudență trebuie să se pronunțe Medicul legist în unele împrejurări.

Două elemente pledează siguranța omorului sau accidentul: Distanța dela care s'a descărcat arma asupra victimei și regiunea atinsă. Este evident că atunci când, distanța este relativ mare, sinuciderea trebuie exclusă, după cum o plagă de armă de foc în spate, nu dovedește decât un omor sau un accident. Pentru ca Medicul Legist să se poată pronunța dacă o plagă prin armă de foc, este rezultatul unei sinucideri, unui omor sau unui accident, el trebuie să procedeze la examenul ei și al victimei, după sistemul și ordinea ce urmează.

86. Cinci sunt punctele cardinale pe care Medicul Legist trebuie să le aibă în vedere în *examenul unei plăgi prin armă de foc*, puncte care sunt cuprinse în următoarele capitole:

- A) Examenul plăgii propriu zise;
- B) Examenul mărginelor ei;
- C) Examenul periferiei aceștia;
- D) Examenul hainelor victimei cu care eră îmbrăcată în momentul în care s'a descărcat focul asupra ei;

E) Examenul armei, încărcăturii, pulberii și proiectilului.

Fiecare din aceste cinci capitole, conține un număr de subdiviziuni, ce trebuiesc notate și cari au importanța lor în diagnoză.

A) Examenul plăgii propriu zise cuprinde:

1) Forma orificiilor de intrare și eșire a proiectilului care poate fi pentru orificiul de intrare:

a) perfect circular în caz când proiectilul a pătruns în corp în mod perpendicular; b) *ovalar* când arma a fost descărcată oblic în raport cu victima; c) *linear* când arma a fost descărcată tangențial; d) *stelat* când proiectilul a întâlnit în drumul său, un plan osos rezistent; e) *rectangular* când proiectilul a deviat. Pentru orificiul de eșire se va notă mai întâi dacă el există și în acest caz el poate fi: a) mai mare ca orificiul de intrare; b) de formă neregulat rotundă; c) de formă neregulat stelată și cu marginile rupte¹⁾ mai mic ca orificiul de intrare.

Conținutul plăgilor. Plăgile pot conține: a) păr, eschile, fragmente de haine, resturi din încărcătura armei; b) un proiectil și în acest din urmă caz se va notă greutatea lui, calibrul, forma, strivirea, deformarea și lipsa din materialul său, constituția lui (plumbuit, blindat, mailecort); în caz când plaga este rotundă și circulară se va notă un singur diametru, când însă este ovalară, se vor măsura cele două diametre.

B) Examenul marginelor plăgii cuprinde:

1) Mărginele regulate și răsfrânte înăuntru sau în afară; 2) marginea în formă de semilună cu marginea liberă răsfrântă înăuntru sau în afară; 3) marginile dințate, strivite, înegrite, sângerânde sau netede și curate; 4) marginile aderente sau deslipite; 5) marginile arse și învărtoșate sau nu.

C) Examenul periferiei plăgii:

Cuprinde prezența sau absența tatuajului: 1) Dacă există un tatuaj se va notă: 1) forma lui: masif, strâns sau resfirat; 2) întinderea lui; 3) colorația; 4) incrustația; 5) persistența în urma spălării cu apă și săpun; 6) contuziunile sau zonele parșeminate 7) arsurile și 8) flietenele.

¹⁾ În o plagă prin o armă de foc poate fi un singur orificiu, acela pe unde a pătruns proiectilul în corp — orificiu de intrare — sau două orificii, unul de intrare și altul de eșire, în caz când proiectilul nu a rămas în corp ci a eșit; în asemenea condițiuni, vor exista două orificii, unul de intrare și altul de eșire, ambele trebuiesc examinate și descrise în raportul Medico-Legal.

D) Examenul hainelor victimei cuprinde: 1) stofa din care sunt făcute hainele 2) ruperile lor 3) forma ruperilor 4) tatuajul, arsurile sau părleala.

Distanțele dela care se descarcă o armă de foc se pot împărți, din punctul de vedere Medico legal în patru categorii:

a) *distanța numită à bout touchant*, atunci când arma este aplicată direct pe corp b) *distanța numită à bout portant*, atunci când între țeava armei și corp, există un spațiu care variază între 5—10 ctm.

c) *distanța numită de aproape* atunci când focul este descărcat la maximum 50—60 cm. și în fine *distanța numită de departe* atunci când arma este descărcată dela distanța mai mare de 60 cm.

Armele de foc pot să fie încărcate cu proiectile, cu aliciuri sau ploae, numai cu praf de pușcă, fără proiectil nici aliciuri, cu ceace se cunoaște la noi în România sub numele de *furtuială*.

Aceasta încărcătură este compusă din un amestec de praf de pușcă și hârtie, cânpe, bumbac sau altceva analog, care la un moment dat, poate face oficiul unui proiectil producând răni foarte grave.

87. Odinioară, având în vedere fabricarea simplă și aproape de acelaș tip, atât al armelor de foc, cât și al încărcăturii lor, se putea în o descriere unică să se cuprindă și fizionomia și aspectul general al plăgilor, determinate de aceste arme. Astăzi aceasta nu se mai poate, pe deoparte din cauza varietății extraordinar de mare al tipului de arme fabricate, pe de altă parte din cauza extremei deosebiri între diferitele pulberi, cât și acel al compozițiunii proiectilelor. În o excelentă teză asupra acestui subiect susținută de Gérard la facultatea de Med. din Nancy în 1906, el a descris 9 feluri de fabricațiune, calibru și încărcături deosebite, producând până la un oarecare punct, efecte diferite asupra corpului. Gérard a studiat plăgile produse de ceea ce numește el *arme cu țeava scurtă* (tipul revolver) căci plăgile determinate de armele cu țeava lungă [pușcă, carabină] produc leziuni deosebite.

Un alt medic, de *Noailles* a enumerat în lucrarea sa vre o 15

1) Prin tatuaj se înțelege pata colorată care înconjoară orificiul de intrare al plăgilor prin armă de foc determinată de arsură, de micile firișoare de praf de pușcă ce se încustrează în piele și de cărbunele transformat în fum, produs de arderea prafului de pușcă.

feluri de arme cu *țeava scurtă* diferite unele de altele, atât ca fabricațiune cât ca și încărcătură. La noi în țară avem câte-va lucrări asupra acestui punct; cele mai importante și mai complete sunt cele scrise, una de profesor D-r A. Demostene¹⁾ și cealaltă de medic Colonel D-r G. Părvulescu²⁾.

Așa dar o descriere unică asupra aspectului plăgilor determinate de proiectilele armelor de foc este imposibilă, ceea ce ne va obliga de a ne mărgini la o descriere generală schematică, rămânând ca Medicul Legist înainte de a se pronunța în un caz special, pe deoparte se facă *experienți comparative asupra cadavrelor cu aceleași arme, cu proiectile și încărcături identice*, pe de altă parte se ia avizul unui armurier priceput și în curent cu fabricarea acestor arme.

Raportându-ne la cele spuse de noi în paginile de mai sus, o plagă prin armă de foc se va examina începând prin a se descrie caracterile: orificiului de intrare, a orificiului de eșire când există, a traectului proiectilului și dezordinelor produse în corpul victimei.

88. *Orificiul de intrare* determinat de armele încărcate cu proiectile trebuie studiat ținându-se seamă de următoarele împrejurări:

Arma de foc a lovit corpul îmbrăcat sau gol? La ce distanță s'a descărcat arma? Când focul s'a descărcat *à bout touchant* pe corpul gol se poate în unele cazuri — mai cu seamă cu armele sistem vechi — ca proiectilul să nu pătrundă și prin urmare în acest caz, să nu există nici o plagă.

După Tourdes, în astfel de condițiuni, proiectilul ar fi oprit de a pătrunde, împedat de coloana de aer conținută în țeava armei și comprimată între proiectil și piele; pe locul unde s'a aplicat țeava armei, se văd în asemenea cazuri, semnele unei contuziuni și uneori o mică arsură.

În loc ca să pătrundă proiectilul în corp se poate întâmpla, că cel ce ține arma să fie rănit la mâna cu care o ține, din cauza exploziei și a crăpării țevei; accidente de acest gen se întâmplă la vânătoare, atunci când din nebagare de seamă, vârful țevei este astupat cu pământ. Am observat în 1894 un

1) Prof. D-r Demostene. Etudes expérimentales sur l'action du projectile cuirassé du fusil Manlicher, Bucarest 1900.

2) D-r G. Părvulescu. Contribuțiune la studiul pulberilor fără fum. Teza. București 1904.

caz foarte interesant de felul acesta, în practica noastră medico-Legală, care ne-a pus pe cale de a descoperi asasinul. Un vechiu cantonist al C. F. R. cunoscut sub numele de Moș Toma a fost găsit asasinat; lângă el se descoperi și un pistol a cărei țevă, eră sfărâmată în mai multe bucăți. Am făcut autopsia, ceea ce ne a permis de a recunoaște că Moș Toma fusese strangulat. Dar în acelaș timp, am comunicat parchetului că probabil, cel care a voit să impuște pe cantonist, a trebuit din cauza exploziei țeviei pistolului să fie rănit la mână, cu care a voit să descarce focul asupra lui Moș Toma; după 24 ore s'a găsit un țigan pansat la mână dreaptă și bănuț de crima comisă; examinat, se constată cu ușurință arsurile mânei; vinovatul mărturisi crima.

Dar așa ceva nu se mai vede cu revolverele perfecționate, ce posedăm astăzi și fie că focul va fi descărcat *à bout touchant* sau *à bout portant* adică la câți-va ctm. de corp, aspectul orificiului de intrare este aproape același. În asemenea condițiuni se vede un singur orificiu, care are de obicei o formă rotundă, cu perdere de substanță, cu marginile vârtoase resfrante înăuntru, înconjurat de un cerc negru, determinat de mortificarea pielii, înconjurat și el de o zonă de tatuaj. Acesta este aspectul clasic al orificiului de intrare, aspect care însă este supus la numeroase excepțiuni.

Delorme a arătat că atunci când proiectilul a produs un se-ton al părților moi, orificiul de intrare este mai mic decât orificiul de eșire, mai cu seamă dacă proiectilul este animat de o iuteală mijlocie. Dacă însă el are o viteză mare, atunci orificiile de intrare și eșire au aceleași dimensiuni.

Autorii s'au mai ocupat de dimensiunile orificiilor de intrare și eșire, în raport cu dimensiunile proiectilului. Delorme pretinde că acestea în general sunt mai mici, decât proiectilul ce le-a determinat, când acesta este animat de o mare viteză.

*Sarda și elevul seu Romant*¹⁾ în urma experiențelor ce au întreprins, cu revolvere de calibru diferit și pulbere fără fum, au ajuns la următoarele concluziuni:

„Când distanța de la care s'a descărcat arma, este mai mare ca 1 mt. orificiul de intrare este mai mic de cât proiectilul ce l'a determinat; la o distanță de 0.50 ctm. el are dimensiuni

1) *Sarda et Romant*. Bul. Soc. Méd. légale Paris 1908.

egale; la o distanță mai mică de 50 ctm. une ori are aceeași dimensiune, alte ori este mai mare decât proiectilul ce l'a determinat.

Balthazard¹⁾ nu admite concluziunile de mai sus și crede că medicul-legist, ar comite de multe ori o eroare, în aprecierea distanței de la care s'a descărcat arma, dacă ar adopta ad literam cele enunțate de Sarda și Romant. Legludic²⁾ împartășește părerea lui Balthazard și recomandă o mare prudență, în aprecierea distanței, de la care s'a descărcat arma.

Când partea atinsă este abondentă în țesut celular, este grasă, atunci grăsimea face hernie prin orificiu și caracterele orificiului de intrare, își pierd din clasicismul descris mai sus. Un singur proiectil și un singur foc descărcat, produc generalmente un singur orificiu. Uneori însă un singur proiectil determină, mai multe orificii, lucrul trebuie știut, pentru ca să nu se creadă că s'a descărcat mai multe proiectile, atunci când se constată mai multe plăgi sau orificii de intrare.

Aceasta se întâmplă de pildă când s'a descărcat un singur foc de revolver, asupra pieptului unei femei, care avea mamelele flasce și spânzurânde. Proiectilul determină atunci trei orificii de intrare, unul pe partea ant. a mamelei, un al doilea pe partea ei post. și un al treilea pe torace. Dupuytren a văzut un proiectil care, lovind cu putere creasta tibiei s'a rupt în mai multe bucăți, determinând fiecare o plagă deosebită și fiindcă el se rupsese în cinci bucăți, produsese cinci plăgi. Brouardel citează cazul unui ofițer care fu lovit de un proiectil la partea externă a coapsei drepte; proiectilul strebătu coapsa complect, eși la partea internă, găuri scrotul, străbătând în fine coapsa stângă și producând astfel șase plăgi, sau șase orificii de intrare. Se înțelege ușor că în asemenea condițiuni, un singur orificiu prezintă caracterele clasice ale orificiului de intrare, acela pe unde pătrunsese mai întâi proiectilul, adică în cazul de mai sus, partea externă a coapsei drepte; celelalte erau, unele orificii de intrare atenuate, iar altele orificii de eșire, față unele de altele. Din experiențele ce am făcut am constatat și noi că atuni când focul este descărcat de la o distanță de 50—60 ctm. orificiul de intrare este rotund cu pierdere de substanță și în general mai mic decât!

1) *Balthazard*. Bull. Soc. Méd. légale 1908

2) *Legludic*. Notes et observ. de Méd. légale Paris 1905.

proectilul ce l'a produs și cu cât focul este descărcat mai de departe, cu atât orificiul de intrare nu este caracterizat, decât prin o singură gaură mică, fără nimic înprejur.

Cele de mai sus se văd când focul a fost descărcat direct asupra corpului gol, când însă omul a fost îmbrăcat și proectilul înainte de a pătrunde, a străbătut un strat de haine, atunci pe corp nu se vede decât un orificiu rotund, cu pierdere de substanță, din mijlocul căruia se scurge puțin sânge.

În rândurile de mai sus am arătat că generalminte, mai cu seamă atunci când arma este descărcată perpendicular, orificiul de intrare este aproape regulat circular. Dar nu este întotdeauna așa, și uneori, proectilele mici cilindro-conice, mai cu seamă când focul este tras de departe, poate să determine un orificiu linear, ca și când ar fi fost produs de împunsătura unui instrument ascuțit¹⁾ iar când proectilul a lovit corpul tangențial orificiul este de formă ovalară. Când pielea în punctul unde a fost atinsă de proectil, acopere o suprafață osoasă, arma este puternică și bine încărcată, atunci orificiul de intrare poate să ia o formă neregulat rotundă, cu marginile rupte ca o stea.

Orificiul de eșire al proectilului când acesta a străbătut corpul, este cu totul deosebit de orificiul de intrare. El este mult mai mare decât orificiul de intrare, întotdeauna de formă neregulat rotundă, cu marginile strivite, rupte uneori, stelate, răstrante în afară, câteodată îmbibate de sânge altă ori nu, dar niciodată nici arse, nici tatuete și cele mai adesea ori fără pierdere de substanță; așa se prezintă acest orificiu pe corpul gol, sau pe hainele împușcatului.

Dar această regulă generală și acest aspect ordinar al orificiilor de intrare și eșire, suferă numeroase excepțiuni care trebuiesc cunoscute.

Așa uneori la oamenii grași, după cum am spus mai sus, mai cu seamă când începe a se manifesta putrefacțiunea, orificiul de intrare nu mai este deprimat și cu marginile resfrante înlăuntru, ci resfrante puțin în afară, o cantitate de țesut de grăsime făcând hernie, prin acel orificiu. De asemenea când focul a fost descărcat de departe, în unele împrejurări, ambele orificii au aceeași dimensiune, datorit liniei drepte urmată de proectil care nici nu a deviat, nici nu s'a deformat, conservând aceeași putere

1) *Braun* a citat plăgi determinate de proectile cilindro-conice care păreau a fi făcute de înțepături de lanțetă.

de impulsione; câteodată orificiul de eșire poate să fie mai mic, decât cel de intrare. Acelaș lucru se întâmplă și în plăgile oaselor craniului, orificiul de intrare al tablei externe, este puțin mai mic decât acel al tablei interne; inversul se observă pe orificiul de eșire, când proiectilul spre pildă străbătând parietalul drept, a eșit prin cel stâng. În fine în unele cazuri rare, orificiul de intrare poate fi mare ca și orificiul de eșire, cu marginile rupte în formă de stea. Aceasta se întâmplă atunci când o armă puternică și foarte încărcată, lovește pielea ce acoperă o suprafață osoasă lată.

În acest caz, gazele determinate de deflagrațiunea pulberii se răspândesc sub piele, sunt oprite de osul rezistent, făcând astfel ca pielea să crape și să se rupă, determinând o gaură mare.

89. Imediat împrejurul orificiului de intrare determinat de proiectil, atunci când arma s'a descărcat la o distanță mică, se găsește un mic cerc foarte fin de 1—2 mlm. cerc uscat, parșeminat, de culoare generalmente neagră, cerc numit de școala germană *Kontusionsring* sau *Brandsaum*.

Acest cerc se găsește mai ales împrejurul plăgilor circulare, cu diametrul mic, pe care le înconjoară perfect, dacă focul s'a descărcat perpendicular, luând însă o formă ovalară sau semi-lunară, atunci când proiectilul a pătruns în corp, în mod oblic sau tangențial. El se datorește pe deoparte, contuziunii și excoartațiunii pielei determinată de proiectilul ce pătrunde cu forță, iar pe de altă parte, ștergerii proiectilului de pielea ce o deprimă; în nici un caz, el nu este rezultatul arsūrei după cum se credea odată. La periferia plăgii se găsește în unele circumstanțe, ceea ce este cunoscut sub numele de tatuaj. Acest tatuaj înconjoară mai mult sau mai puțin orificiul de intrare și este determinat de trei factori: a) de *arsura produsă de flacăra încărcăturii* b) de *în crustarea firelor de praful de pușcă* ce nu au putut arde și c) de *un depozit de cărbune datorit fumului*, mai cu seamă în armele încărcate cu pulbere vechi.

Tatuajul este bine pronunțat când arma este descărcată de aproape sau *à bout portant*, el devine din ce în ce mai puțin aparent, când arma este descărcată de departe, pentru a dispărea cu totul, când focul a fost descărcat de la distanța de 1—1,20 cm. Prof. Tourdes a făcut experiențe cu revolverul *Lefauchaux* și cu proiectile de 9 mlm. pentru ași da seama de producerea tatuajului; el a dedus din experiențele sale următoarele concluziuni:

„La distanța de 0.02 ctm. până la 0.15 ctm. se găsește pe pielea împușcatului ca tatuaj, un cerc negru foarte pronunțat. Acesta devine mai difuz și mai puțin aparent, când distanța trece de 0.20 ctm. pentru a nu se mai vedea deloc, când focul se descărcase la 0.40 ctm. Tot Tourdes spune că tatuajul determinat de incrustarea firelor de praf de pușcă, este foarte aparent când focul eră tras între 0.02—0.50 ctm. pentru a nu se mai vedea, când arma eră descărcată la o distanță de 0.75 ctm.

Prof. Hofmann dela Viena a atras atențiunea asupra faptului că, atunci când țeava armei este atât de aproape de corp, încât mai o atinge și pielea în acel loc este imediat deasupra unui plan osos, cum este de pildă la cap, tatuajul numai este extern ci intern, așa încât el nu se poate vedea, formând astfel ceea ce *Prof. Hofmann* numește o *gaură de mină*, sau tunel. În asemenea condițiuni, proiectilul perforează pielea și osul cranian, dar gazele de deflagrațiune neputând pătrunde toate prin orificiul cranian, deslipesc pielea, se răspândesc în țesutul celular și depun firile de praf de pușcă nearse, pe partea profundă a pielei, cât și pe suprafața periostului cranian; în asemenea caz tatuajul, este sub piele iar nu pe suprafața ei.

Prof. Brouardel zice că, pentru a se putea vedea bine această specie de tatuaj, să se pună în alcool absolut timp 36—40 ore partea pielei ce voim a examina; alcoolul dizolvă partea colorantă a sângelui care mască tatuajul, așa că punctele negre incrustate, apar perfect de bine.

Arsura pielei care contribuie la formarea tatuajului și care inconjoară mai mult sau mai puțin orificiul de intrare, este determinată de flacăra produsă de gazele, prin deflagrațiunea prafului de pușcă. Această flăcără, produce uneori o lumină atât de intensă, încât ea a putut să permită victimei să recunoască pe ucigașul ei. Ea lasă pe cadavru o zonă perșeminată brună sau gălbue împrejurul plăgii, părlește, sau chiar uneori arde părul, mustățile și barba celui împușcat¹⁾.

După unii autorii, gazele care ard prin deflagrațiunea pulberii, ating aproape temperatura de 2000—2500 grade; aceasta face că hainele victimii, să ia foc și chiar să determine un început de incendiu, obiectelor vecine.

Vibert, Laforet de Lavit și Brière de Boismont citează cazuri, arătând că un foc de revolver descărcat în gură de un indi-

1) Uneori microscopul este necesar pentru a constata aceste arsuri.

vid ce vroia să se sinucidă, a aprins gulerul cămașei și a jachetei, mai pe urmă focul s'a comunicat la mobila din casă. Imprejurul acestei arsuri se vede, când focul este descărcat *à bout portant* sau la câțiva centim. un cerc neregulat rotund de puncte negre, determinat de incrustațiunea firelor de pulbere fixate în piele și nearse. Aceasta se observă mai cu seamă când arma este descărcată perpendicular; când direcția armei este oblică, aceasta ia o formă semicirculară sau ovalară.

Tatuajul care după cum se vede, este format din mai multe zone, este cu atât mai pronunțat cu cât arma este descărcată mai de aproape, pentru a dispărea cu totul la distanța de 80 ctm. *D-r du Mesnil* însărcinat de parchetul Seinei să se pronunță dacă moartea numitului *Godefroy*¹⁾ a fost datorită unui asasinat sau unei sinucideri, a făcut numeroase experienți cu acel revolver și cu o serie de cartușe identice și a constatat atunci că, tatuajul foarte pronunțat la 0.05 și 0.13 ctm. se întindea din ce în ce mai mult, pe măsură ce se îndepărta arma, pentru a dispărea cu totul la distanța de 0.80 ctm. Firele de pulbere se pot vedea cu ochiul liber sau cu lupa indicând, prin culoarea lor natura ei. De culoare neagră cu pulberea neagră comună, este verde, galbenă sau cenușie cu pulberea piroxilată. *Thoinot* a atras atențiunea asupra faptului, că incrustațiunea fiecărui fir de pulbere, determină uneori o mică emoragie, ceea ce face că incrustațiunea se compune, din o serie de puncte mici roșietice. În fine în unele împrejurări, imprejurul plăgii, mascând uneori incrustațiunea firelor de pulbere, se vede o pată neagră, cele mai de multe ori de formă rotundă, câteodată *ondulată*, produsă prin depositul de fum determinat de pulberea care, arzând în aer, produce acest fum. Prin spălarea cu apă și săpun această pată neagră dispărea, devenind astfel mult mai aparentă zona de tatuaj, produsă de incrustația firelor de pulbere. Acest tatuaj există atunci când focul a fost descărcat pe corpul gol; când proiectilul a perforat mai întâi hainele victimei, tatuaj numai există

90. *Examenul hainelor* cu care era îmbrăcată victima în momentul când a fost împușcată, are o mare importanță în medicină-legală, putând rezolvi o sumă de chestiuni, puse de magistratul instructor.

Proiectilul descărcat asupra corpului îmbrăcat, determină aceleași leziuni când arma a fost descărcată *à bout touchant* sau *à bout portant*.

¹ Cazul omorului *Godefroy* important și cunoscut în An. Medico-Legale.

Admițând că cel împușcat a fost îmbrăcat cu jachetă și vestă de postav, cămașa și flanelă, toate acestea vor fi găurite prin perforațiuni *concentrice* la același nivel¹⁾. Jacheta va prezenta un orificiu generalmente rotund cu perdere de substanță, ars puțin împrejur. Vesta va prezenta cam același lucru, pe când cămașa și flanela, nu vor prezenta decât o perforațiune fără arsură, dar pătată de sânge.

Concentricitatea orificiilor hainelor cu orificiul de pe corp, are o mare importanță, în ceea ce privește diagnoza sinuciderii a omorului sau a sinuciderii simulate; ea în totdeauna trebuie verificată.

Une-ori când hainele, în special jacheta și vesta, sunt făcute din un țesut elastic, atunci se întâmplă că, orificiul de pe acestea este mai mic de cât orificiul de pe corp și mai mic decât proiectilul, ce l'a produs. Regele Suediei Carol XII ucis de un proiectil, îi găuri pălăria prin un orificiu de 4 mlm. pe când orificiul capului, era de mai bine de 12 mlm.

Cu cât arma este descărcată mai de departe, cu atât orificiul de pe haine este relativ mic, rotund și aproape fără nici o arsură. În războiul ruso-japonez din 1904 s'a constatat că mai toate găurile de pe hainele soldaților ruși, erau mai mici de cât proiectilele ce le determinase, iar une-ori haina cea mai de deasupra, nu prezenta decât o mică secțiune, fără perdere de substanță; secțiune ce părea să fi fost făcută cu vârful unui instrument tăios, iar nici de cum de un proiectil de armă de foc. Aceasta a fost cauza pentru care în acest război, medicii militari au avut atât de puține plăgi supurate — nepetrațiunea în plagă a nici unei particule de haine — cu armele și proiectilele zise *umanitare* de care se servea armata japoneză; ce deosebire de acele ale armatei germană din războiul mondial 1914 — 1918, care erau construite în condițiuni contrare.

Vibert a relatat un caz important. La un individ care-și descărcase un foc de revolver, al cărui proiectil pătrunsesse în sternum, ducând cu el în plagă o parte din fularul cu care individul era legat la gât, trăgându-se capătul liber al fularului eșă și proiectilul, fularul nu era perforat ci numai deprimat.

1) Cele descrise în rândurile de mai jos se referă la hainele a cărei țesut este de lână, de bumbac sau de pânză ordinară. Când hainele sunt făcute din alt țesut sau de cauciuc, atunci găurile ce le determină proiectilele, se deosebesc de cele ce se observă în general.

Un singur proiectil determină pe o haină, un singur orificiu de intrare și un singur orificiu de eșire. Dar une-ori — acest fapt l'am constatat noi în mai multe rânduri — un singur proiectil poate determina pe haine două orificii de intrare și unul singur de eșire, sau viceversa, unul de intrare și două de eșire. Lucrul acesta trebuie cunoscut, pentru ca să nu se facă eroare, să se creadă că s'a descărcat mai multe focuri; și el se întâmplă — după cum l'am observat noi — atunci când haina, și în special mantalele militarești, prezintă falduri sau indoituri la partea posterioară a gâtului; în asemenea condițiuni, faldurii sunt găuriți, producând mai multe orificii, deși nu s'a descărcat decât un singur proiectil.

Une-ori există și un mic tatuaj, împrejurul orificiului de intrare a primei haine (a jachetei admitând că cel împușcat eră îmbrăcat după cum am scris mai sus), dar cele mai de multe ori, tatuajul nu există. Cu cât arma este descărcată mai, de parte, cu atât orificiul de intrare este mai mic și mai puțin ars. Orificiul de eșire al hainelor este mai mare ca cel de intrare, cu marginile rupte, neregulate și fără arsură, nici tatuaj. În un raport medico-legal, trebuie menționat examenul hainelor cu toate detaliile ce comportă, iar dacă hainele celui împușcat, pentru o rațiune oare-care nu se vor putea vedea și examină, lucrul acesta trebuie notat în raport.

91. *Traectul urmat* de proiectil, nu este altceva decât ceea ce se numește în med. legală *plaga interioară*, săpată de proiectilul care-și formează în organele pe unde a trecut, un fel de *canal*.

Uneori acest traect sau acest canal nu există, sau cel puțin nu se poate constată la autopsie, atunci când proiectilul a străbătut organe foarte moi, cum este de pildă creurul; acelaș lucru se întâmplă, când o armă puternică cu proiectil mare, s'a descărcat în gură; în asemenea condițiuni craniul este cu totul strivit, și nu se mai poate vedea nici traect, nici orificiile de intrare sau eșire.

Din potrivă, un proiectil mic, descărcat de la o distanță relativ mică, va produce un canal regulat aproape de aceeași dimensiune ca și proiectilul, după cum traectul va fi în formă de *fund de sac*,

În drumul, cel parcurge, proiectilul pentru a constitui traectul, poate duce cu el diverse eschile osoase, uneori bucăți de ștofă din hainele cu care eră îmbrăcată victima, sau parte din încărcătura armei, din ceea ce se numește furtuială. În practica noastră medico-legală am avut un caz interesant, găsind în traectul deter-

minat de proiectil, ceea ce am numit în raportul nostru de atunci, *carta de vizită a ucigaşului*.

Iată faptul. Un mic rezăş din imprejurimile oraşului Iaşi, este împuşcat; transportat la spital, el moare fără a putea pronunţa un cuvânt. La autopsia ce am făcut, am găsit pulmonul drept perforat, o emoragie pleuro-pulmonară şi aderent de mijlocul coloanei vertebrale, o masă mai mult sau mai puţin compactă, mai mare ca o alună, ce am crezut pentru un moment că era proiectilul. Această masă compactă, s'a constatat că era o parte din furciuala, cu care ucigaşul, îşi încărcase o puşcă veche ce posedă.

Spălată şi examinată, care nu ne fu surprinderea, găsind un bilet galben de plata contribuţiunilor, bilet care arsesse pe margini, dar care îşi păstrase încă bine mijlocul său, aşa că am putut citi numele contribuabilului, care nu era altul decât acel al ucigaşului.

Când proiectilul întâlneşte în drumul său oase tari, el se poate sfărma şi atunci aceste proiectile multiple produc traecte *multiple*, fiecare din fragmentele proiectilului, determinând un traect aparte; alteori proiectilul găureşte osul şi trece mai departe, luând în drumul lui şi fragmentul de os detaşat.

Calibrul traectului este de obicei egal cu acel al proiectilului, dar uneori este mai mare, alteori mai mic. Proiectilele având o mişcare de rotaţiune care variază între 2000—2500 învârtituri pe secundă, dacă în drumul lor întâlnesc un corp rezistent ca de pildă un os, vârful proiectilului merge în linie dreaptă, dar baza lui descrie un cerc mult mai larg, în formă de titirez. În asemenea caz părţile moi ale corpului ca muşchii, ţesutul celular, aponevrozele sunt rupte şi se rulează împrejurul proiectilului; în mersul său el poate rupe un vas mai mare, şi atunci o emoragie periculoasă se declară.

Alteori proiectilul după ce a lovit un os, în loc de a-l sfărma îl contornează, se loveşte din nou de el, pentru a merge să facă un nou traect în unghiu ascuţit, faţă de cel dintâi, producând astfel ceea ce se numeşte o *deviaţie limitată*. Dar alături de aceste mici deviaţiuni se văd uneori deviaţiuni foarte întinse, cu rază mare, putând determina cele mai surprinzătoare leziuni. *Devergie* citat de toţi autorii clasici, relatează cazul unui soldat care suindu-se pe o scară la un asalt, fu lovit de un proiectil în mijlocul humerusului drept; acesta lunecă dealungul osului şi de jos în sus, deasupra părţii post. a toracelui, îşi deschise

un drum în mușchii abdomenului, intră în profunziunea mușchilor fessieri, pentru a se urcă pe partea anterioară și mijlocie a coapsei stângi". Am relatat mai sus ceea ce Prof. Hofmann a desemnat sub numele de *Canal de mină*.

Câteodată traectul determinat de proiectil, în loc de a începe chiar de la orificiul de intrare, începe mai de departe, fiind format în prima lui parte, tocmai de acest *canal de mină*, care după cum am notat în paginile precedente, este produs de puterea de acțiune a gazelor explosibile care au ridicat pielea, au rupt deschiderea orificiului de intrare din afară înăuntru, deslipind astfel marginile plăgii și al traectului, pe o întindere oarecare.

În asemenea caz zice *Thoinot*, părții cavității și a traectului sunt înegriți de cărbunele și sirele de pulbere nearse, care combinate cu părți de sânge încheșat și cu alte corpuri rupte, formează un fel de *magnă de culoare neagră*. Ceea ce am relatat mai sus, constituiesc așa numitele leziuni directe, determinate de proiectil. Dar alături de acestea, mai avem de înregistrat și *leziunile indirecte* datorite *presiunii hidrostatice*. Un proiectil care a perforat una din scoicile temporarului poate să determine, prin presiunea hidrostatică, o fractură indirectă a părților slabe a boltii craniene, ca de pildă bolta orbitelor, să facă să plesnească sfenoidul sau alte oase.

În o plagă de armă de foc, trebuie în totdeauna văzut, după ce s'a examinat punctele de mai sus, dacă proiectilul și-a păstrat forma ce o avea în momentul în care s'a descărcat arma, dacă s'a sfărmat în mai multe bucăți, sau dacă rămânând întreg s'a deformat, s'a lătit sau s'a turtit; trebuie făcut examenul proiectilului

Proiectilul care nu pătrunde decât în părțile moi, își păstrează forma aproape intactă, pe când dacă el a lovit mai întâi un corp tare și mai pe urmă a pătruns în părțile moi, el se poate rupe sau se poate deforma.

Am relatat mai sus importanța acestui fapt, din care se pot deduce și verifica aserțiunile inculpaților, în ceea ce privește direcția în care a fost descărcată arma, și pătrunderea în corp prin ricoșare, nu prin lovire directă.

În fine în traectul plăgii, trebuie căutat proiectilul, dacă totuși acesta nu a eșit din corp. Căutarea și examinarea proiectilului pe *omul viu* nu aparține medicului legist, aceasta este rezervată chirurgului, medicul legist cel mult va putea asista pe chirurgul operator. Uneori proiectilul nu se găsește sau se află situat în regiuni, care ar fi foarte periculos de a se introduce în-

strumente pentru a se extrage; în asemenea cazuri este prudent a nu se insista.

92. Dar judecătorul cere medicului legist un raport asupra cazului, din care el vrea să cunoască gravitatea plăgii, cauza ei, (sinucidere, omor sau accident), timpul incapacității de lucru, viitorul plăgii și a rănitului și în fine în unele cazuri, cu ce fel de armă s'a produs plaga și dacă arma prezentată, este în adevăr aceia cu care pacientul a fost împușcat.

Toate aceste puncte vor fi tratate atunci când vom vorbi despre întrebările puse medicului-legist, atrăgând numai atențiunea pentru moment, asupra incapacității de lucru determinată de plaga prin armă de foc și viitorul rănitului. Incapacitatea de lucru se va calcula după organul sau membrul atins, ținându-se seama și de felul ocupațiunii pacientului, ceea ce până la un oarecare punct, modifică incapacitatea.

Așa de pildă, un muncitor de pământ care ar fi avut mușchii unui braț, traversați de un proiectil, va avea o incapacitate de lucru totală un timp determinat, după care își va putea relua ocupațiunile sale, în mod normal ca și înainte de a fi rănit; pe când aceiași plagă la un muzicant, violonist, pianist etc. sau chiar la un scriitor de birou, va putea aduce după dânsa și o slăbire în funcțiunile normale ale brațului, care ar putea dura chiar toată viața celui rănit.

Pe cadavru medicul-legist având dreptul de a face orice secțiune și orice cercetare, proiectilul dacă a rămas în corp — se poate generalmente găsi destul de ușor. Cu toate acestea în unele împrejurări, chiar în urma celor mai paciente și mai minuțioase cercetări, se poate întâmpla să nu se găsească. Aceasta se întâmplă în plăgile unor regiuni, dar mai cu seamă în plăgile profunde ale abdomenului.

În asemenea cazuri, proiectilul poate să fi fost dus afară în timpul autopsiei de curentul de sânge sau de licide, sau să rămâie înfipt în oase cu țesut spongios, ca de exemplu vertebrele și el să nu se poate găsi; uneori else deplasează prin propria lui greutate și este imposibil de a se găsi. Această negăsire a proiectilului nu trebuie să se socotească ca o lipsă de abilitate sau ca o ignoranță, medicii cei mai încușiți, au avut de înregistrat asemenea fapte. Dacă se găsește proiectilul, el trebuie spălat de murdăriile ce-l inconjoară, cântărit, examinat, descris în corpul raportului medico-legal și în fine remis cu adresă oficială, judecătorului însărcinat cu instrucția afacerii.

CAPITOLUL XI.

DESPRE PULBERELE NOUI ȘI EFECȚELE LOR.

93. Pulberile fără fum, sau pulberile piroxilate. 94. Acțiunea gazelor de explozie a acestor pulberi. 95. Leziunile produse de aceste pulberi după diferiți autori. 96. Cazuri importante citate de autori concernând aceste leziuni. 97. Zonele de colorațiune dimprejurul orificiului de intrare. 98. Efectele pulberii piroxilate asupra ștofelor. 99. Plăgile determinate de armele încărcate cu alicie, ploaie etc. 100. Arme încărcate numai cu pulbere. 101. Arme încărcate cu cartușe false. 102. Identificarea armei. 103. Flacăra și detunătura produse de armele de foc.

93. Capitolul precedent se referă la descrierea leziunilor produse de armele încărcate cu vechea pulbere neagră, cunoscută îde mult. Dar încă din anul 1845, diferiți chimiști încercară să inventeze un alt gen de pulbere numită *pulbere fără fum*, sau pulbere piroxilată, care perfecționându-se pe fiecare zi, a ajuns să înlocuiască aproape cu totul vechea și cunoscuta pulbere neagră, a strămoșilor noștri.

Am spus deja că mai mulți factori concurează în armele de foc, pentru a determina leziunile și plăgile ce am descris: *proiectilul, pulberea* ca și materiile accesorii încărcăturii, care în unele împrejurări sunt constituite prin ceea ce numește *bură*¹⁾, alteori prin așa numita *furtuială*²⁾.

Cele descrise mai sus s'au referit la armele încărcate cu pulberea veche neagră. Cele de mai jos, se vor referi la pulberile fără fum. Pentru această descriere ne vom călăuzi și vom extrage din lucrările citate mai jos, cea mai mare parte al acestui capitol. Thoinot³⁾, Brouardel⁴⁾, Hofmann⁵⁾, Pârvulescu⁶⁾,

1) *Bură* este o rondelă de postav, de carton sau de ceva analog, ce se pune între pulbere și proiectil.

2) *Furtuială* este compusă din hârtie, cârpă, bumbac, amestecate cu praful de pușcă și infundate în țeava puștei cu o vargă de fier. Această furtuială face uneori ofiul de proiectil, producând plăgi foarte grave.

3) *L. Thoinot*. Précis de Méd. legale Tome I Paris 1913.

4) *P. Brouardel*. Les blessures Paris 1906.

5) *Hoffman*. Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin. Wien 1898.

6) *D-r G. Pârvulescu*. Contribuțiuni la studiul pulberelor fără fum. Teză București 1904.

Vechea pulbere neagră eră un amestec de sulfure, cărbune și salpețru. *Pulberea fără fum* având ca bază *fulmicotonul*, este o combinație chimică compusă din doi corpi, dintre care unul foarte inflamabil, iar celalt foarte bogat în cărbune și hidrogen. Mai toate pulberile fără fum adoptate astăzi ca pulbere de război, se obțin prin tratarea *celulozei* de diferite naturi (bumbac, hârtie, lemn etc.) cu acidul azotic, dând astfel naștere *nitrocelulozei*.

În aer liber această pulbere se aprinde și arde cu o flacără gălbuie fără fum, fără să lase aproape nici un reziduu în țeava armei, ca vechea pulbere neagră.

În spațuri închise și limitate ea detonează, face explozie și sfărâmă totul ce se află împrejurul său (Thoinot). În afară de aceasta, atari pulberi comunică proiectilului o viteză și o putere de pătrundere; mult superioară vechei pulbere cunoscute.

S'au fabricat și se fabrică mereu perfecționându-se aceste pulberi, care se deosebesc între ele și care în comerț se desemnează cu litere.

Extragem din teza d-lui d-r de Noailles¹⁾ speciile mai principale cunoscute care erau în comerț; desigur că astăzi mai există și alte specii mai noi, inventate de geniul distrugător al omenirii civilizate din secolul XXI.

Pulberea S în care intră în afară de fulmicoton, nitrat de barit și nitrat de potasă; după cantitatea în plus sau în minus a unora din aceste substanțe, s'au fabricat pulberile S¹ și S². Pulberea J, este un amestec de fulmicoton și bicromat de amoniac.

Pulberea M ca și cea R, în compoziția cărora intră—dar în proporții deosebite—fulmicoton, nitratul de barită, de potasiu etc. Pulberea T formată din paiete mici pătrate de fulmicoton, învăluite în plumbagină; această pulbere nu produce fum absolut de loc, nelăsând în țeava puștei decât o cantitate infini de mică, de paiete nearse.

94. Este o mare deosebire între efectele produse de încărcăturile cu proiectile și acele determinate de diferitele pulberi fără proiectile. Furtuiala sau proiectilul, atingând corpul omului chiar la o distanță foarte îndepărtată, pot produce leziuni de gravități diferite, pe când pulberea fără fum nu are acțiune asupra

1) *D-r de Noailles*. Les plaies par armes à feu avec la poudre sans fumée. Thèse de Paris 1911.

corpului, decât prin deflagrațiunea gazelor de explozie și atunci când arma este descărcată la o distanță relativ mică; la o distanță mai mare pulberea se împrăstie, iar gazele având un spațiu de expansiune foarte întins, numai au nici un efect asupra corpului. Din această cauză, focurile descărcate de aproape *à bout touchant*, *à bout portant* sau în o cavitate închisă, ca în gură, produc prin gazele ce determină, plăgile cele mai vaste, mult mai grave chiar decât proiectilele. Aceasta se întâmplă chiar cu armele încărcate numai cu pulbere, fără proiectil.

Acțiunea gazelor de explozie este cu atât mai periculoasă, cu cât încărcătura este mai abundentă, arma mai puternică, descărcată mai de aproape de corp și în linie dreaptă, adică perpendicular pe suprafața corpului; cu cât ea este mai tangențial față de corp, cu atât gazele se desconcentrează și se răspândesc în aer, neatingând corpul decât numai în parte.

Dar aci mai intervine și puterea de rezistență a pielii; rănurile de mai jos, pe care le reproducem din tratatul *Prof. Thoinot*, vor redă mai bine și mai lămurit, ceea ce vream să spunem.

„Acolo unde pielea se poate mai lesne deprimă, dânsa ca să zicem așa fuge de sub acțiunea acestor gaze, se înegrește pe o suprafață mai mare sau mai mică dar nu se rupe. *Prof. Hofmann* a relatat un caz interesant de acest gen: un individ își descarcă în piept un pistol încărcat numai cu praf de pușcă fără proiectil; pielea din regiunea precordială se înegri, se parșemină dar nu se rupse, pe când cartilajele costale vecine s'au fracturat, iar ventriculele cordului s'au rupt, ceea ce a determinat moartea individului.

„Dimpotrivă — continuă *Thoinot* — acolo unde pielea nu se poate deprimă, nu se poate da într'o parte din cauza unui plan osos, dânsa suferă — ca și țesuturile învecinate — cele mai teribile destrucțiuni.

„Dacă planul osos este imediat sub piele, aceasta se rupe, crapă, iar părțile moi intermediare sunt strivite, rupte și oasele cele mai de multe ori fracturate.

„Dacă planul osos este mai îndepărtat, pielea crapă în formă de butonieră, având marginile regulate și numai părțile moi subjacente sunt strivite. Iar dacă planul osos este foarte îndepărtat, pielea se poate găuri, ca și când ar fi fost perforată de un proiectil, mușchii subjacenți suferind considerabile destrucțiuni.

Cartușele ce conțin proiectile în armele încărcate cu pulbere fără fum, se deosebesc de vechile cartușe ce conțineau pulberea neagră de odinioară. Proiectilele vechi care erau de plumb, sunt astăzi de bronz în cartușele cu pulbere fără fum, mai lungi ca cele de pe vremuri, puțin mai subțiri și de formă cilindro-conică sau cilindro-ovalară. Ele sunt îmbrăcate cu o cămașă de cupru, de mailecort sau de nichel și se numesc *proiectile cuirasate*. Această îmbrăcămintă împiedică proiectilul de a se deforma în corp, producând astfel plăgi mai puțin grave, decât acele care nu sunt îmbrăcate. Acestea din urmă se rup în mai multe bucăți în corpul omului în care pătrund, producând astfel plăgi multiple și mult mai grave; ele se numesc proiectile *Dum-dum*, fiecare cartuș are aproximativ 30 ctgr. pulbere fără fum, sau pulbere piroxilată.

Cu acest fel de pulbere care are o putere mult mai mare decât cea veche, proiectilul poate să străbată un enorm volum de substanță solidă; cu un revolver Browning s'a putut traversa patru cadavre puse unul dindărătul celuilalt. În România, armata ca și populația civilă, se servește de pușca Lebel fabricațiune franceză, de revolverul *Styer* fabricațiune germană și de revolverul Browning. Tunurile armatei care sunt de fabricațiuni diferite ca și armele citate mai sus, sunt toate încărcate cu pulbere piroxilată din genul pulberii S¹ sau S².

Ceeace interesează pe Medicul-legist este faptul de a ști, dacă cartușele ce conțin proiectile încărcate cu pulbere fără fum, determină leziuni diferite, care se pot recunoaște și se pot deosebi, de acele ce determină cartușele cu vechea pulbere neagră.

Din experiențele făcute cu astfel de arme rezultă ceeace urmează.

95. Prof. Thoinot¹⁾, Gérard de Noailles²⁾ Chatellier, Perrinequ în Franța, H. Y. Gosse în Elveția, Demostene, Pârnulescu și N. Minovici în România, au studiat plăgile determinate de cartușele conținând pulbere fără fum, sau pulbere piroxilată; rezumăm după acești autori rândurile de mai jos, ce am găsit exacte, în urma câtorva experienți făcută de noi cu revolverul *Styer* pe care'l posedă ofițerii armatei române.

În principiu general, armele cu pulbere piroxilată, produc leziuni

1) Thoinot. Les nouvelles poudres pyroxileés in Archives d'Anthropologie Paris 1906.

2) Gérard de Noailles. Les armes à feu courtes Nancy 1906.

care, dacă în unele puncte se deosebesc de acele determinate de vechea pulbere neagră, păstrează până la un oarecare punct, aspectul ordinar al plăgilor produse de proiectile.

În experiențele noastre, descărcând un revolver *Styer* în vânt, am observat în momentul descărcării, o mică flacără de culoare roșie-albă și un con subțire și lungăreț, ca un nouraș alb-cenușiu, care dispare instantaneu. Când se aplică țeava armei pe corp și se apasă pe piele — *a bout touchant* — atunci țeava face ventuză, proiectilul străbate capul dintr'o parte în alta — admițând că s'a aplicat țeava armei pe tâmpla dreaptă — găurind și trei scânduri ce se află lângă cadavru, pentru a cădea pe a patra scândură, păstrându-și însă forma cilindro-conică ce o avea.

Părul de pe tâmplă nu este ars, tatuaj, nu există, dar plaga este de colorație verde, colorație care se prelungește dealungul traectului determinat de proiectil. Orificiul de intrare este mic, rotund, cu marginile resfrante înăuntru, cel de eșire mult mai mare, cu marginile neregulate și resfrante în afară.

Când se descarcă arma *à bout portant* se observă ceea ce urmează: Orificiul de intrare este cu atât mai rotund și mai regulat, cu cât arma este dirijată mai perpendicular, având dimensiuni egale cu acele ale proiectilului, câteodată însă fiind mai mic decât acesta.

96. *Vibert*¹⁾ din cartea căruia extragem rândurile de mai jos spune că, cu pușca sistem *Lebel* încărcată cu pulbere fără fum, în care proiectilul este cilindro-ogival având 8 mm. diametru, 30 mm. lungime și îmbrăcat cu o cămașă mailecort, acesta nu se deformează, dar împins de puterea pulberelor piroxilate, el are o putere enormă de penetrațiune, așa că, la o distanță de 300 metri, el străbate patru cadavre și brațul unui al cincilea, iar la distanța de 1700 metri, străbate un cadavru și pătrunde în parte și în al doilea. Proiectilul nu se deformează, produce în țesuturi un traect îngust, producând leziuni mult mai puțin grave, decât vechile proiectile.

Oasele cu țesut compact sunt cu totul sfărâmate, cele cu țesut moale și spongios sunt numai găurite.

Aceste sunt leziunile pe care generalminte le determină proiectilele armelor de foc, încărcate cu pulbere piroxilată.

După cum se vede — dacă până la un oarecare punct — ele

1) *Vibert Précis de Médecine légale Paris 1908.*

sunt supuse unor reguli determinate, de multe ori ele produc leziuni originale și neașteptate; iată câteva exemple: Într'un duel unul din combatanți este lovit de un proiectil pe partea laterală dreaptă a cartilajului tiroid, el lunecă fără a străbate cartilajul, inconjură gâtul pentru a veni să se fixeze pe partea stângă al aceluiași cartilaj. Unul din foștii miniștri ai Franței *J. Ferry*, a fost victima unei tentative de omor, descărcându-se asupra lui două focuri de revolver. Unul din proiectile a perforat numai redingota lui *Ferry*, celalt îndreptat în regiunea precordială, a lovit și a perforat în parte, un portofoliu pe care *Ferry* îl purta în buzunarul din stânga, în dreptul cordului.

Proiectilul nu a determinat în cursa lui decât o contuziune a părților toracici. *Ferry*, după câteva zile de repaos își putu relua ocupațiunile, totuși trauma determinată de proiectil, fu cauza unei miocardite, căreia *Ferry* sucombă după câțiva ani.

Prof. *Corin* (Liège)¹⁾ relatează cazul unei tinere fete, asupra căreia un tânăr a descărcat un foc de revolver. Proiectilul a perforat regiunea precordială, trecând prin al patrulea spațiu intercostal stâng.

La autopsie s'a găsit o perforațiune a pulmonului stâng, iar în pericard ca la 250 gr. sânge, parte lichid, parte coagulat. Pericardul nu era de loc perforat ci numai împins înlăuntru ca un deget de mânășă; între cele două foi pericardice, s'a găsit un proiectil de revolver calibru 7 mm.

Peretele extern al ventriculului stâng, era complet perforat prin o plagă rotundă cu marginile neregulate, permițând introducerea degetului indicator.

Iată prin urmare un caz de plagă prin armă de foc, care fără de a fi perforat pericardul, a perforat inima. *Corin* explică cele de mai sus, ca provenind din cauza perforațiunii pulmonului, care în acest caz s'a comportat ca un sac de nisip, făcând astfel ca proiectilul să piardă, o parte din puterea lui de penetrațiune.

În atari condițiuni pericardul elastic, a fost numai împins și deprimat ca un deget de mânășă, iar miocardul mai puțin elastic și mai fragil ca pericardul, s'a rupt sub puterea traumei.

Corin mai relatează un alt caz aproape identic. Un tânăr vrea

1) *Corin*. Un cas de perforation du coeur par balle de revolver sans perforation du péricarde, în Archives intern. de Méd. legale, Juillet 1912 p. 271 Liège.

să se sinucidă. El cumpără un pistol eston de proastă calitate și își descarcă un foc în regiunea temporo-parietală dreaptă; pe cap, tânărul își păstrase pălăria care era de feutru tare. Proiectilul perforă feutrul, dar numai deprimă căptușala fără de a o rupe, determinând o plagă contuză puțin intensă, în regiunea temporo-parietală; iar proiectilul fu găsit între feutru și căptușeala pălăriei. Corin pretinde că aceasta constituie cea mai perfectă dovadă a influenței, pe care rezistența și fragilitatea ștofelor o posedă, față de permeabilitatea lor, în raport cu elementele din care sunt țesute.

Ceea ce am descris mai sus, se referă la leziunile produse asupra corpului omenesc cu pulberea piroxilată.

97. Imprejurul orificiului de intrare, se găsesc mai multe zone colorate, din care una, cea care inconjoară imediat orificiul de intrare, este de culoare verde-negru și este presărată cu mici firisoare de pulbere, ce aderă puțin de piele; prin spălare cu apă și săpun, colorația verde se transformă în galben urmele de arsură devenind astfel mult mai vizibile.

O a doua zonă, numită *tatuaj de incrustație* este uniformă, de culoare mai palidă și constituită prin un depozit de fum și de foarte fine incrustațiuni de pulbere. Prin spălare cu apă și săpun, zona se albește puțin fără a dispărea cu totul, fapt ce pare a fi datorit unei alterațiuni al epidermului din cauza arsurii flacării. A treia zonă—tatuaj verzui de fum—este fără incrustație și dispăre prin spălare cu apă și săpun.

Chatelier susține că între 65—70 cm. tatuajul cu pulberea J¹) numai există, iar cu revolverele de calibru mai mic, tatuajul nu se produce chiar la distanță de 55—60 cm.

Părul nu este ars când țeva este aplicată *à bout touchant*, el însă se arde când se descarcă la 3—4 ctm. La o distanță de 5 ctm. părul împiedică penetrațiunea firelor de pulbere, ceea ce face că tatuajul este mai puțin aparent.

98. Extragem din lucrarea lui Lochte²) din Göttingen cele ce urmează, relativ la efectele determinate de armele încărcate cu pulbere fără fum, la diferite distanțe. „Când se întrebuintează pulberea piroxilată, întinderea spațiului care prezintă părți ine-

1) Se știe că această pulbere se compune din un amestec de fulmicoton și bicromat de amoniac și potasă.

2) *Lochte*. Beitrag zum forensischen Beurteilung von Kleiderschusverletzung. Göttingen 1912.

grite de fum, este mai mică decât atunci când se întrebuițează Pulberea neagră, țesutul celular nu este ars, cu alte cuvinte firele arse nu au, din punctul de vedere practic nici o însemnătate. Incrustațiile se înfig în profunditatea țesuturilor, prin spălare ele nu dispar.

Dar lucrul nu se poate generaliza și arsurile, incrustațiile ca și zonele de tatuaj, depind de țesutul stofei, de întinderea ei, de distanța de la care s'a descărcat arma, de indoiturile (faldurile) îmbrăcăminte și de căptușala hainei. În cece privește puterea de penetrațiune, ea depinde de unghiul sub care a fost descărcat focul și de forma proiectilului.

La distanța *à bout portant* 2—3 ctm. dacă focul se descarcă pe postav negru sau pe pânză de americană, ambele prezintă ruperi neregulate, ruperi înconjurate de 2 aureole, din care una verzue, iar împrejurul aceștia de altă aureolă de culoare neagră. Când se descarcă focul și mai de aproape *à bout touchant*, atât americană cât și postavul prezintă o rupere fără tatuaj, fără incrustație de pulbere; uneori pe partea posterioară a stofelor, se găsește un depozit verzui; arsură nu există, ea însă se observă când arma s'a descărcat ceva mai departe.

Părvulescu trăgând asupra unei bucăți de vată hidrofila la distanța *à bout portant*, a observat că s'a ridicat fulgi din vată care s'au împrăștiat în toate părțile, s'au impregnat de pulbere dar nu s'au aprins și nici nu s'a colorat decât foarte puțin.

„Pe măsură ce tragem mai departe, rupturile menționate mai sus se accentuează, tatuajul însă devine din ce în ce mai puțin aparent, pentru a dispărea cu totul, la distanța de 75—80 ctm“.

Prof. Balthazard¹⁾ a relatat că proiectilele de plumb când sunt goale, neîmbrăcate și de calibru mare 12—13 mlm. prezintă uneori imprimat pe ele, desemnul primei stofe a hainei pe care a perforat-o, chiar dacă acestea au pătruns în parte în corpul omului, intrând în profunzimea cărnurilor. Când proiectilul se turtește sau se deformează din cauza pătrunderii sale în un os, atunci acel desen în parte dispărea. O. Genonceaux²⁾ căpitan de artilerie în armata belgiană, făcând în institutul de Med. legală din Liège de sub direcția prof. Corin, o serie de experiențe în acest scop, a găsit în parte exacte cele menționate de Balthazard, complectându-le cu cele ce urmează.

1) Balthazard. C. R. Académie des Sciences. Paris 1909.

2) Bulletin mensuel de l'armurerie française. Paris 1909.

Mai întâi aceste desemnuri nu se imprimă pe proiectile, decât dacă ele nu pătrund decât foarte puțin în cărnuri, desemnurile fiind mai aparente, mai mult pe părțile laterale ale proiectilelor, ceea ce indică că acestea nu pătrund în corp direct cu vârful, ci culcate și cam pe o coastă. În afară de aceasta în unele împrejurări, proiectilul nu se impregnează cu desenul primei stofe de haină ce a perforat, ci cu desenul celei de de-subt. Aceasta se întâmplă când prima haină are un țesut omogen, foarte elastic și este foarte întinsă pe corp. În acest caz, a doua haină mai puțin întinsă decât cea dintâi, se va lăsa a fi deprimată și apoi perforată de proiectil, până ce acesta va întâlni un obstacol rezistent, ceea ce va face ca, contactul între acestea fiind mai lung, desenul celei de a doua stofă, se va imprimă pe proiectil.

Dar uneori faptul este și mai straniu, pe acelaș proiectil se văd două desenuri ale ambelor haine, cu care a fost îmbrăcat cel împușcat, fapt datorit pozițiunii țesuturilor îmbrăcăminții și inegalei lor elasticități. La cele de mai sus noi vom adăoga că numai stofele cadrilate sau vergate se imprimă pe proiectile, cele moi fără desenuri nu lasă nici o urmă pe ele, ori care ar fi țesutul lor, și că cu cât stofa este mai vârtoasă cu atât desenul este mai vizibil; un țesut de sfoară tare ca de in de pildă, docul de vară, lasă urmele cele mai aparente.

99. Pentru vânatul mic, adică pentru a împușcă păsări mici, cum sunt spre pildă prepelițele, sitarii etc. vânătorii se servesc de arme încărcate numai cu fire mici de plumb, ce se numesc alice; când acestea sunt mici de tot, ele iau numele de *ploae*. Astfel de încărcături pot la un moment dat — din greșală sau intenționat — să fie descărcate asupra omului, care generalminte primește această descărcătură fiind îmbrăcat, foarte arateori gol, ceea ce arată că o astfel de plagă, nu este niciodată rezultatul unei sinucideri. D-rul *Lachèze*¹⁾ a făcut un studiu destul de complet asupra plăgilor determinate de armele încărcate cu *aliciuri* sau *ploae*, care sunt cele mai de multe ori, accidente de vânatoare, câteodată și în scop de a ucide pe cineva.

Două reguli generale domină producerea plăgilor cu armele încărcate ca mai sus: a) descărcate de la distanță mică, adică dela distanța care nu întrece 50—60 ctm. încărcătura face o-

1) *Lachèze*. Ann. d'hyg. publ. et de Méd. légale T. XV I serie Paris 1836.

ficiul de proiectil, aliciurile se lipsesc unele de altele pătrund în corp, iar gazele produse prin deflagrațiunea pulberii, pot determina plăgi foarte grave, strivirea și dilacerarea părților moi, fracturi osoase, spulberarea cutiei craniene etc. b) cu cât distanța este mai mare, cu atât plaga este mai puțin gravă, deoarece alicele se împrăștie pe o rază mare și numai puține din ele pătrund în corp; în cazul acesta fiecare fir de plumb, face oficiul de proiectil izolat.

Alicele izolate de obicei, nu produc plăgi grave, în unele împrejurări însă, ele devin grave din cauză că după cum am spus mai sus, omul primind generalminte descărcătura fiind îmbrăcat, aliciurile duc cu ele părți din haină în corp, determinând astfel infecțiuni mortale. Am publicat un caz de felul acesta în anul 1914. Un individ a primit o descărcătură de pușcă încărcată cu ploie, dela o distanță de aproape 9 metri. Un alici a strebătut pericardul fără a atinge inima, ducând cu el un mic firisor din șumanul cu care fusese îmbrăcat, după vre-o patru săptămâni omul muri;¹⁾ din cauza unei pericardite purulente; în pericardul său am găsit ca la 1200 gr. puroi.

*D-r Laugier*²⁾ a văzut o gangrenă a membrului inferior stâng, o altă dată a membrului superior drept, din cauza unei tromboze a vaselor mari a acestor membre, rezultat al penetrațiunii unui singur alici care intrând în corp, a dus cu el părți murdare din hainele celor împușcați.

Drul Lachéze zice că dela 0.65 cm. alicele numai fac proiectilii se răspândesc sub o rază care devine din ce în ce mai mare. Totuși Vibert pretinde că rezultatele pot varia și că trebuie să se țină seamă în aprecierea plăgilor de mărimea alicelor, de numărul lor, de încărcătură sau furtaială și de perfecțiunea armei.

*Legludic*³⁾ ca și Lachéze citat mai sus, pretinde că, până la 0.65—0.70 cm. alicele pot face proiectilii, iar dela această distanță, alicele tind a se răspândi tot mai mult. Dela 1 metru nu se mai observă pe corpul împușcatului nici incrustație de fire de pulbere, nici tatuaj colorat. Dar chiar dela o distanță mare de 14—15 metri, aliciurile sub formă de fire mici, pot pătrunde

1) *Dr. G. Bogdan*. Sur un cas de péricardite purulente, suite de blessure par arme à feu, in *Revue de Med. légale Paris* 1914.

2) *Laugier*. *Annales d'Hygiene publique et de Med. légale* 1893 Paris T. XXX.

3) *Legludic*. *Notes et observations de Méd. légale Paris* 1908.

în corp determinând — după cum am citat în cazurile de mai sus — accidente mortale.

100. Armele încărcate numai cu pulbere menținută în țevia acestora prin ceea ce se numește *furtuială*, pot în unele împrejurări să producă răni foarte grave, uneori mortale. Aceasta se întâmplă din două cauze: *a)* din cauza încărcăturii — *furtuială* — care câteodată constituită din hârtie, carton sau stofă fac oficiul de proiectil; *b)* din cauza deflagrațiunii gazelor produse prin arderea pulberii.

Sunt numeroase exemple de accidente mortale, în urma unei descărcări de armă de foc, chiar de proastă calitate și încărcată numai cu pulbere și *furtuială*. Vibert citează cazul unui copil de 9 ani, asupra căruia se descărcă de la o distanță de aproape 3 metri, o pușcă încărcată cu praf și *furtuială*. Aceasta făcând oficiul de proiectil, intră în profunditatea coapsei drepte, determinând un traect de mai bine de 15 ctm.

L. Auszteweil a publicat în revista *Gyogyant* No. 4 din 1911 care apare la Budapesta, un caz de plagă a cordului fără leziune a pericardului, caz analog cu acel publicat de Corin pe care l'am relatat în paginile precedente. Un băiat de 9 ani primește o descărcătură din o pușcă veche și de proastă calitate încărcată numai cu praf de pușcă și *furtuială*; focul a fost descărcat de la o distanță de aproape 2 metri. *Furtuiala* făcând proiectil, a intrat prin al patrulea spațiu intercostal stâng; a deprimat fără de a rupe pericardul, dar a determinat o rupere a vârfului cordului, în care putea intra cu ușurință indicatorul mânei drepte.

Briand et Chaudé citează în cartea lor, cazul unui copil care de la o distanță de 20 metri fu lovit de descărcătura unui mic tun — o jucărie de copil — încărcat numai cu *furtuială* și foarte puțin praf de pușcă; *furtuiala* făcând oficiul de proiectil, intră în orbita dreaptă și ucise copilul.

Dar nu numai *furtuiala*, chiar pulberea singură fără *furtuială* poate determina accidente foarte grave, produse de puterea de deflagrațiune a gazelor. *Brouardel* citează cazul unui tânăr care vroind să simuleze o sinucidere, își descarcă în gură un pistol încărcat numai cu praf de pușcă; ambii obraji crăpară și se rupse în mai multe bucăți, iar *Hofmann* relatează cazul unui individ care își descarcă în regiunea precordială, un foc de revolver, încărcat iarăși numai cu praf de pușcă. Această descărcă-

ură determină o vastă *placă parșeminată* a pielei toracelui (fără plagă, dar cartilajele costale din acea regiune se fracturază și ambele ventricule ale cordului, prezentau o rupere complectă a pereților, determinând o vastă emoragie în pericard care, rămăsese intact.

D-rul. Philouze pe care l'am citat deja în paginile precedente, a făcut experienți pe cadavru cu un pistol calibru 14 mlm. și cu un revolver cu percuțiune centrală, calibru 8 mlm. ambele arme încărcate numai cu pulbere. Extragem din lucrarea sa rândurile ce urmează:

„Când se descarcă o astfel de armă tangențial sau oblic față de corp chiar foarte de aproape, nu se produce nici o leziune în afară de tatuaj, ci numai o ușoară arsură a epidermului. Dacă însă focul a fost descărcat perpendicular, se pot produce leziuni foarte grave ca: plăgi ale pielei, ruperi și dilacerări foarte întinse ale mușchilor, fracturi osoase chiar numai atunci când arma este încărcată, cu o mică cantitate de pulbere. Distanța de la care aceste leziuni încetaseră de a se produce, eră 2 ctm. pentru pistol și 7 ctm. pentru revolver, atunci când corpul eră gol; când eră îmbrăcat, nu se mai produceau la 1 ctm. pentru pistol și 3½ ctm. pentru revolver. De observat că, plăgile de mai sus, nu se produc decât pe anumite regiuni ale corpului; pe abdomen ele nu se produc niciodată, din contra ele ajung la maximum de intensitate, atunci când arma este descărcată asupra unei regiuni, în care pielea este așezată pe un plan osos, sau pe un strat muscular gras și rezistent.

° 101. În afară de încărcăturile cu pulbere și furtuială, se mai încarcă uneori armele cu un fel de cartușe de lemn sau de carton, fără proiectil și conținând numai o mică cantitate de pulbere; în limba franceză ele se numesc *cartouches à blanc*. Plăgile determinate de aceste arme încărcate în așa fel, nu au efect decât atunci când sunt descărcate de aproape; ele pot fi grave în unele împrejurări, din cauza complicațiunilor ce determină și în special din cauza tetanosului pe care-l produc.

Hofmann citează un caz de sinucidere prin o armă încărcată cu apă; lucrul trebuie verificat, căci după cum spune foarte bine *Chavigny*, este inutil de a mai pune apă în țeava armei, deoarece gazele de deflagrațiune produse de arderea pulberii, sunt suficiente pentru a determina plăgi foarte grave, când spre pildă arma este descărcată în gură.

102. Aceste spuse ne mai rămâne pentru a termina cu totul capitolul plăgilor prin armă de foc, să vorbim de modul cum va proceda medicul legist, când se va afla în fața, unor plăgi produse prin astfel de arme. Pe cât posibil, este de dorit ca Medicul legist, să fie chemat cât mai curând după descoperirea împușcatului, pentru ca el să procedeze la ceea ce se numește *levée de corps*; ridicarea corpului și detalierea situației în care acesta s'a găsit. Dacă împușcatul a murit, trebuie să fie lăsat așa cum s'a găsit, dacă trăește același lucru ar fi de dorit, când Medicul sosește imediat; în caz contrar el poate fi transportat de pe locul unde s'a găsit, pentru a i se da ajutoarele necesare.

Pe locul sau în camera bănuită a crimei, nimic nu trebuie deranjat, căci uneori cel mai neînsemnat indiciu, poate avea o mare importanță. În un atare caz, un nasture găsit lângă cadavru, a putut pune poliția pe urma asasinului.

Nimeni nu trebuie să pună mâna pe nimic, ca să nu se denatureze și se nu să schimbe starea obiectelor, din camera împușcatului. Se va fotografia locul sau camera suspectă¹⁾, iar în lipsă de fotograf, se va ridica planul locului de un specialist în materie. Mai pe urmă, Medicul legist va proceda la examenul cadavrului, a hainelor, a obiectelor din apropierea cadavrului, și a armei ce se bănuiește că ar fi servit la descărcarea focului după cum am menționat în paginile precedente.

După examenul exterior al cadavrului și descrierea minuțioasă a plăgilor determinate de arma de foc, se va procede la autopsie care trebuie să fie completă, insistând bine înțeles mai în detaliu, asupra acestor din urmă plăgi.

Se va proceda apoi la identificarea armei care se poate face prin mai multe sisteme.

Arma va fi examinată cu atenție — armă veche sau nouă, armă care a servit o singură dată sau de mai multe ori — armă descărcată de curând sau mai de mult, dela ce fabricant provine dânsa, și în fine câte proiectile au fost descărcate din acea armă, și câte au mai rămas neîntrebuțate.

Apoi se va căuta să se vadă dacă există pe mânerul armei, *urme de degete*, și dacă acele degete sunt ale aceluia care a apăsât cu ele pe mânerul armei. Aceste urme de degete au uneori o colosală importanță, și ar fi de dorit ca și la noi în Ro-

1) Se va face de preferință ceea ce se numește fotografia metrică după sistemul Bertillon.

mânia, urmând exemplul preconizat de prof. Stockis (Liège¹) să se dea poliției, instrucțiunile necesare în această privință.

Urmele lăsate de degete se găsesc mai cu seamă pe partea laterală stângă a mânerului armei, fiind că partea cea mai caracteristică a unei urme digitale, este cea care o lasă *pulpa degetelor*; această în caz când arma este scurtă — pistol, revolver. Dacă este vorba de o carabină sau pușcă, urmele degetelor se găsesc pe părți cu totul deosebite, și în special pe acele pe care se lipesc degetele în momentul tragerii.

Grație acestor urme de pe mânerul unui revolver, s'a putut descoperi o crimă de o originalitate aproape unică în Med. legală. O fată, Gretty Baier², fiica burgmestruului din orașul Brand (Saxonia) glumind într'o zi cu fidanțul ei, care prin testament îi lăsase toată averea, îi spuse că îi va da un prezent, o surpriză. Dar pentru ca surpriza să fie și mai originală, trebuia ca fidanțul să-și lege ochii și să deschidă gura; în acelaș moment fata Braier descărcă un foc de revolver în gura fidanțului, pentru a simula o sinucidere.

Extragem din lucrarea lui Chavigny³) rândurile ce urmează, pentru a pune în evidență, urmele pulpei degetelor de pe mânerul armelor. După Chavigny ceruza sau carbonatul de plumb, este cu mult superioară grafitului preconizat de Bertillon și chiar roșului de sudan, recomandat de Corin; după Chavigny trebuie procedat după cum urmează. Se amestecă în o capsulă de porcelan ceruza cu puțin sulfhidrat de amoniac, și se încălzește la flacăra unei lampe cu alcool, până ce amestecul se inegrește. Apoi se întinde acest amestec pe partea obiectului ce conține acele urme digitale cu ajutorul unei pensule mici; după câteva minute urmele devin foarte aparente. Se compară aceste urme cu acele suspecte, sau încă și mai bine se fotografiază și se măresc.

Unii autori pretind că, hoții de profesiune, au făcut și ei progrese în arta lor și cunoscând că, li s'ar putea stabili identitatea cu ajutorul impresiunilor digitale, au luat precauțiunea de a-și pune mânuși de cauciuc sau de a-și denatură papilele digitale, ce îi putea trăda. Pentru acest din urmă scop, ei înainte de a operă, își distrug papilele, frecându-și în fiecare zi extre-

1) *Eug. Stockis*. Instructions à la police sur l'emballage des pièces à conviction Liège 1912.

2) *Ogston*. Société Méd. légale de France. Paris 1887.

3) *Dr. P. Chavigny*. L'expertise des plaies par armes à feu. Paris 1918.

mitățile degetelor, de o stofă mai mult sau mai puțin aspră alteori arzându-le cu acid azotic diluat. Alții și mai experimen-
tați, își ung extremitățile degetelor cu colodion sau cu stearină;
în modul acesta ei acoperă vârful degetelor denaturând papilele,
dar lăsând acestora, aceeași sensibilitate cât și aceeași fineță tactilă.

— Identificarea armei se mai poate face prin *examenul proiectilelor, a furtaivei, a încărcătorului armei și a pulberii*.

Proiectilele ce se găsesc în corpul împușcatului sau alături de el, dacă nu sunt deformat, se vor putea ușor identifica cu acele rămase în arma suspectă. Dacă sunt deformat, turtite sau fragmentate, lucrul devine mai delicat. În acest caz trebuiesc culese toate bucățelele găsite, cântărite, măsurate și mai pe urmă examinate, pentru a se vedea ce fel și câte creștături prezintă pe ele.

Toate acestea trebuiesc fotografiate conform procedului lui *Balthazard* care grație celor de mai sus, a putut în afacerea Houssard (Tours) să identifice în mod absolut un proiectil găsit în un cadavru, cu un altul pe care inculpatul îl prezentase acuzării¹).

Prof. *Stockis* (Liège) a perfecționat sistemul preconizat de *Balthazard*, inventând un dispozitiv special pentru a se fotografia creștăturile proiectilelor. Încărcătorul armei sau magazinul în care se găsesc cartușele pentru a fi puse în revolver, trebuie iarăși examinat cu atenție, el poate da în unele împrejurări indicațiuni prețioase.

Atât bura²) cât și furtaivala trebuiesc văzute și examinate cu atenție, după ce ele se spală cu multă delicateță, sub un subțire fileu de apă; *Corin*, *Lacasagne* și noi am putut în anumite cazuri, identifica nu numai arma, dar chiar și numele ucigașului din examenul furtaivei (vezi pag. 153).

De oarece pulberea arde, atunci când focul este descărcat, se crede că identificarea armei prin pulbere nu se poate face. *Chavigny*³) a demonstrat contrariul, examinând firele încrustate în piele sau în haine, măsurându-le și supunându-le unei analize chimice.

Trebuie însă observat că, identificarea armei cu mijloacele descrise mai sus, nu pot fi făcute de Medicul legist singur, și că

1) *Balthazard*. Congrès de Med. légale. Paris 1912.

2) Bura este acea bucăciță de carton sau de stofă rotundă, care menține pulberea în interiorul proiectilului.

3) *Chavigny*. Expertise médico-légale des coups de feu par armes de guerre portatives, in Bulletin médical 1909 Paris.

el — după cum am spus deja — trebuie ajutat și secondat de un armurier abil și instruit, iar uneori de un radiolog, de un fotograf și de un chimist expert, care vor face cercetările după indicațiile primite atât de la medicul legist, cât și de la judecătorul însărcinat cu instrucția afacerii.

103. Un punct care trebuie notat și de care medicul legist trebuie să țină socoteală, este lumina pe care arderea pulberii o produce în momentul descărcării, armei. Se pare că în unele împrejurări, aceasta lumină mai cu samă dacă victima nu este în linie dreaptă față de ucigaș — este destul de puternică pentru a permite victimei, să vadă figura celui ce l'a împușcat. Ministerul public poate să ceară medicului legist să se pronunțe asupra acestui punct, întrebare care necesitează pentru a putea răspunde, o serie de experienți. Trebuie ca omul artei, să facă experienți în condițiuni cu totul indentice cu acelea în care se găsește victima, la aceeași distanță, în aceeași poziție ca ea, și să descarce dacă nu chiar arma invinovățită, o armă și o încărcătură cu totul indentice. Din experiențele sale pe cadavru, el va vedea dacă în adevăr cele spuse de victimă pot fi considerate ca exacte. *Prof. Cauvet* a publicat un studiu interesant asupra acestei chestiuni în *Analele de igiena publică și de Med. legală* în iuliu 1874.

Vom zice același lucru și în cea ce privește zgomotul ce se pretinde că se aude de unele persoane, rezultat al detunăturii descărcării armei. Dar aci trebuie de observat că dacă în adevăr în unele împrejurări, detunătura poate fi auzită, o descărcătură indentică și cu aceeași armă, poate să nu fie perceptibilă mai de loc în anumite condițiuni; totul depinde de modul de propagare al sunetului, care este foarte variabil. Astfel se explică zgomotul aproape imperceptibil în descărcarea unei arme în gură, zgomot care une-ori trece neobservat, de persoanele din camera vecină. Aceste deosebiri sunt datorite unor hipoacusii electice, stării psihice de emotivitate a unor anumite persoane care une-ori devin surde momentan, pentru ași regăsi auzul după un timp ore-care, precum și existenții așa numitelor *zone de liniște* care face ca detunătura se aude într'o parte, fără de a se auzi în alta, Și pentru această chestiune, medicul legist înainte de a se pronunța, va trebui să repete și să facă experienți cu aceeași armă și aceeași încărcătură, punându-se în pozițiune cu totul indentică cu cea în care se găsește împușcatul, în momentul descărcării armei asupra lui. Cu aceste din urmă recomandări se termină capitolul plăgilor prin armă de foc.

PARTEA III

CAPITOLUL XII.

SINUCIDAREA

104. Definițiune. 105. Istoricul sinuciderelor. 106. Legislația și jurisprudența. 107. Testamentele făcute de sinuciși. 108. Sinuciderile și asigurările pe viață. 109. Facultățile mintale ale bătrânilor și bolnavilor ce se sinucid. 110. Sinuciderea față de C. P. 111 Cauzele sinuciderii. 112. Sinucideri stranii. 113. Statistica sinuciderelor.

104. Sinuciderea ca și multe alte expresiuni obicinuite cum sunt spre pildă *viața, timpul, fericirea*, nu are nevoie de definiție, înțelesul cuvântului se pricepe dela sine; cu toate acestea, pentru a urmă obiceiul clasic, vom spune că prin acest cuvânt care 'și trage etimologia de la latinescul *Sui Cædes*, se înțelege actul prin care o persoană își ridică viața, se omoară prin însăși voința sa, independent de cauza care a determinat acest act, independent de starea fiziologică, patologică, intelectuală sau morală a celui ce se sinucide.

105. Unii din cei mai vechi strămoși ai noștri, care aveau o concepție cu totul deosebită de actul sinuciderii decât aceea pe care o avem noi astăzi, pedepseau cu asprime ceea ce calificau ei în unele împrejurări, sub numele de crimă asupra omului însăși și aceste pedepse, care se resfrângeau asupra cadavrului sinuciderii, se întindeau uneori și asupra familiei acestuia.

Astfel se petreceau lucrurile odinioară la Greci și la Romani, Atena, Sparta, Roma, refuzau de a îngropa pe sinuciși, lăsând rămășițele pământești ale acestor prada, fiarelor sălbatice¹⁾.

1) Istoricul sinuciderilor este foarte bine făcut în teza pe care am inspirat-o unuia din foștii noștri elevi D-rului I. Șeptilici Andrieș și pe care am prezidat-o; Sinucideri, studiu statistic și medico-legal. Iași 1904, teza de doctorat.

Dar aceste represiuni nu au avut efectul dorit, sinuciderile continuară, ba mai mult decât atât, în unele provincii luară un caracter epidemic, care îngrijorau chiar pe cei mai nepăsători.

Așa a fost epidemia de sinucideri din Milet, veche și renumită citadelă port la marea Egee, patria filosofilor *Thalès*, *Anaximen* etc. în mai puțin de un an de zile, o sumă de femei, bătrâni, tineri și copii, se sinuciseră în masă. Așa a fost la Roma către anii 615—600 ceea ce a determinat pe al 5-lea rege al Romei, *Tarquin cel bătrân*, de a edicta o lege specială foarte seyeră, contra sinucișilor. Mai târziu digestele codului Justinian din al 6-lea secol, reformează legea lui *Tarquin*, îi conservă în parte caracterele severității, dar pedeșele se împart în trei clase deosebite, ținându-se seama de calitatea sinucisului. Militarii erau mult mai aspru pedeșți, chiar tentativa eră reprimată — se confiscă averea sinucisului în favoarea statului sau a legiunii căreia aparținea militarul, toate onorurile din timpul vieții erau șterse. Pentru ceilalți, pedeapsa variă ținându-se seamă de cauzele care determinase sinuciderea. Liberalitatea creștinismului condamnând și pedeșind sinuciderea cu pedeșe morale, sinucisul eră anatemizat, eră îngropat fără rugăciunile obicinuite ale morților, dar nu-i se mai confiscă averea, nu-i se mai refuza înmormântarea, spre indeplinirea celor scrise în Sf. Scriptură „din pământ ai eșit, în pământ te vei reîntoarce”. Conciliile din Praga din anul 563, acel din orașul Arles din Franța din 452, consfințesc aceste canoane, și în adevăr un timp orecare, sinuciderile scad simțitor.

Dar fapt straniu, aceste dispozițiuni umanitare sancționate de diferite enciclice ale Papilor de pe vremuri, sancționate de Carol cel Mare în *Capitulare* și consfințite mai înainte de aceștia către anul 360 de călugărul din Hipon, cunoscut sub numele de *St. Augustin*, se uită, nu se mai țin socoteală de ele și sub influența lui Dante care zicea că „*Sinucisul trebuie să sufere toate torturile Infernului*” să revine la severitatea și asprimea pedeșelor de mai înainte. Ludovic IX regele Franței cunoscut sub numele de *St. Louis*, care domni între anii 1226—1270 revine la doctrina romană cu toată severitatea ei, iar Ludovic al XIV-lea cu ordonanța din 1670, asimilează sinuciderea crimei de *lesè-majesté*, făcându-se procesul cadavrului sau memoriei sinucisului; bunurile sale erau confiscate, sinucisul nu avea dreptul la nici un fel de ceremonie, uneori i se refuză chiar înmormânta-

rea. Aceiași severitate domnea și în alte țări ca Germania, Anglia, unde uneori corpul sinucisului pus cu fața în jos, eră târat de un cal pe movile de pietre și măracini; tentativa de sinucidere eră și ea pedepsită.

Dar alături de această oroare și dispreț pe care unele din vechile popoare citate mai sus, le aveau contra sinuciderii, altele dimpotrivă o glorificau, o cântau considerând-o ca o necesitate, de la care în unele împrejurări nu numai că nu te puteai sustrage, dar chiar considerând-o ca un act de curaj și energie. Chinezii și Indienii urmând bigotismul religios, glorificau sinuciderea; femeia rămasă văduvă, trebuia sau să fie arsă de vie, sau să fie îngropată alături de soțul ei.

Stoicienii și filosofii romanii glorificând și ei sinuciderea, edictară faimosul decret „*Mori licet cui vivere non placet*” iar *Seneca* consideră sinuciderea ca o prerogativă speciei umane și admitea *taedium vitae*, pe când Evreii și Musulmanii, putem zice că nici nu cunoșeau sinuciderea.

Koranul nu vorbește de sinucidere, iar Talmudul mult mai târziu și numai în câteva rânduri zice că familia sinucisului, nu este ținută a purta doliu după cel sinucis, nici a ședeă la pământ și nici a-și rupe hainele. Biblia nu citează decât 7 sinucideri, din care una a lui Achitofel și cea a lui Iuda Iscariotu care s'a spânzurat.

Către începutul anului 1700, pentru rațiuni care nu s'au putut încă preciza, sinuciderile deveniră iarăși foarte numeroase în apusul Europei; Spania, Italia, dar mai cu seamă Franța, sugestionată de marii săi scriitori Montaigne, J. J. Rousseau, Voltaire, Montesquieu adepți ai sinuciderii, făcură mirarea vecinilor lor, prin frecvența acestora, unele din ele cu totul surprinzătoare. Aceasta determină Parlamentul din Paris în 1749 să decreteze contra sinuciderii pedepse de o extremă severitate, care au rămas în vigoare aproape jumătate de veac, până la revoluția franceză din 1792. Biserica ortodoxă a fost și ea contra sinuciderii și prea Sfințitul *Timotei*, episcop al *Alexandriei*, unul din cei 150 părinți zice că, sinucigașul nu are dreptul la rugăciuni; totuși preoții trebuie să cerceteze pricina acestui fapt, și dacă el a fost smintit de minte, atunci poate fi ertat.

Canoanele St. Sinod Constantinopolitan, ca și Pravila lui Matei Basarab Cap. 250 zic că: „Acela care și va face moarte de voe, pe acela să nu'l slujească, nici să'l pomenească, căci și-a

dat sufletul de voie satanii. Dreptul bisericesc oriental de P. S. Nicodem Vilaș, Episcop al Zarei, interzice înmormântarea creștinească pentru sinucigași.

106. Actualmente în C. P. F. ca și în C. P. R. nu există nici un articol care să vorbească sau să pedepsească sinuciderea nici tentativa; pare că legiuitorul sub influența lui Becaria și a filosofilor timpului, au vroit să pună o barieră sinuciderii, pe de o parte, invocând sancțiunea morală și religioasă, iar pe de altă parte, apelând la sentimentele de demnitate personală, de umanitate și de încredere în sine, pe care trebuie să le aibă tot omul, care vrea să merite a fi prenumerat ca atare.

Dar cu toate că C. P. nu vorbește de sinucidere, aceasta își găsește aplicațiunile sale atât în dreptul civil, cât și dreptul penal.

În materie civilă, sinuciderea poate fi invocată pentru a se contesta un testament, pentru a se susține drepturile ce rezultă din o asigurare pe viață, sau pentru a cere anularea unei căsătorii sau unei donațiuni făcute în *extremis*. În materie penală, ea se rapoartă la două cazuri: sinuciderea în comun sau complicitatea în sinucideri, și deosebirea dintre sinucidere, omor și accident. În ambele împrejurări, avizul și expertiza Medicului legist sunt absolut necesare pentru lămurirea justiției.

107. Pentru a se atacă un testament se pot invoca mai multe motive: Testamentul este fals, testamentul a fost făcut de un individ sub imperiul unei presiuni din partea celor interesați, sau în fine, testamentul a fost făcut de un individ ce nu se bucură de plenitudinea facultăților sale mintale, a fost făcut de un nebun și ca probă că eră nebun, este tocmai faptul că s'a sinucis: pentru acest din urmă caz, se cere părerea și expertiza Medicului legist.

„*Individul care s'a sinucis a fost nebun*” iată părerea care și astăzi este încă în curs, grație influenței și autorității a distinși psihiatri ca Ritti, Esquirol, Bourdin și alții, care pretindeau că mai toți sinucișii trebuiau numărați printre alienați. Actualmente și aceasta se va vedeă și mai bine în paginile următoare, cu progresele științei medicale, s'a văzut că lucrul nu este așa, unii din sinuciși dând probe evidente de o complectă rațiune și dreaptă judecată, chiar în momentul în care s'a pus capăt firului vieții.

Testamentul de la latinescul *Testatio mentis*, este actul prin care omul dispune în cunoștință de cauză și cu mintea întreagă

de bunurile sale proprii, trebuie să fie făcut — pentru a fi valabil — cu voia însăși a testatorului, fără ca acesta să fie cătuși de puțin alterată, nici măcar compromisă în momentul în care actul a fost făcut. „*Testamentum est mentis nostre justa contentatio in id solemniter facta ut post mortem nostre valeat*“ a zis Ulpianus.

Din punctul de vedere al timpului când cel ce se sinucide își scrie testamentul, două sunt momentele mai principale ce trebuie luate în considerație.

Sinucisul a făcut testamentul un timp oarecare relativ lung înainte de a se sinucide, sau numai cu o oră sau chiar cu câteva minute înainte de a-și curma firul vieții. La întrebarea tribunalului: „Testatorul a fost în plenitudinea facultăților mintale? ce vom răspunde? Căci pentru a face o donațiune între vii sau un testament C. C. cere ca testatorul, trebuie să fie sănătos la minte.

După cum am spus mai sus, împărțind în totul părerea autorilor care susțin că sinucișii nu sunt întotdeauna nebuni, credem că ei din acest punct de vedere pot fi împărțiți în două categorii: prima categorie în care intră sinucișii care în adevăr erau dezichilibrați, a doua categorie care dimpotrivă cuprinde sinucișii, a căror vroință și liber arbitru au fost întotdeauna perfect normale. Este evident că atunci când testamentul a fost făcut de un sinucis cunoscut ca alienat sau de un interzis, el se poate ataca. Dar chiar fără ca testatorul să fi fost un alienat cunoscut ca atare, Medicul legist se va baza pentru a declara alterațiunea facultăților mintale, pe următoarele fapte.

Va cercetă antecedentele ereditare ale sinucisului, și se vor găsi desigur — dacă și acesta a fost un alienat — în familia lui dezichilibrați, alcoolici, epileptici, isterici sau chiar alienați.

Se vor cercetă antecedentele sale personale, tentativele anterioare de sinucidere, modul în care s'a sinucis, felul de redactare a testamentului, sau scrisorile ce le va fi scris înainte de a se sinucide. Un individ care se omoară în un mod cu totul straniu, denotă aproape cu siguranță o dezichilibrare mintală. Așa unul din aceștia s'a sinucis umplându-și gura cu praf de pușcă, dându-i apoi foc cu un chibrit; un altul ș'a introdus cu forța în gură până în laringe, un burete mare, care servea la curățirea latrinelor. Dacă dimpotrivă nu se găsește nimic nici în antecedentele ereditare nici în cele personale, dacă se va afla că sinucisul a avut de un timp oarecare suferinți morale, de-

cepțiuni, pagube, și în fine dacă el s'a sinucis prin ceea ce am putea numi o sinucidere normală, ș'a descărcat un foc de revolver în cap, s'a otrăvit sau s'a spânzurat, atunci este aproape sigur cum că sinucisul, a comis actul în plenitudinea liberului arbitru, testamentul trebuie declarat valabil; iată cum se va procedea atunci când testamentul este făcut cu un oarecare timp înainte de sinucidere. Dar uneori se întâmplă că sinucisul își scrie testamentul cu o oră sau chiar cu mai puțin înainte de a se sinucide. Nimic nu denotă o dezichilibrare mintală, nimeni nu se așteptă la un atare sfârșit; și în asemenea cazuri se poate cere anularea testamentului, invocându-se dezichilibrarea sinucisului.

Unii autori au susținut teoria accesului de alienație instantanee, fapt pe care fără de a'l contesta se poate cu greu susține, fără ca să se găsească în antecedentele sinucisului, nici un antecedent suspect, fără ca nimic să poată demonstra acest acces subit, având ca rezultat sinuciderea; Medicul legist va procedea ca mai sus în asemenea împrejurare, pentru stabilirea adevărului.

108. În afară de cazurile relativ la testamente, medicul legist mai are de intervenit atunci când, se sinucide o persoană care a contractat o asigurare pe viață. Dacă se dovedește sinuciderea, societatea de asigurare, conform condițiilor stipulate în contract, poate refuza plata primei, de oarece sinuciderea asiguratului pe viață, aduce după ea nulitatea contractului. În asemenea caz, familia asiguratului are interes de a dovedi că moartea acestuia a fost rezultatul unei întâmplări, sau unei alte cauze, iar nu a sinuciderii, sau că chiar dacă asiguratul s'a sinucis, el a făcut-o, fiindcă era nebun și prin urmare neresponsabil. Prof. Baillon unul din cei mai mari botaniști ai secolului trecut, fu găsit mort în o baie de cadă (putină). Societatea de asigurare refuza de a plăti prima, pretextând că Baillon s'ar fi sinucis, încercându-se în baie. Autopsia făcută de medicul legist a demonstrat că moartea lui Baillon, nu a fost rezultatul unei înecări ci a unei emoragii cerebrale — moarte naturală — societatea a fost obligată să plătească.

Societatea de asigurare mai poate invoca sinuciderea, atribuind-o durerilor netolerabile, pe care asiguratul le avea din cauza unei boli cronice, ce numai putea îndura, și în atari condițiuni familia poate avea câștig de cauză, când se va putea demonstra; a) că în adevăr asiguratul s'a sinucis din cauza afec-

țiunii cronice de care era atins, dar a făcut aceasta în un acces de alienație, determinat tocmai de aceste dureri netolerabile b) când se va dovedi că asiguratul înaintat în vârstă, atins sau nu de o boală ore care, se găsește în o stare de slăbiciune a liberului arbitru, a conștiinței și a voinței, care ar fi după unii autori o urmare firească a omului bătrân, bolnav sau nu, cu câteva zile înainte de a muri; în ambele cazuri este nevoie de o expertiză medico-legală.

Dacă sinucisul a fost alienat, lucrul se poate dovedi ținându-se seamă de cele ce am spus mai sus, societatea de asigurare va plăti prima. Dacă asiguratul nu a fost nebun, familia iarăși poate avea câștig de cauză, invocându-se cea ce urmează. După unii autori, vârsta înaintată ca și afecțiunile dureroase incurabile, aduc schimbări fundamentale în echilibrul funcțiunilor cerebrale ale omului, care une-ori se manifestă prin o disparițiune mai mult sau mai puțin pronunțată a facultăților afective, prin o suprimare a legăturilor care l unesc cu familia și cu cei ce l aproprie, prin o prostrațiune și fizică și intelectuală.

Este adevărat că alte ori din potrivă, această prostrațiune este înlocuită în ultimele ceasuri ale vieții, prin o exaltațiune a tuturor facultăților și în special a celor intelectuali, care câteodată se ridică cu mult deasupra diapazonului normal și obicinuit, a celui ce se pregătește ca să moară.

Această fosforescență a inteligenței care se poate compara cu ultima rază de lumină, cu licărirea unei candelă ce numai are untdelemn și care trebuie să se stingă — să moară — eră cunoscută de strămoșii noștri, care culegeau cuvintele din gura celor ce erau pe punctul de aș-i da sufletul, ca vorbe mari și înțelepte. Socrate înainte de ași bea otrava, nu aro știt celor ce l înconjură pilde înțelepte și luminate!

Dar în ori ce direcție s'ar manifesta, ultimele ceasuri ale agonizantilor, după cei mai mulți autori cea ce trebuie reținut este faptul că, acestia se găsesc în o dezichilibrare, sau cel puțin în o dezorientare în un sens sau în altul a rațiunii și prin urmare în o inconștientă, care pot fi daunătoare pentru redactarea unui act important și cu greutate.

Care vor fi concluziunile raportului medico-legal în asemenea cazuri? Medicul-legist va trebui să examineze fiecare caz în parte, unul nepotrivindu-se cu altul, căci nu toți indivizii cuprinși în sfera de mai sus, se găsesc în o stare egală de mentalitate,

trebuie să se facă autopsia, care poate une-ori să dea lămuriri.

109. Unindu-ne cu totul în această privință cu cele scrise de celebrul psihiatru francez Legrand du Saulle¹⁾ din cartea căruia extragem rândurile de mai jos, vom admite cu el că la bătrâni, la bolnavii cronici, la agonizanți, descreșterea nivelului intelectual și dezorientarea facultăților mintali, se manifestă de multe ori în mod inegal în total sau numai în parte, și mai cu seamă în mod cu totul neprevăzut. Între cea mai imperceptibilă scădere a memoriei și a inteligenței, și complectă disparițiune a acestora, există o întreagă gamă de nuanțe intermediare, cari aduc după ele, grade diferite de capacitate civilă și de responsabilitate. Legrand du Saulle pentru a face puțină lumină în aprecierea acestor diferite forme și stadiuri, atât de necesară și medicilor legiști, ca și magistraților, crede că se poate împărți în trei categorii, starea mintală conceptuală a indivizilor, din categoria de mai sus.

1) Indivizi bătrâni bolnavi sau nu, dar cu menținerea stării cerebrale fiziologice, și conservarea inteligenței și a judecății.

2) Indivizi care se găsesc în o stare cerebrală mixtă, cu judecata și inteligența compromisă.

3) Indivizi care se găsesc în o stare cerebrală patologică cu pierderea inteligenței și judecății. Medicul legist în urma unui examen aprofundat al actelor anterioare și a sănătății acelei persoane, prin un examen al afecțiunii căreia acesta a sucombat și a autopsiei, va putea să-l claseze în una din acestetrei categorii și prin urmare să conchidă, la validitatea sau nevaliditatea actelor dresate de el; cazuri de felul acesta survin rare ori la cunoștința medicului-legist. Unul din cele mai importante și mai cunoscute este cel următor, pe care-l extragem din cartea ce am citat. Un bătrân în ultimele momente ale vieții sale, lasă toată averea sa unui servitor care-l îngrijise. Moștenitorii au atacat testamentul pretextând că, testatorul nu se bucura de plenitudinea facultăților sale intelectuale. Tribunalul a însărcinat o comisiune de trei medici din cei mai distinși psihiatri de pe vremuri. *Parchappe, Légersi Baillarger* să examineze actele anterioare ale testatorului, să facă autopsia acestuia și să se pronunțe. Actele testatorului nu au adus nici o lumină asupra cazului, dar

1) *Legrand du saulle* Traité de Méd. légale Paris 1874.

autopsia a demonstrat că defunctul eră atins de demență senilă, care aduce după ea o slăbire a facultăților intelectuale, ca atare nevaliditatea testamentului.

Servitorul a cerut o contraexpertiză. Tribunalul a numit o comisiune compusă din *Trousseau, Laségue, Follin, și Grisolle*. Aceștia susținură că demența senilă nu are leziuni cerebrale speciale, care să se poată recunoste la autopsie și că *«Starea mintală a unni om se judecă după vorbele și actele sale; ea se constată din observația medicului și a anchetei magistraților și că în starea actuală a științei, este îndeajuns de a baza această decisiune pe probabilitatea unei autopsii; actele testatorului dovedind posesiunea liberului arbitru, ei au conchis la validitatea testamentului. Tribunalul însă unindu-se cu opinia primilor medici, au anulat testamentul.*

110. In legătură cu C. P. două chestiuni se raportă relativ la sinucidere: Complicitatea și deosebirea dintre sinucidere, omor și accident.

Sinuciderea nu este pedepsită de C. P. după cum nu este pedepsită nici complicitatea, faptul principal lipsește. Prin urmare nu cade sub rigorile legii, acela care abuzând de autoritatea sa indeamnă, sugerează sau poruncește unei alte persoane să se sinucidă, nici acela care procură otravă celui care vrea să o absoarbă, pistolul sau cuțitul cu care își va străpunge inima, după cum nu este pedepsit chiar acela care ajută, asistă și chiar prepară cele necesare aceluia care vrea să-și curme viața. Oricât ar fi de condamnabile aceste acte, nu este nici crimă nici delict în înțelesul juridic al cuvântului, suntem la limita ultimă a complicității morale.

Dar nu trebuie să se confunde complicitatea sinuciderii, cu actul aceluia care consistă în a ridică cu voință viața cuiva, sau chiar numai în al răni, deși s'ar dovedi, că s'a făcut aceasta ca urmare rugămintelor sau ordinului dat de cel lovit.

In asemenea caz, actul agentului numai este un simplu fapt accesoriu care s'ar putea alipi de faptul principal, ce nu trebuie pedepsit, ci este un act principal prin sine însăși, și individul care cu voință lovește pe un altul chiar după cererea acestuia, este calificat de crimă de omor, care intră în cuprinsul Art. 225 C. P. R. In volumul al II-lea a cărții lui Marc se găsește citat cazul următor. Un melancolic vrea

cu ori-ce preț să moa.ă. El convinge pe o femeie de moravuri ușoare care în schimbul unei sume de bani, consimte a-i înfinge un cuțit în inimă. Individul este grav rănit dar nu moare. Jurații din Franța, cu toate că rănitul mărturisise cum se petrecuse lucrurile, a condamnat femeia la 15 ani muncă silnică. Dar doctrina de mai sus a fost discutată și nu a fost admisă de unii criminaliști, ca de pildă Chauveau și Faustin Helie, care pretind cum că omorul înfăptuit în condițiunile de mai sus, nu poate fi cuprins în sfera Art. 225 C. P. de oare ce agentul nu a avut *intenția de a face rău*, nu a existat după expresiunea franceză *l'intention de nuire*. Poate că sub imperiul acestei doctrine, jurații au achitat pe chirurgul Bancal care ș'a ucis concubina cu voia și consimțământul aceștia. Iată faptul: Bancal și cu amanta lui hotărăsc să se sinucidă. În seara de 25 Martie 1855 ora 11 noaptea, Bancal care era chirurg al marinei, deschide venele membrilor superioare și inferioare ale damei Pr. Sângele curge toată noaptea dar prea încet, ce a ce determină pe aceștia se absoarbă o mare cantitate de acetat de morfină. Dar nici acest mijloc nu reușește, morfina este în mare parte vărsată, atunci Bancal deschide o arteră amantei sale, care însă nu aduce rezultatul dorit. Văzând că nici așa nu reușește, el înfinge de două ori un cuțit în inima femeii Pr. în urma rugămintelor aceștia, care imploră să-i dea lovitura de grație. Bancal parvine de a o ucide, la ora 6 dimineața doamna Pr. expiră. Bancal atunci se lovește și el de mai multe ori cu cuțitul în inimă dar nu moare, el se restabilește după 3 luni de boală; dat judecății pentru omor cu voință, jurații l'a achitat, Jurații au fost foarte criticați în urma achitării lui Bancal, fiind invinuiți că au trecut alături cu legea, judecând lucrul din punct de vedere prea sentimental și făcând o confuziune între *intențiune* și *mobilitate*.

După cei mai de samă criminaliști, convențiunea dintre două persoane de a muri împreună, omorându-se mutualmente unul pe altul, nu înlătură, de loc caracterul de criminalitate al omorului, prevăzut de art. 225 C. P. R.

Garçon din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, zice că lovitura de cuțit sau ceva analog pe care un om o dă altui om, nu se poate justifica prin faptul că victima a cerut și a consimțit a primi această lovitură, după cum ea nu poate fi scuzată prin faptul imoral al sinuciderii în comun, încheiat între doi desesperați.

Nimeni nu are dreptul de a ucide pe un altul, prin faptul că ambii au consimțit a muri împreună. Curtea cu jurați din Franța a condamnat la moarte pe numitul Lefloch care ucise pe un individ ce numai decât vroia să moară, iar casația franceză a respins recursul, pentru că fapta lui Lefloch constituia, nu o complicitate de sinucidere, ci un omor în adevăratul înțeles al cuvântului. (Cas. Paris din 1827),

În unele țări ca de pildă, Spania, Austria, Olanda, sunt articole de cod speciale care vorbesc de sinuciderele în comun, art. 216 din C. P. A. zice: *Ori cine va comite un omor cu voință în urma insistențelor victimei, va fi pedepsit cu închisoare de trei ani cel puțin.*

C. P. Spaniol la art. 337 spune „*Acel care va ajuta pe un alt individ de a se sinucide, va fi pedepsit cu maximum închisorii*”.

Codurile penale olandeze și ungurești, au articole aproape analoge. În o altă împrejurare Casația franceză a menținut părerea ce o exprimase în procesul Lefloch, condamnând pe cel ce rămăsese în viață. Numitul *Capillet și Julia Blain* hotărâse să se sinucidă. Capillet își aplică țeava revolverului pe care-l ținea cu mâna dreaptă sub bărbie, iar cu mâna stângă aplică țeava unui alt revolver pe partea laterală-stângă a gâtului femeii Blain. La un semnal dat de aceasta, Capillet descarcă ambele arme, femeia Blain rămase moartă pe loc, dar Capillet scapă cu viață, el fu dat judecății și condamnat.

În teorie, jurisprudența a stabilit după cum urmează, complicitatea în sinucideri. Se va califica sinucidere atunci când victima însăși săvârșește actul de omor; se va califica omor, actul în care victima a avut un rol pasiv, un altul executând omorul asupra ei, chiar cu consimțământul acestuia.

Sinuciderea în comun atât de ușor de recunoscut în unele împrejurări, ca de pildă aruncarea în o apă curgătoare a două persoane ce mai întâi s'au legat unul de altul cu o frânghie sau ceva analog, devine foarte greu de stabilit în alte împrejurări, pe care numai medicul legist le poate lămurii. Două persoane hotărăsc să se asfixieze cu vapori de carbon, pentru aceasta una din ele ajutată de cealaltă, astupă ușele și ferestrele, aprind în mijlocul casei o camforcă cu cărbuni și intinzându-se pe pat așteaptă moartea. După câte-va ore unul moare, celalt nu; va fi o sinucidere sau un omor? Supraviețuirea uneia din persoane a fost o întâmplare, sau se datorește subterfugiului de care cu

intenție a voit să beneficieze una din ele? Medicul legist va răspunde la aceste diferite întrebări examinând localitățile, curenții de aer, pe care numai una din cele două persoane l-a respirat, așezarea acestora la înălțimi egale sau la înălțimi diferite, vârsta lor, gradul de rezistență etc. ținând seama de toate acestea el va putea în raportul său medico-legal, să coincidă și să spună că supraviețuirea uneia din ele, a fost o întâmplare sau din potrivă că totul se prevăzuse cu intenție, pentru moartea uneia și supraviețuirea celeilalte.

Chestiunea complicității fiind terminată, ar urmă să tratăm aci și partea a doua, deosebirea dintre sinucidere, omor și accident. partea aceasta va fi făcută la capitolul XIII după ce vom descrie diversele moduri de sinucideri.

111. Cauzele sinuciderilor care cresc în număr pe fiecare an sunt multiple. Alienatiunea mintală, alcoolismul, unele boli cronice care fac viața netolerabilă, ambiția, supărările și decepțiile, neurastenia, boala numită *Spleen* sau boala urâtului; uneori numai dorința de a imita, a făcut să dea loc la epidemiile de sinucideri; aceste sunt cauzele cele mai frecvente ale sinuciderilor.

Napoleon I ordonă de a arde o gueretă în care se spânzurase numai din spirit de imitație trei santinele, după cum generalul comandant al invalizilor din Paris, zidi ușele și ferestrele unei camere, în care se spânzurase mai mulți invalizi.

Acum 7 ani în urmă în 1913, am făcut autopsia unei tinere fete E. S. în vârstă de 16 ani, care în urma unei discuțiuni de o neînsemnată importanță, s'a spânzurat. Numita E. S. era în timpul menstruațiunii și după informațiile noastre, avea regula pentru prima dată; aceasta ar dovedi din nou, influența pe care o are prima aparițiune a regulelor ca și menopauza asupra creerului; fapt pus în relief în o teză ce am inspirat, susținută la facult. de Medicină din Iași¹⁾. În Iulie 1920 o soră a ei N. S. s'a sinucis iarăși spânzurându-se. Am întrebat pe a treia și cea din urmă soră a acestora — o copilă de 11 ani F. S. — pentru ce s'au sinucis surorile ei; ea ne răspunde că dănselle au făcut foarte bine că s'au spânzurat, și că în curând și dansa va face acelaș lucru; până ce scriem aceste rânduri, copila F. S. nu ș'a pus planul în execuție.

Am cercetat antecedentele acestei familii și am aflat că aceste

1) Dr. Suzana Wechsler. Anomalii menstruale și tulburări nervoase consecutive. Teză Iași 907.

3 fete rămăsese orfane, au avut un tată mort de alcoolism, iar mamă o nevropată.

112. Dar mai mult decât atât, de un timp încoace, se pare că pe de o parte, sub influența tensiunii nervoase care pe zi ce merge devine tot mai acută, iar pe de altă parte, din cauza unei impulsivități morbide cu tendința de a căuta și inventa rafinate și originalități în decursul vieții, ce pare pentru unii prea monotonă, s'au constituit în unele centre mari societăți pentru propagarea sinuciderilor. La New-York și apoi la Londra, membrii uneia din aceste societăți numită *Euthanasia*¹⁾, aveau între altele îndatorirea, de a căuta care ar fi genul de sinucidere cel mai agreabil și mai puțin dureros, dar în același timp mai elegant și mai puțin banal. Anestesia prin cloroform sau eter, spânzurarea care aduce în momentul constricțiunii gâtului o plăcere voluptoasă, își făcuse timpului, erau demodate trebuia căutat altă ceva.

Un englez din Castellamare²⁾ inventă o guilotină automatică care se pune în mișcare prin presiunea degetelor de la picior. Dar aceasta nu era de ajuns, trebuia ca efectul dorit să fi fost în același timp și elegant. El vroia ca odată ce capul era detașat de corp, să meargă să se așeze el însuși, rostogolindu-se pe o pernă de catifea, pusă lângă instrumentul decapitant. Se pare că după mai multe experiențe făcute, decapitând câteva zeci de oi, el reuși pe deplin, capul său guilotonat se rostogoli și se așeză pe perna ce-l aștepta. Englezul făcuse școală, el fu imitat după 6 ani în 1899, de un francez din o mică provincie St. Pierre la Palude, numit Deparcieux³⁾. Acesta în vârsta de 42 de ani de profesiune tâmplar construiește o ghilotină, al căruia cuțit era înlocuit prin un topor mare, foarte ascuțit. Deparcieux își pune capul în lunetă cu mâna apăsă pe buton, toporul căzu și retează gâtul, fără de a se mai rostogoli pe pernă; ambiția francezului era mai mică, decât a englezului citat mai sus. Alături de aceste sinucideri stranii în practica noastră medică legală, am mai avut de înregistrat pe cele următoare.

1) Un căpitan pensionar³⁾, s'a sinucis introducându-și în cord o lance pe care o luase de la turci în războiul Ruso-român-turc din 1876—77. Dansul fixă lancea în perete, apoi se izbi cu

1) Prin cuvântul de Euthanasie se înțelege moarte plăcută.

2) *Vezi Union médicale*. No. 45, din 10 Octombrie 1903 Paris p. 494.

3) Citat în teza dr. I. Andrieș Șepilici.

pieptul în ea, până ce a intrat toată în cord; această lance se află în muzeul nostru medico legal de la facult. Med. Iași.

2) Un mic răzeș Ion Condrea ș'a tăiat gâtul cu două perechi de foarfeci¹⁾.

3) O fată de 22 ani croitoreasă și apoi artistă la un varieté, ș'a turnat pe haine și pe corp două litruri de petrol, apoi ș'a dat foc cu un chibrit 4) Două cazuri de sinucidere strangulare; una cu un tulpan moale, alta cu o curea, ambele publicate în colecția de Rapoarte, 5) Un caz de otrăvire laudanum (un doctor în medicină din Iași) 6) Un caz de otrăvire cu aconitină dr. B. din Paris. Diferiți autori, citează și ei sinucideri străni, dintre care cele mai importante sunt cele următoare:

1) Un individ s'a sinucis descărcându-și un foc de revolver în anus.

2) *Briand et Chaudé*²⁾ citează două cazuri de sinucidere prin tăierea gâtului cu foarfecele: primul este acela al unui tânăr ofițer care cu niște foarfeci mici, își tăia toți mușchii părții anterioare a gâtului, trachea, tunica externă a esofagului, vena jugulară stângă, carotida dreaptă și toți mușchii care o înconjoară. Marea întindere a plăgii comparată cu foarfecele care erau foarte mici, a demonstrat cum că nenorocitul trebuie să se fi lovit de nenumărate ori. 3) O femeie de 72 ani alienată, ș'a tăiat iarăși gâtul cu foarfecele; dansa văzând că nu moare, ș'a înfipt foarfecele în cord. *Leoncini*³⁾ citează cazul unei fete de 26 ani care vroind să se sinucidă, a încercat să-și taie gâtul cu un brici; cu toată emoragie puternică ce se declarase, ea a putut fi salvată. Dar într'o zi înșelând supravegherea zilnică la care eră ținută, ea a fost găsită moartă în o pivniță; ea s'a sinucis de data aceasta, introducându-și vată prin canula trachei ce purtă, în urma tracheotomiei ce i se făcuse după prima tentativă de sinucidere. La autopsie s'a găsit vată până în bronhii; o scrisoare pusă în evidență, explică hotărîrea ei de a muri cu orice preț.

4) Un individ își tăia cu un cuțit pielea gâtului, își mai dădă două lovituri de cuțit pe părțile anterioare ale fiecărui braț și în fine își deschise safena dreaptă, murind de emoragie.

1) Vezi Dr. G. Bogdan. 68 Raporte Medico legale Model. Editura Saimitca Craiova 1920 p. 94.

2) *Briand et Chaudé*. *Traité de Médecine Légale*. Tome I p. 445. Paris 1879.

3) *Leoncini*. *Arch. di Antrop. Crim. Psich et Med. Legale* Turin 1911 No. III.

Tot Briand et Chaudé citează cazul unui individ care își făcu mai întâiu o vastă plagă a gâtului cu un cuțit, iar mai pe urmă se spânzură. Se întâmplă destul de frecvent să se găsească plăgi deosebite și diferite pe mai multe părți ale corpului, care impun la prima vedere pentru un omor, dar care mai pe urmă se dovedește cu cea mai mare siguranță, că sunt rezultatul unei sinucideri. Un individ își descărcă un foc de revolver în frunte, un al doilea în piept și văzând că nu moare se aruncă jos în stradă, sărind de pe o fereastră de la rândul al optulea. Un altul care-și trase un foc de revolver în tâmpla dreapta fracturându-și temporarul, ochiul de aceeași parte și dilacerându-și creierul, avu încă destulă putere să deschidă o fereastră să se urce pe un scaun și apoi să se arunce jos în stradă, de la ietajul al patrulea.

Unii indivizi hotărâți să-și pună cu ori ce preț capăt zilelor, și neavând destulă încredere în curajul lor, își iau toate precauțiunile pentru a nu putea face nici o sforțare de a reveni la viață. În asemenea condițiuni, se sinucid aceia care știind să inoate, și leagă ei însăși mânele, uneori își atârână și un petroi de gât și apoi se aruncă în apă; în chipul acesta ei sunt siguri că nu vor putea face nici o sforțare pentru a inota. Alții se otrăvesc și văzând că efectele otrăvei întârzie, sfârșesc prin a se spânzura, sau prin a-și descărcă un foc de revolver în cap. În fine se citează cazuri, de sinucidere prin ingerare de culturi microbiane, ca febra tifoidă, pesta, etc. Se mai citează și sinucideri prin asfixia cu gaz aerian sau gaz de luminat; cel ce vrea să se sinucidă în acest mod se întinde pe pat, deschide un bec de la o lampă, gazul pătrunde în cameră și ucide prin oxidul de carbon pe care îl posedă acest gaz¹⁾.

În extremul orient, China, Japonia, sinuciderile se execută foarte des prin spintecarea abdomenului cu un cuțit sau prin strangularea cu un șiret de mătase galbenă; se citează în fine cazuri originale de sinucidere prin sufocațiune care se execută după cum urmează.

1) Ultimele sinucideri de acest fel, sunt acelea ale cunoscutului Gabriel Syveton, presidentul societății l'Action française, și acea a numitului și cunoscutului parizian. Conte de Tonneguy de Wogan, care în 1906 s'a sinucis, asfixiindu-se cu gazul de luminat de la o lampă pe care o lăsase deschisă; o scrisoare pe care d-l de Wogan o puse în evidență, înăatural ori-ce îndoială asupra cauzei morții.

Desperatul își pune o mică foiță de aur laminat ca o foiță de țigară, el cu multă abilitate aspiră acea foaie care se duce în laringe, astupă glota, determinând o sufocațiune mortală.

În cursul lunii Februarie 1895, în războiul dintre China și Japonia, Chinezii sunt învinși. Amirarul chinez *Ting* este obligat de a remite Japonezilor, vapoarele și forturile din Wei-Hai-Wei. În urma acestei învingeri amiralul *Ting* și generalul *Schang* se sinucid în mijlocul soldaților lor, spintecându-și abdomenul cu un cuțit¹⁾. De cât-va timp, Europeanii, poate prin un spirit de imitațiune au adoptat mijloace străni de sinucidere, aproape analoge cu acele ale popoarelor din extremul Orient. *Tomchin* citează cazul unei femei care tăindu-și gâtul cu un briciu, și-a dat o lovitură atât de puternică, încât și-a detașat cu totul cartilagiul cricoid și cele două prime inele ale tracheei care s'au găsit lângă corpul femeii, iar *Margulies*²⁾ a făcut autopsia unei fete de 36 ani care a înghițit un pumn de ace. La autopsie s'au găsit ace în laringe, mesocolon, ficat, cord, și în aortă.

113. Toate popoarele europene înregistrează în fiecare an, un număr mare de sinucideri, care variază după unele regiuni și popoarele de la nord ca și cele de la sud, se sinucid în proporții puțin deosebite.

În cea ce privește vârsta la care se observă cel mai mare număr de sinucideri, se pare că este cea între 40—50 ani, dar s'au înregistrat sinucideri și la alte vârste, bătrâni cari au trecut de 70 ani; copii cari încă nu erau puberi. *Hofmann* citează cazuri de sinucideri de copii la vârsta de 12—13. O copilă ce nu avea încă 13 ani impliniți, fetița unui ofițer fiind neobservată, ș'a descărcat un foc de revolver în cap pentru deziluzii de dragoste. *Durand-Fardel*³⁾ din un număr de 2876 sinucideri, constatate în Franța, 197 se refereau la sinucideri de copii mai mici de 16 ani. Din acestea, două sinucideri a 2 copii de 14 ani, 7 copii de 13 ani, 7 de 12 ani, 5 de 11 ani, 2 de 10 ani, 2 de 9 ani și un singur caz al unui copil de 5 ani. Din acești sinuciși unii se înecase, alții s'au spânzurat, doi își descărcară arme de foc în piept. Cauzele cele mai neînsemnate au determinat aceste sinucideri.

1) Revue Encyclopédique Paris Edition Larousse 15 Martie 1895.

2) Margulies. Uber eine Nadelschluckerin in Vtstfl. fur. ger. Med. Bd. 41 1911 Berlin.

3) Durand-Fardel. Du suicide chez les enfants in Annales Médico psychologiques No. de Janvier Paris 1855.

Frica unei admonestațiuni părintești, o notă rea sau căderea la un examen, au determinat pe unii copii să se sinucidă. Un băiețel de 9 ani s'a sinucis fiindcă i-a sburat din colivie o păsărică, pe care el o iubea foarte mult.

În cea ce privește sexul, suntem de acord cu generalitatea statisticianilor, pentru a afirma că bărbații se sinucid mai mult ca femeile. După unii autori cauza acestei particularități, se găsește în slăbiciunea corporală și intelectuală a femeii, precum și în mica energie de care dispune generalmente femeia. Noi nu împărtășim de loc această idee deși emană de la persoane cu oare care autoritate, și noi credem că dacă femeia se sinucide mai puțin, aceasta nu se datorește nici slăbiciunii nici lipsei sale de energie, ci din potrivă unei mari resemnări și la durere și la nenorocire, care denotă tocmai din contra un mai mare curaj de a stă neclintită în fața nenorocirii cât și a unei energii sufletești mult mai solidă, pe care mulți bărbați nu o posedă.

Această superioritate a femeii în unele puncte asupra sexului supranumit forte, a fost foarte bine pusă în relief în o excelentă teză inspirată și prezidată de noi, de una din bunele studente ale facultății de medicină din Iași, D-na Dr. Maria Ropală-Cickersky, ¹⁾ actualmente asistenta noastră.

Sezoanele de reinviere a naturii ca luna Mai, precum și lunile cele mai călduroase ca Iulie și August, numără cel mai mare număr de sinucideri. După unii autori, modul cel mai frequent de sinucidere ar fi spânzurarea, apoi înecarea pe urmă otrăvirea și în fine armele de foc; totul este relativ și depinde în mare parte de regiuni și localități. Acolo unde se găsesc cursuri de apă, râuri sau lacuri, înecarea este mai frecventă; ea este din potrivă rară în localitățile care nu posedă decât cursuri de apă neînsemnate ²⁾. În unele țări ca de pildă în Franța, sinuciderile prin asfixia cu vapori de carbon sunt relativ frecvente, ele sunt necunoscute în Anglia și Austria.

În România, în vechiul regat român, statistica asupra sinuciderilor nu posedăm decât cu foarte mare aproximație și numai de la 1886 înainte. Și în țara noastră ca și în celelalte țări s'a văzut că, sinuciderile au crescut în număr; așa de unde în 1886 s'au înregistrat 209, în 1890 au fost 298 în 1897 au ajuns la 372. În

1) *Dr. Maria Cickersky*. Contribuțiune la studiul Biologiei și Criminalității feminine. Teză Iași

2) În orașul Iași ca și în tot județul înecările sunt foarte rari.

o perioadă de 25 de ani, de când ocup funcțiunea de medic le-
gist între 1895—1920, am avut 117 sinucideri din care 87 bărbați
și 30 femei; din aceste am autopsiat 102, celelalte nu au fost
urmate de autopsie, parchetul fiind convins de sinucidere evi-
dentă, a dat permisul de înmormântare fără de a se mai face
autopsia.

Din cele 102 cazuri autopsiate au fost: 34 spânzurări, 21 prin
armă de foc, 10 înecări, 20 intoxicații, 10 prin armă albă (cuțit
pumnal) 2 oxid de carbon, 3 strangulări, 2 strivire de tren.

CAPITOLUL XIII

SINUCIDEREA (URMARE)

114. Diferitele genuri de sinucideri. 115. Deosebirea dintre
sinucidere, accident și omor în plăgile prin armă de foc. 116.
Direcția și distanța de la care s'a descărcat arma. 117. Stabi-
lirea direcțiunii, după repartitia firelor de pulbere și a tra-
ectului urmat de proiectil. 118. Sinuciderea prin tăerea gâtului.
119. Câte-va exemple originale de sinucidere prin tăerea gâ-
tului. 120. Omorul prin tăerea gâtului. 121. Leziunile de pe
mănele victimelor, expresiunea feței. 122. Prezența armei în
mâna sinucisului.

114. În paginile precedente s'a văzut că unul din mijloacele
mai curențe de sinucidere este spânzurarea, că în aldoilea rând
vine înecarea, apoi otrăvirea etc. Ar trebui prin urmare ca să
vorbit și despre aceste moduri de sinucidere. Dar de oarece
în volumul de față, nu ne ocupăm decât de răni și loviri, nu
vom descrie aci decât acele sinucideri care, sunt datorite acestor
din urmă traume, celelalte genuri de moarte—sinucidere, având
a fi tratate în capitole speciale, în care se va vorbi despre
asfixii (spânzurarea, înecarea etc). Prin urmare în capitolele
următoare, voi vorbi numai de deosebirile dintre omor și sinu-
cidere prin armă de foc, armă albă tăioasă, pumnal, precipitare
de pe un loc înalt, aruncare sub un tren sau ceva analog.

115. Am văzut mai sus ca în caz de plagă prin armă de
foc totul cristalizează împrejurul faptului de a se ști, dacă
această plagă este rezultatul unei sinucideri; unui omor sau
unui accident. Accidentul care poate impune uneori pentru un
omor sau o sinucidere, a fost descris de noi mai sus numai

avem nimic de adăogat asupra acestui punct; un medic legist experimentat va putea în cele mai multe cazuri, să deslege problema. Cât privește deosebirea dintre sinuciderea și omor prin armă de foc, ea se va putea elucidă din cele ce am descris în paginile precedente, la care mai adăogăm cele ce urmează.

Sinucisul dacă este un alienat sau cel puțin un dezechilibrat, va atentă la viața sa prin mijloace de atare natură care vor denotă în mod evident, starea cerebrală a sinucisului; și de obicei va face înainte de a se omori, mai multe încercări de sinucidere. Dacă nu este un alienat, faptul că moartea a coincisat cu o zdruncinare morală sau o mare emoție, faptul că în antecedentele acestuia erau suspecți nevropați sau colaterali sinuciși; faptul că moartea s'a efectuat ziua ¹⁾, sunt atâtea circumstanțe care vor pleda pentru sinucidere ²⁾. Fournier citat de Carriet, a relatat cazul unui tânăr care s'a sinucis, atunci când i s'a spus că afecțiunea de care era afectat, era sifilis,

Regiunile corporale pe care sinucișii prin armă de foc voesc să le atingă, sunt de obicei după cum am arătat în paginile precedente, acele care determină mai cu siguranță moartea, cap, cord, pulmoni. Prin urmare, regiunea unde sinucisul s'a descărcat revolverul, ar constitui până la un oarecare punct, o dovadă că ne aflăm în fața unei sinucideri și nu al unui omor.

În adevăr din o statistică de 368 cazuri de sinucidere prin armă de foc, Briand et Chaudé arată că în 297 din ele, sinucișii s'au descărcat revolverul în cap și anume: 234 ori în gură 26 în tâmplă, 23 pe frunte, 13 sub bărbie, 1 în ureche.

Vin apoi plăgile cordului și ale pulmonilor, iar câteodată cazuri unice în știință care denotă o sinucidere originală, dar o sinucidere, cum este spre pildă cazul individului care s'a descărcat un revolver în anus.

Faptul că sinuciderea s'a efectuat prin descărcarea armei de foc în gură, ar constitui după unii autori cum este *Smith*, o probă evidentă de sinucidere.

Credem lucrul exagerat și admitând în totul părerea lui *Taylor*³⁾ s'ar putea foarte bine — ca, în timpul somnului unei

1). Statisticile sinuciderelor arată că ele în todeauna au avut loc ziua cu lumină, pe când generalminte omorul se execută mai mult în timpul nopții în întuneric.

2). *Carriet*. Contribution à l'étude des obsessions et des impulsions à l'homicide et au suicide. Thèse de Paris 1899.

3) *Taylor*. Principles and Practice of medical Jurisprudence London 1865.

persoane care doarme cu gura deschisă — un altul să vină să-i descarcă revolverul în gură ; prin urmare partea corpului ome- nesc vulnerată nu poate fi decisivă în materie, în afară de ca- zurile în care focul de revolver spre pildă, s'a descărcat în par- tea mijlocie a spatelui ; în asemenea cazuri omorul este sigur. O dovadă mult mai evidentă de sinucidere, este faptul că sinu- cii să descheie la haine și le dă într'o parte înainte de ași descărca arma, pentru a aplica țeava revolverului pe corpul gol. Această împrejurare când cel împușcat a fost găsit îmbrăcat, dar cu hainele descheiate și date într'o parte demonstrează, în mod cert sinuciderea, un asasin nu va lua nici odată asemenea precauțiune. Tatuajul, arsurile de pe corp și de pe haine, arsu- rile mânei care a descărcat arma, ca și prezența acesteia în mâna cadavrului sau lângă el, au oarecare valoare, de care trebuie ținut socoteală pentru diagnoza sinuciderei, dar care trebuiesc înregistrate cu foarte multă rezervă, ele întâlnindu-se tot atât de des în sinucideri ca și în omor.

Atitudinea sau poziția poate până la un oarecare punct să indice sinuciderea, sau din potrivă omorul. Sinucisul, de multe ori, după cum am spus mai sus, se pune în fața unei oglinzi pentru a nimeri mai bine, sau uneori cu o mână ține arma și în cealaltă o oglindă, apoi își descarcă arma ; dacă plaga a fost mortală el rămâne pe locul unde l-a ajuns moartea, sângele cur- gând împrejurul plăgii ; nimic din toate acestea nu se găsesc în caz de omor.

Examenul localității unde s'a găsit cadavrul, ușa închisă pe dinăuntru, nimic deranjat în interiorul camerei, vor pleda iarăși pentru sinucidere.

116. Rămân dar numai două elemente care pot să dea indi- cațiuni mai precise în ceea ce privește deosebirea dintre sinu- cidere și omor : *distanța* dela care s'a descărcat arma și *direc- țiunea* urmată de proiectil.¹⁾ Este evident că atunci când se va preciza de medicul-legist că distanța dela care s'a descărcat arma, a fost mai mare de cel puțin 20 ctm. numai rămâne nici o îndoială, nu poate fi vorba de o sinucidere.

1) În afară de partea corpului împușcată ca de pildă un foc de revolver descărcat în mijlocul spatelui, care denotă cu siguranță omorul. În acest caz numai este nevoie de căutat nici distanța nici direcțiunea. Dar când focul a fost tras în cap, față sau torace, numai distanța și direcțiunea de la care a fost descărcată arma, poate rezolvi problema.

Pentru a se preciza distanța dela care s'a descărcat arma, în afară de cele ce am mai descris mai sus, repetăm că în afară de cazuri excepționale, trebuie ca medicul legist împreună cu un specialist armurier sau un ofițer de artilerie competente, să facă experiențe asupra cadavrelor, sau cel puțin asupra unei bucăți de piele umană, înconjurată cu păr (piele de pe barbă spre pildă, sau pubis); experiențele pe alte obiecte, carton, lemn, etc. nu au valoare. Se vor face iarăși experienți asupra obiectelor arse, perforate sau pătate de sânge, care se găseau înconjurând, plaga, sau alături de împușcat. Experiențele se vor face cu aceeaș armă, cu cartușe identice și pe cât posibil, medicul legist repetând aceleași situațiuni în care s'a săvârșit crima, sau presupusa sinucidere.

În o excelentă revistă de medicină-legală din Bruxelles¹⁾ trei medici experți, au putut să se pronunțe în două cazuri de plagă de revolver, ce se pretindeau a fi sinucideri și să demonstreze omorul, săvârșit de una din acele persoane asupra celeilalte.

Iată în rezumat unul din acele cazuri, pe care îl dăm ca model pentru detalierea experiențelor. D-l D. pretinde că a fost victima unui asasinat. Într'o noapte pe când dormea zice el, d-na S. metresa lui, i-a descărcat în cap două focuri de revolver, din care unul la nivelul osului malar, al obrazului drept, celalt lângă aripa dreaptă a nasului. El era culcat pe partea stângă cu obrazul stâng înfundat în pernă, ambele proiectile s'au infipt în craniu fără de a putea fi extrase. Orificiile de intrare sunt mici, cu perdere de substanță și înconjurate de incrustațiuni de pulbere, pe o întindere de 5 cmt. diametru. Proștirea de pe pat arată în apropierea locului unde se presupune că era capul, o pată neagră produsă de o descărcătură de armă de foc; iar, peretele de lângă pat, se vede o mică scobitură șanț lungu-eț, care reproduce destul de bine forma unui proiectil. D-na S. acuzată de a fi comis omorul neagă aceasta cu indignare, și pretinde că însuși D. în urma unei discuțiuni ce au avut împreună, a căutat să se sinucidă; cei trei medici legiști au fost chemați să se pronunțe, dacă în adevăr D. a fost victima unui asasinat, sau dacă din potrivă, el a vroit să se sinucidă.

Deoarece răspunsul la această întrebare, depindea în mare

1) Archives internationales de Médecine-legale Bruxelles 1911, vol II Fascicula IV.

parte de precizarea distanței de la care se descărcase arma, un armurier — expert a fost numit alături de comisiunea de medici-experti. Armurierul în urma experiențelor ce întreprinsese a spus în concluziunile sale că, revolverul care lovise pe D. a fost descărcat la o distanță care varia între 0—10 ctm. adică sau fusese apropiat de obraz à bout touchant, sau cel mult la o distanță de 10 ctm. de obrazul lui D. iar focul de pe prostire, fusese descărcat la o distanță de aproape 15 ctm. el nu exclude posibilitatea unei sinucideri. Armurierul se bazase pentru a-și deduce concluziunile, trăgând cu acelaș revolver și aceleași cartușe (un revolver cu percuțiune centrală, calibru 320, 7 milim.) asupra unei foi de carton, subțire, lustruit. Dar examinând cu atențiune cartonul, s'a văzut că între distanțele à bout touchant — 15 ctm. erau urme de arsuri diseminate împrejurul orificiilor de intrare a proiectilelor, pe când examenul victimei, făcut imediat după descărcarea revolverului, nu arată nici cea mai mică urmă de arsură pe piele, nici pe gene, pe sprincene sau pe mustață.

Aceste experiențe părând îndoelnice, medicii legiști le-au repetat cu aceleași cartușe și cu acelaș revolver dar de data aceasta asupra unei *bucăți de piele de om*, nu asupra unui carton, și ei constatară că urmele obținute de ei pe această bucată de piele, erau cu totul deosebite de acele obținute pe carton, de armurier. Aplicând țeava revolverului chiar pe piele à bout touchant și descărcând revolverul, se formă pe ea o aureolă neagră fără nici o incrustație și fără arsură; spălând pielea cu apă, pata neagră dispăre. La distanța de 3—4 ctm. pielea este părliță, iar la 10 ctm. nu se formează decât o aureolă îngustă de aproape 4 ctm. de diametru, fără nici o urmă de arsură, întocmai după cum eră și la împușcatul D; trebuia dar de îndepărtat presupunerea că s'ar fi aplicat țeava revolverului chiar pe pielea lui D, și că eră mult mai verosmil, că focul să se fi descărcat asupra lui, la o distanță de circa 10 ctm.

Pata de pe prostire era iarăși interesantă. Armurierul trăsese concluzia, că focul fusese descărcat la o distanță de 15 ctm. experiențele medicilor, au demonstrat că și de data aceasta el greșise.

Examinându-se cu atenție prostirea s'a văzut cu ușurință o nepotrivire, o asimetrie între orificiul de intrare al proiectilului și pata de incrustație. Eră evident că focul fusese descărcat în linie oblică, căci pata de incrustație ca și incrustațiile, se întin-

deau către partea Nord-Est a orificiului proiectilului pe când în direcția opusă, nu există decât o mică pată neagră de 2 ctm., revolverul fusese descărcat de sus în jos și de la stânga la dreapta; prostirea nu era părțită.

De observat că pe pata neagră de pe prostirea patului, se mai vede și o bucățică albă în formă de unghiu, cu vârful lângă gaura proiectilului; armurierul luase această pată drept silueta nasului victimei! Ar fi trebuit, conform acestei păreri ca proiectilul să fi șters vârful nasului, și apoi să se încrusteze în prostire; dacă ar fi fost așa, ar fi trebuit atunci ca și vârful nasului să fi fost încrustat de pulbere, iar mustața lui D, care era foarte abundentă să fi fost părțită; dar nu era așa, și în experiențele făcute de medicii legiști, s'a putut reface această pată albă, făcând numai un fals la prostire.

Medicii au descărcat mai multe focuri pe prostire de la distanțe diferite, ținând arma uneori perpendicular, alteori oblic; din aceste experiențe ei au dedus, că revolverul asupra prostirei, fusese descărcat de la o distanță de cel puțin 25 ctm.

Prin urmare, revolverul care determinase cele două plăgi ale lui D. fusese descărcat asupra acestuia, de la o distanță de 15 ctm. iar gaura de pe prostire la o distanță de 25 ctm. ceea ce făcu pe medici să conchidă că D. nu a vroit să se sinucidă, ci fusese victima unei tentative de omor.

117. *Direcțiunea* din care s'a descărcat arma de foc, poate uneori să ne ajute pentru stabilirea sinuciderii sau a omorului, această direcțiune se poate stabili ținându-se seamă de 2 elemente: *repartiția* firelor de pulbere care s'au încrustat în partea de pe corp impușcată și *traectul* urmat de proiectil în corp. Când un foc de revolver s'a descărcat de la o distanță de minimum 25 ctm. și exact perpendicular pe corp, atunci orificiul de intrare care este perfect circular, rotund și prezentând toate caracterele enumerate în paginile precedente este, înconjurat de o zonă de tatuaj, cu incrustațiuni care prezintă în toate părțile, aceeași densitate și care înconjoară ca un cerc, acest orificiu. Dacă focul a fost descărcat mai de departe, zona de tatuaj nu este perfect circulară nici rotundă, ci are mai mult forma unui ovoid cu partea principală convexă, deasupra orificiului de intrare.

Dacă însă focul a fost descărcat oblic de la dreapta la stânga sau vice-versa, atunci orificiul de intrare nu va mai avea forma

perfect circulară, ci va fi ovoidă cu pierdere de substanță în formă de capac; tatuajul nu va mai fi concentric, ci repartizat în mare parte spre dreapta sau spre stânga orificiului, după cum și arma de foc va fi fost descărcată, oblic spre dreapta sau spre stânga.

Direcția urmată de proiectil în corp, are o mai mică importanță, de oarece în unele organe ca de pildă în creier, substanța cerebrală revine la loc fără a lăsa nici o urmă deși a fost traversată de proiectil; direcția se poate stabili mult mai ușor, atunci când proiectilul a atins un os, femurul, tibia sau o coastă. În cazul acesta când marginea coastei a 5-a stângă, va prezenta o așchie pe marginea sa superioară, așchie cu o rupere având direcția de jos în sus, se va putea, avansa că focul a fost descărcat în fața victimei, pe când dacă așchia sau ruperea marginii coastei va fi dealungul aceștia, focul va fi descărcat de la dreapta spre stânga sau vice-versa după cum va fi luată și așchia; este bine înțeles că cele spuse mai sus relativ la distanță și direcție, își găsesc aplicațiunea lor, numai atunci când proiectilul a atins corpul gol.

Uneori deși se știe că focul a fost descărcat de departe, instrucția are interes de a cunoaște *direcția* din care s'a descărcat arma: de la dreapta spre stânga, vice-versa, perpendicular, etc

Se poate stabili în unele împrejurări această direcție ținându-se socoteală de pildă de obiectele ce vin în direcția victimei, ca de ramura unui pom, știrbită sau ruptă sau de ceva analog.

Wald citat de *Brouardel* citează că o pușcă fiind descărcată de departe și spărgând geamul unei biserici, se trase o linie dreaptă de la orificiul geamului și până la urma lăsată de proiectil pe peretele opus; această linie prelungită în sens invers, a determinat direcția de unde fusese descărcată pușca.

În un caz de presupusă sinucidere, s'a găsit pistolul nu tocmai departe de corpul sinucisului, dar cocoșul ridicat, ceea ce a făcut să se bănuiască un omor. Prof. Tourdes rugat să lămuirească această chestiune se pronunță pentru sinucidere, de oarece găsi în pòlicele drept al mortului o bucată din fierul țeviei care se sfărâmasese și care făcuse să ridice cocoșul pistolului. În fine pentru stabilirea sinuciderii sau omorului trebuie uneori să se știe dacă arma — corp delict — a fost descărcată de curând sau mai de mult. Această întrebare nu este de competența medicului; cu toate acestea, faptul că în țeava armei se găsesc resturi

de pulbere nearse, care exalează un miros particular, ar putea permite un răspuns. Când o armă a fost descărcată de multă vreme, nu se găsesc nici resturi de pulbere nearsă, nici miros de arsură recentă.

În unele împrejurări s'ar putea cere ca să se determine, iuțeala individuală a fiecărui fir de plumb din încărcătura unei arme de foc, pentru a se putea evalua calitatea cartușelor, ca și calitatea acelor arme.

Determinarea acestei viteze poate uneori, să aibă importanța și în expertizele criminale, omor sau asasinat cu armă de foc. Această viteză se poate calcula cu ajutorul unui instrument inventat de un căpitan de artilerie din Liège, O. Genonceaux și numit Cronograful lui Genonceaux.

Medicul-legist nu este competente și nu poate deslega această problemă, care este de competența specială a ofițerilor sau a armurierilor, la lumina cărora el trebuie să apeleze.

118. Cu arma albă tăioasă nu se produc decât omoruri sau sinucideri; accidentul este exclus. În Europa¹⁾ sinuciderea prin secționarea gâtului nu este tocmai frecventă, în practica noastră medico-legală, nu am văzut decât patru cazuri de sinucideri de acest gen.

—Cuțitul mare de bucătărie, briciul în un caz publicat de Hofmann, o bucată de sticlă de la o garafă stricată, iar în Indo-China un instrument numit *Coup-coup*, care seamănă foarte mult cu secerea noastră românească, sunt obiectele cele mai comune care servesc la astfel de sinucideri.

Prin tăierea gâtului—égorgement—în limba franceză, sinuciderea de obicei se execută după cum urmează. Individul stă, în picioare—uneori pe scaun, dar nici odată culcat. De multe ori în fața unei oglinzi sau cu oglinda în mâna stângă, având cuțitul sau briciul în mâna dreaptă și aplecând capul pe ceafă, își face o incizie pe partea laterală stângă a gâtului, începând generalminte sub pavilionul urechei stângi și dirijind cuțitul de la stânga spre dreapta și de sus în jos. Dacă individul este stângaci, el ține cuțitul în mâna stângă și incizia care o face pe partea laterală dreaptă a gâtului, are o direcție tot de sus în

1) Zicem în Europa fiindcă după cum am spus în paginile precedente în China și Japonia, sinuciderea prin spintecarea abdomenului, cu cuțitul este relativ frecventă. Briand et Chaudé relatează cazul unei sinucideri cu un ferestru mic, jucărie de copil.

jos, dar de la dreapta spre stânga. De obicei; incizia care este întotdeauna către sfârșitul său, prevăzută de ceia ce se numește în chirurgie *Coadă*, este rectilie cu marginile netede, dar uneori acestea sunt dințate; mâna care taie a tremurat, a ezitat de a da lovitura, nu a tăiat cu siguranță, din care cauză se văd aceste scrijelituri.

Dar direcția plăgii care de multe ori constituie o serioasă prezumpțiune, pentru deosebirea dintre omor și sinucidere, se poate cu greu recunoaște în unele cazuri, atunci când spre pildă se văd pe gâtul rănitului mai multe plăgi, și când marginile secțiunii principale, sunt în partea retractate.

Dacă sinucisul întinde gâtul pe partea dreaptă atunci incizia de la stânga, nu se prezintă după cum am spus mai sus, dânsa ia o direcțiune ascendentă către capătul ei final. Pentru a nu face eroarea și a se confundă sinuciderea cu omorul, se va ține seama de acea secțiune superficială a pielii numită *coadă*, care va denotă că acolo s'a isprăvit tăetura.

Cel ce se sinucide tăindu și gâtul—de aceia el se uită în oglindă—caută de a-și tăia vasele mari ce se găsesc pe părțile laterale ale gâtului și de a muri prin emoragie. Dar cele mai de multe ori. el nu reușește de a secționă aceste vase, din cauza atitudinii pe care el o dă gâtului în momentul secționării. El de obicei pleacă capul înapoi pe ceafă, așa că îndepărtează mult vasele mari care sunt profunde—de tăiușul cuțitului—pe când din contra el ar trebui să plece capul cât mai mult posibil pe bărbie, căci așa ș'ar ajunge scopul, cuțitul ar tăia cu ușurință vasele mari, jugularele și carotida. Din această cauză, cuțitul pătrunde cele mai de multe ori între laringe și osul hioid, tăind câte odată trachea, trecând mult mai rar deasupra osului hioid, fiind oprit în cursa sa, de cartilajul tiroid al laringelui; mai cu samă atunci când acesta este osificat.

Incizia în asemenea cazuri se întinde de la un sternomastoidian la celalt, taie una sau ambele jugulare externe, precum și unele mici ramuri ale arterelor tiroidiane superioare. Sinucisul poate muri de emoragie, la care se adaugă asfixia determinată de o cantitate de sânge care intră în laringe, sau de epiglota care fiind tăiată poate cade în laringe și'l astupă. O mână sigură înarmată de un cuțit sau de un briciu bine ascuțit și apăsând cu putere asupra gâtului, produce o singură plagă adâncă, care secționând toate părțile laterale ale gâtului, poate ajunge până la

colona vertebrală, une ori chiar tăind în parte și pe aceasta, iar când cuțitul se aplică imediat sub bărbie, atunci se poate să se găsească o plagă puțin curbă, interesând de o potrivă ambele părți ale gâtului.

Un maior care a vroit să se sinucidă cu un briciu, și la care am fost chemat a l examina, a fixat mai întâi lama briciului de mâner, cu o cârpă și apoi și-a dat lovitura, el a murit de emoragie, briciul astfel legat și plin de sânge, se află în muzeul nostru din laboratorul facultății de medicină din Iași.

119. Ca și în plăgile prin armă de foc, cel ce se sinucide tăindu-și gâtul, poate să-și facă o singură sau mai multe plăgi. În unele cazuri pe lângă o plagă principală foarte gravă, se mai găsesc și altele mai mici și mai superficiale, care nu interesează decât pielea sau cartilajul tiroid al laringelui, care rămâne descoperit, în urma inciziunelor determinate de rețracțiunea pielii.

Am văzut împreună cu Prof. Brouardel o rusică care-și tăiasă gâtul cu un briciu în fața unei oglinzi. Dânsă fiind stângace și-a tăiat gâtul pe partea laterală dreaptă, făcându-și o incizie mare și profundă, și două mici superficiale, din care una sub bărbie. Același lucru l'am observat și noi, la sinucisul Ion Condrea care și-a tăiat gâtul cu foarfecele, despre care am vorbit în mai multe rânduri în acest volum.

Sinucisuliși face mai multe plăgi, atunci când i se pare că nu a tăiat vase și organe cei pot cu siguranță determina moartea, și aceasta se întâmplă mai cu samă atunci când prima incizie nu a secționat decât vase de mică importanță. În cartea lui Hofmann se găsesc mai multe cazuri de sinucideri stranii, prin tăierea gâtului cu cuțitul, cazuri foarte importante prin originalitatea lor, și greutatea deosebirei dintre omor și sinucidere; reproducem pe câteva din ele.

„Un țăran, vechi alcoolice a fost găsit mort în pivnița casei sale, cu gâtul tăiat. El prezintă o plagă lungă de aproape 13 cmt. care începea la 2 ctm. sub lobulul urechei stângi, și coborându-se oblic în jos și la dreapta pe partea mediană a gâtului, secționând sterno-mastodianul stâng, carotida stângă și primele inele ale trachei. Pe lângă aceasta plagă, se mai găsi două alte plăgi pe obrazul drept, având o lungime de aproape 10 ctm. plăgi superficiale care nu interesă decât pielea, plăgi care plecând de pe aripa dreaptă a nasului, se dirijau în mod paralel către unghiul maxilarului inferior drept; între aceste-

două plăgi se mai găsea o a treia plagă, care însă nu interesa decât epidermul. Aceste plăgi multiple și faptul că briciul ce se găsisse lângă cadavru, aparținea unui vecin, făcuse să se presupună că nu era vorba de sinucidere, ci de un omor.

Prof. Hofmann chemat a se pronunța, a susținut în raportul său medico legal, că țăranul murise de emoragia ce o determinase secțiunea carotidei stângi; și că având în vedere pozițiunea și aspectul inciziunii de pe gât, sinuciderea era foarte probabilă. In cea-ce privește plăgile de pe obrazul drept, prof. Hofmann a declarat că deși ele se găseau pe o regiune care nu poate aduce nici odată un pericol mortal, ele nu erau incompatibile cu o sinucidere, și că sinucisul le-a putut produce, după ce și făcuse incizia mortală în momentul în care violența emoragiei și starea lui de excitațiune, nu i mai permiteau de ași da o lovitură mai sigură și mai gravă. Aceasta, — adaugă prof. Hofmann — se putea întâmpla cu atât mai ușor, cu cât în urma secțiunii complete a sterno-mastoidianului stâng, capul se plecase spre stânga, iar obrazul drept se găsea în mod fatal sub mâna care ținea briciul.

Deoarece plăgile de pe obraz, aveau o direcție paralelă și între ele și cu aceia de pe gât, de oare-ce nu s'a găsit pe corpul sinucisului — care era un om voinic și robust — nici o urmă de luptă, de oare-ce în acel moment nu era în stare de beție, și prin urmare în stare de a nu se putea apăra, s'a dedus concluziunea că leziunile constatate asupra cadavrului ca și celelalte circumstanțe particulare, nu erau de loc contrarii sinuciderii». Dar mai mult decât atât, cel ce și taie gâtul, își face une-ori mai multe plăgi chiar în regiuni îndepărtate de gât; autorii semnaleză că unii din aceștia, înainte sau după ce și-au secționat gâtul¹⁾ își taie venele dela plica cotului sau acele dela articulațiunile radio-carpene sau tibio-tarsiene, iar alții după ce încearcă fără succes de a se sinucide în un mod oarecare, isprăvesc prin a-și tăia gâtul.

Pînă urmare multiplicitatea plăgilor, pledează mult mai mult în favoarea sinuciderii și am putea zice că, cu cât plăgile sunt mai numeroase, cu atât sinuciderea este mai evidentă, mai cu seamă că această multiplicitate interesează uneori regiunile

1) In limbajul popular o asemenea secțiune a gâtului se numește a-și tăia beregata, adică laringele.

cele mai puțin vulnerabile. Pe lângă cazurile ce am citat, mai putem adăuga unul notat de Maschka în care un sinucis și-a dat 285 lovituri de cuțit unele mai profunde, altele mai superficiale și un altul citat de *Laugier* în care o alienată și-a dat 157 de lovituri.

Prof. Hofmann, Legrand, du Saulle, Taylor, Brouardel și alți autori au semnalat cazuri de sinuciși, care mai întâiu și-au descărcat un foc de revolver sau chiar două, iar mai pe urmă și-au tăiat gâtul. Un individ a început prin a vroi să se spânzure, un altul își dădu o lovitură de cuțit în regiunea hepatică, dar nereușind de a muri, a isprăvit prin a-și tăia gâtul cu un cuțit. De remarcat că acești sinuciși, nu cad chiar la locul unde și-au dat lovitura, ei pot să meargă să arunce cuțitul mai mult departe de el, să caute a cere ajutor, sau a vroi să-și oprească emoragia, murind mai mult sau mai puțin departe de locul unde s'a dat lovitura¹⁾. Trebuie dar menționat că aceste secțiuni ale gâtului nu sunt supuse nici unei regule fără excepțiune, ele sunt foarte variate și am putea zice că mai niciodată nu samănă una cu alta. O secțiune profundă ca aceea pe care am găsit-o noi la italianul Melchior Dereguzzi, ar demonstra după unii autori, proba evidentă a unui omor; dar sunt cazuri de sinucidere în care pe de o parte, incizia a fost așa de profundă și de mare, ca și în cazurile de omor, iar pe de altă parte, sinucișii se înconjoară de precauțiuni așa de stranii, încât la un examen superficial sinuciderea ar pare imposibilă. *Brouardel* citează cazul unui randaș care-și taie gâtul cu atâta putere, încât capul nu mai eră atașat de restul gâtului, decât prin o bucată de piele, iar *Vibert* citează cazul unui alienat care tăindu-și gâtul își secționează jugularele, carotidele, membrana tiroidiană ca și toate celelalte părți moi ale gâtului, mergând până la aponevroza prevertebrală, pe care o scrijilise. Cu toată gravitatea plăgei, sinucisul a avut încă puterea să depună cuțitul lângă el și să plece capul pe partea dreaptă, pentru ca sângele să curgă în o gaură, pe care el o făcuse în pământ mai înainte de a-și tăia gâtul.

120. *Omorul prin secțiunea gâtului* poate să se execute în două momente deosebite: Victima poate să fie surprinsă în

1) Condrea de care am vorbit în mai multe rânduri, care-și tăiasă gâtul cu foarfecele, a voit să deschidă ușa, nu a putut apoi și-a introdus o bațistă în plagă pentru a-și opri emoragia.

timpul somnului, sau poate să fie deșteaptă și în asemenea caz, ea poate să fie atacată în față sau pe la spate.

Când victima este surprinsă în timpul somnului, deosebirea dintre omor și sinucidere este, pe de o parte înconjurată de oare-care greutăți, pe de altă parte din potrivă este indicată prin prezența sau prin lipsa oare-căror fapte, care vor pune pe cale pe medicul legist, pentru stabilirea faptului. În ori-ce caz el își va formula concluziunile sale, bazându-se pe următoarele puncte : a) *examenul plăgilor cadavrului*, b) *examenul locului și a localităților, unde s'a găsit cadavrul*, c) *examenul preveniturii*, dacă el se găsește imediat, sau cel puțin un timp scurt după descoperirea faptului.

Când individul a fost surprins în timpul somnului, sau se află în stare de sincopă fără cunoștință, nu se găsește pe corpul acestuia nici o urmă de luptă, nici o traumă, în afară de plaga gâtului. În asemenea condițiuni, asasinul lovește victima în mod deosebit, după cum ea este culcată cu fața 'n sus, pe o coastă, sau cu fața 'n jos.

Generalitatea autorilor, copiindu-se unii pe alții, fără de a controla faptele, au făcut descrițiuni greșite asupra plăgilor ce se găsesc pe gâtul victimei, când aceasta a fost surprinsă în timpul somnului, cea ce ar putea induce în eroare pe tinerii medici neexperimentați, eroare dăunătoare justiției.

Din cazurile de omor prin tăerea gâtului ce am avut în practica noastră medico-legală, am constatat că descrițiunile ce se găsesc în cărțile clasice nu zugrăvesc adevărul. După observațiunile noastre, plăgile de pe gâtul victimelor făcute în condițiunile de mai sus, se prezintă după cum urmează. Când individul doarme cu fața în sus, asasinul poate să dea lovitura sau în fața victimei, sau pe la spate. Când îi taie gâtul fiind în față, uneori el infixe cuțitul pe partea mijlocie a gâtului, de obicei sub bărbie, și apoi prelungește incizia la dreapta sau la stânga după cum îi vine mai bine. În asemenea caz, plaga va avea o mare adâncime în punctul unde a fost infixt cuțitul, terminându-se prin o *coadă* la capătul ei final.

Câteodată asasinul după ce a infixt cuțitul în partea mijlocie a gâtului, vrea să prelungească incizia în jos, dar cele mai de multe ori el este oprit în mersul lui, de cartilajul tiroid, face numai o incizie scurtă perpendiculară și apoi întorcând cuțitul, prelungește tăetura pe partea dreaptă sau pe partea stângă a

gâtului; uneori pe ambele părți. Iată pentru ce în unele cazuri se găsesc pe gât, două sau chiar mai multe inciziuni, de mărime și adâncimi diferite.

Când victima doarme pe partea laterală stângă, cu capul mai mult sau mai puțin înfundat în pernă, se vede pe gât o singură incizie pe partea laterală dreaptă, *coada* indicând partea terminală a inciziunii, fața de pernă fiind și ea uneori sgarăiată sau chiar tăiată. Dacă victima doarme pe partea laterală dreaptă, lucrurile se vor prezenta invers ca mai sus.

Când asasinul lovește pe la spate victima, atunci se găsește o incizie transversală imediat sub bărbia acestuia, incizie având forma unui semicerc și începând la unghiul drept sau stâng al maxilarului inferior, pentru a isprăvi la celălalt. În asemenea condițiuni, plaga va fi transversală, simetrică și uneori atât de profundă în cât va exista o adevărată decolațiune, mergând până la coloana vertebrală, pe care vor exista chiar câteva scrijelituri. În afară de aceasta, asasinul cele mai de multe ori nu se mulțumește prin a da o singură lovitură, el face două sau chiar trei tăieturi, care însă de obicei cad tot pe cea dințaiu, așa că la prima vedere se pare că nu există decât una singură.

Când incizia se face cu briciul, plaga se poate recunoaște prin faptul că va avea două cozi, una la începutul și cealaltă la sfârșitul ei, partea profundă a acesteia găsindu-se la mijlocul tăieturei.

În 1907 am avut a ne pronunța asupra unui caz de acest gen. Un Italian Melchior Dereguzzi, a fost surprins în somn de soția lui care i-a înfipt un cuțit în gât și fiindcă i s'a părut acestuia că Dereguzzi tot mai mișcă, i-a mai făcut pe gât alte două inciziuni mai mici. Italianca infipsese cuțitul atât de profund încât i-a tăiat în parte cărja aortei¹⁾, femeia a pretins în primele momente că Dereguzzi s'ar fi sinucis; am emis un aviz contrariu, bazându-ne pe forma și direcția plăgii, pe examenul patului în care era culcat acesta, pe sângele care se scursesese în așa mod, încât excludea posibilitatea unei sinucideri.

Când victima nu este surprinsă în timpul somnului este deșteaptă, ea poate să fie atacată sau în față sau pe la spate. Atacată în față se observă de obicei urme de luptă, tăieturi sau sgarie-

1) Cazul a fost publicat în volumul 68 rapoarte Medico-Legale

turi pe degetele mâinilor victimei, care sunt pline de sânge, iar incizia în general este transversală, uneori imediat sub menton alte ori mai jos.

Când victima este surprinsă pe la spate, atunci incizia are o direcție de la stânga la dreapta, dacă asasinul este dreptaci taie uneori gâtul cu totul, mergând până la coloana vertebrală pe care în unele cazuri, chiar o incizează sau cel puțin o sgarie-

În unele împrejurări, asasinul cu o lovitură singură foarte puternică, taie gâtul cu totul făcând ceace se numește o adevărată *decolajune*. În asasinatul cunoscut sub numele de afacerea Pranzini¹⁾ care în aceeași noapte a tăiat gâtul la trei femei, la una din ele s'a găsit capul care nu aderă de restul gâtului de cât prin o bucățică de piele, cu toate aceste s'a demonstrat că Pranzini nu dăduse decât o singură lovitură de cuțit. Hofmann citează cazul unei prostituate care dispunându-se spre coit, un individ care se găsea în genunchi în fața ei, i'a tăiat gâtul cu un cuțit mare, pe care'l ascunsese în buzunar. Am făcut autopsia unei alte prostituate, care a fost ucisă în condițiuni analoge.

Femeia Sofia Dulberger se pregătea să coiteze la margina patului, cu un individ numit Koch. Acesta se așează între membrele inferioare ale acesteia, încep să coiteze și în momentul spasmului prostituatei, îi taie gâtul cu un briciu. Koch în o poziție incomodă pentru o astfel de operație, a fost obligat să dea mai multe lovituri femeii Dulberger, din care una îi deschisese venele jugulare și carotida stângă²⁾.

121. Oare prezența sau absența petelor de sânge de pe mâinile victimei, tăieturile de pe mâni de pe degete sau pe pe altă părți ale corpului ca și expresiunea feței, teroarea satisfacția sau indiferența, pot da oarecare indicațiuni pentru sau contra sinuciderei și ce valoare pot avea aceste elemente, pentru stabilirea concluziunilor medicului legist?

Odinioară se puneă o bază serioasă pe semnele de mai sus, dar experiențele și observațiunile ulterioare, au demonstrat că nu au aproape decât o valoare foarte relativă.

În adevăr în sinucidere ca și în omor, mâinele pot fi pline de

1) *Brouardel*. *Affaire Pranzini*. Triple assassinat in Anal. publique d'hygiene et de Med. legale I. 18 S. p. 305. Paris 1887.

2) Cazul a fost publicat de noi în ediția II din colecția de rapoarte Editura Samitea Craiova 1920.

sânge, căci sinucisul ei și victima, duc în mod instinctiv mâinele la gât pentru a se apăra, sau pentru a căuta de a-și opri hemoragia. Așa a făcut Condrea când si-a tăiat gâtul cu foarfecele; el a căutat să ceară ajutor, a pus mâna pe clanța ușei pe care neputând-o deschide, vroid să-și oprească emoragia, și-a introdus o batistă în plagă; dar și la Sofia Dulberger care a fost asasinată am găsit mâinele pline de sânge. Cu toate acestea pare demonstrat că, atunci când plaga gâtului este foarte profundă, ca în cazurile de decolațiune și mâinele nu sunt pline de sânge, omorul este aproape evident.

Plăgile de pe mâini și de pe degete există și la sinuciși ca și la asasinați.

La Sofia Dulberger, am găsit câteva tăieturi pe degete, după cum s'a găsit în cazurile de sinucidere, citate de toți autorii și în special de Peter Wornum, Poupoe, Laugier, Brouardel, Hoffman etc.

În ceea ce privește expresiunea feței, care după unii autori ar denota groaza sau frica victimei și care s'ar găsi pe fața acestora, ea și-a făcut timpul, este o simplă legendă fără valoare. Cu toate acestea avem în colecția noastră două fotografii, din care ar reeși că cel puțin în unele împrejurări, această expresiune de frică sau de bucurie, rămâne pe cadavru.

Am făcut autopsia unei femei căreia soțul ei i-a dat o lovitură în cap, prin surprindere în momentul în care suridea; fotografia pe care o posedăm, redă acel surâs de satisfacție (Femeia Ileana Nechifor din Poeni jud. Iași autopsia făcută în 1912). Acelaș lucru l'am observat și la Sofia Dulberger pe când din potrivă, frica era zugrăvită pe fața lui Dereguzzi. Dar pe fețele femeilor Emma Brăescu și a mamei acesteia, D-na Burri, asinate de Brăescu prin tăierea gâtului cu un briciu, nu se putea distinge nimic, nici un fel de sentiment¹⁾, așa că expresiunea feței cadavrelor asasinaților sau sinucișilor, nu pot da nici o indicație medicului legist, în formularea concluziunilor sale.

122. În fine prezența sau absența armei în mâna victimei, sau lângă ea are iarăși o valoare foarte relativă. Sinucisul poate păstra arma în mână, după cum o poate lăsa să cadă lângă el, sau

1) În Iulie 1919, numitul Brăescu în urma unei discuțiuni, a tăiat gâtul soției sale și mamei acestia. Afacerea cunoscută sub numele crima din strada Toma Cozma Iași.

chiar o poate arunca mai mult sau mai puțin departe¹⁾. Uneori însă prezența cuțitului în mână victimei, poate demonstra cu siguranță, subterfugiul la care a vroit să recurgă asasinul pentru a simula sinuciderea, demonstrând însă din potrivă omorul. Taylor a relatat un caz în care un asasin, vroid să simuleze o sinucidere, a pus cuțitul în mâna cadavrului, dar cu partea neascuțită față de plagă. Mult mai mare importanță au prezența petelor de sânge pe cadavru, pete făcute de o mână străină. Tot Taylor a citat un caz în care omorul a fost demonstrat, prin faptul că, s'a găsit pe mâna stângă a cadavrului, pete de sânge făcute de altă mână stângă.

CAPITOLUL XIV

SINUCIDAREA (URMARE)

123 Sinuciderea prin deschiderea arterelor, venelor și articulațiilor. 124. Sinuciderea prin instrumentele sau arme împungătoare 125. Sinuciderea cu instrumente tăioase și grele. 126. Sinuciderea prin aruncare de pe înălțime. 127. Sinuciderea prin strivirea corpului de vehicule. 128. Topografia localităților unde s'a găsit cadavrul. 129. Curgerea și petele de sânge în urma sinuciderei sau omorului prin arma albă—Examenul acestora. 130. Examenul inculpatului sau presupus. 131 Examenul firelor de păr și a altor substanțe necesare lămuririi justiției.

123. Un mod de sinucidere ce se pare că se practică destul de des în antichitate, eră deschiderea arterelor și venelor la nivelul articulațiilor membrelor superioare. Se pare că cei ce se sinucideau în așa fel, își deschideau vasele după ce mai întâiu se puneau în o baie de cadă (putină), apa caldă din baie având ca efect, pe deoparte scurgerea mai rapidă a sângelui, iar pe de altă, parte atenuarea durerii. Astăzi acest mod de sinucidere deși încă se întâlnește din când în când, devine din ce în ce mai rar. Sinucisul își deschide de obicei articulațiile cotului și și a mânei stângi, uneori și pe acele de la membrul superior drept; secționarea articulațiilor de la ambele brațe, se explică

1) Institutatorul Mihăilescu de care vorbim mai departe, după ce și-a înfipt un pumnal în cord, l-a scos din plagă și vroid să-l arunce pe fereastră a spart un geam.

prin faptul că cele mai de mai de multe ori, sinucisul din cauza durerii, nu secționează decât tendoanele flectorului superficial al degetelor ceilalți, mușchi fiind prezervați, pe de o parte din cauză că sunt mai profunzi, iar pe de altă parte fiindcă sunt până la un oarecare punct, apărați de proeminențele oaselor, ce se găsesc la nivelul articulațiilor.

Uneori sinucisul ca și când ar avea o aversiune contra venelor și arterelor sale, își secționează pe lângă vasele menționate mai sus și altele ca de pildă, arterele temporale, care sunt relativ superficiale. Hofmann relatează cazul unui medic care și-a tăiat în afară de vasele articulațiilor și ambele artere temporale; este evident că secțiuni în felul de mai sus, demonstrează în mod cert sinuciderea. Cu toate acestea omorul executat ca mai sus nu se poate exclude. Maschka a relatat cazul unui tată care și-a ucis cei patru copii ai săi, secționându-le articulațiile, iar Hofmann vorbește în cartea lui de un omor comis de un băiat de 19 ani care după ce tăia gâtul unei bătrâne i-a deschis și o parte din articulații, în practica noastră medico-legală, nu am avut nici un caz, nici de omor, nici de sinucidere executat în acest fel.

Ne mai rămâne de vorbit de sinuciderile și de omorul executat cu alte instrumente tăioase, care pot fi împungătoare, tăioase și uneori tăioase și contondente. Aceste diferite arme sau instrumente, pot determina plăgi pe toate părțile corpului, unele din ele constituind până la un oarecare punct, ceea ce se numesc locuri de elecțiune. Așa din o statistică de 114 cazuri de sinucideri cu astfel de instrumente, de 71 ori cuțitul sau briciul au secționat gâtul, de 23 ori pumnalul, cuțitul mai arare ori câteodată ace au pătruns în cord, de 7 ori au deschis vasele și arterele membrului superior, de 6 ori au pătruns în pulmon, de 3 ori în epigastru, de 3 ori în abdomen, odată deschisesse venele de la picior.

124. Sinuciderea cu instrumentele sau armele împungătoare cum sunt pumnalul, acele, stiletele, sau împungătoare și tăioase ca unele cuțite sau baionete, nu sunt tocmai frecvente. Cu asemenea corpuri se pot determina și sinucideri și omoruri; în practica noastră am făcut expertize de ambele feluri. Cel mai important a fost acela pe care l'am mai menționat, cazul căpitanului Ciocan care s'a sinucis împingându-și în cord o lançe lungă de aproape 25 cm. pe care o luase de la inamic, în răz-

boiul româno-ruso-turc în anul 1876-1877; el își perforă cordul.

Un alt caz observat de noi a fost sinuciderea cu un *pumnal* (*poignard*) din anul 1904.

Institutorul V. Mihăilescu hotorât să se sinucidă, își cumpără un *pumnal*, scrise mai multe scrisori, în care arată hotărîrea sa, și după ce și deschise vesta și cămașa, își înfipse în cord *pumnalul* până la mâner; apoi scoase *pumnalul* din plagă, îl aruncă pe ferastră spărgând un geam, dând astfel alarma; la sosirea medicului și autorităților acesta murise; la autopsie am găsit o secțiune a ambelor ventricule ale inimii, ca la 2 ctm. ceva mai sus de vârful acestia.

Am văzut și un asasinat cu un cuțit ascuțit în formă de *pumnal*, cu leziuni aproape identice ca și sinuciderea de mai sus. Un dezertor Vasile Pribeag a ucis cu un cuțit de cismărie pe patronul său Ștefan Tominski introducându-i, cuțitul-*pumnal* în regiunea cardiacă și secționându-i ventriculul drept; ambele cazuri sunt publicate în *Revue de Méd. legale* și în colecția noastră de rapoarte.

Deosebirea dintre sinucidere și omor, executate cu instrumentele de mai sus se face bazându-ne pe faptul că, de obicei sinucisul își descheie hainele pentru a înfige *pumnalul* direct pe corp, pe direcția plăgii care uneori este astfel, încât o sinucidere ar fi cu totul imposibilă, precum și pe regiunea lovită; sinucișii își aleg pentru aceasta părțile corpului cele mai vulnerabile, asasinul lovește unde poate, unde îi este mai lesne. Cuțitile ca și instrumentele sau armele ascuțite și cu muche, ca floreta, pila, baioneta, uneori compasurile, pot determina sinucideri, omoruri și câte odată accidente.

În unele împrejurări inculpatul dă ca scuză că, rănitul însuși s'a infierat în cuțitul adversarului său, alteleori că acesta, căzând i-a intrat în corp obiectul ascuțit. *Hofmann* citează cazul unui bețiv care pe când se certă cu nevasta lui, a căzut pe vârful cuțitului cu care aceasta curăță cartofi, cuțit care a pătruns în profunzimea toracelui. Tot *Hofmann* mai citează cazul unui copil de 4 ani care căzu de pe scaun ținând în mână o păreche de foarfeci deschise, acestea îi pătrunseră în torace răbind cordul, iar *Tardieu* a citat cazul unei femei care, vroind să despartă pe doi fii ai săi ce se amenințau cu cuțitul, acesta i'a intrat în piept.

Cazuri de inferare se mai întâmplă în dueluri cu floreta. Unul

din combatanți din nebagare de seamă, se infierează în arma adversarului său. Medicul legist poate să fie chemat să se pronunțe dacă în adevăr, plaga ce o prezintă un individ oarecare este rezultatul infierării, sau a unei loviri intenționate; în unele împrejurări el se poate pronunța bazându-se pe următoarele puncte. O plagă relativ adâncă, nu este mai niciodată rezultatul unui accident de infierare, ci aproape în totdeauna rezultatul unui omor. Deasemenea o plagă având o direcție de sus în jos, nu este niciodată o infierare, căci pentru a se infiera, victima trebuie se cadă asupra armei care este ținută drept orizontal, așa că și plaga trebuie se aibă aceiași direcție.

Câte odată traectul plăgii și caracterele sale anatomice, pot demonstra că infierarea nu a putut avea loc. Un individ a fost asasinat de un măcelar; acesta pretindea că victima se infierase însăși în cuțitul pe care măcelarul îl avea în mână — dar fără a avea intenția de a lovi — ci numai pentru a ține în respect pe adversarul său. Alegațiunea măcelarului a fost recunoscută falsă, căci la autopsie s'a găsit în adevăr o singură plagă externă, dar pe cord erau două plăgi distincte, plăgi datorite faptului că macelarul, făcuse cea ce avea el obiceiul de a face, atunci când tăia un vițel sau o oaie; el înfigea o singură dată cuțitul, îl trage puțin fără al scoate cu totul din corp, pentru a-l înfige din nou; astfel se produc două plăgi ale unui organ intern, cu o singură plagă externă.

În fine alte arme sau instrumente ascuțite, pot determina sinuciderea cum sunt spre pildă: acele, cuele, sau ceva analog; sinuciderile de felul acesta denotă o dezechilibrare a celui ce a comis actul, punând în evidență o sinucidere, căci după, cum am mai spus în altă parte a acestei lucrări, cu cât instrumentul de care s'a servit individul este mai puțin apt pentru un omor, cu atât sinuciderea este mai evidentă; autorii clasici citează următoarele sinucideri stranii, cu obiecte de acest fel.

Sissel și Kornfeld citați de *Hofmann* raportează că un idiot și-a infipt în craniu cinci cuie, fără ca să determine nici o tulburare funcțională. *Ollive* citează un caz văzut de *Bardeleben* în care un sinucis și-a dat câteva lovituri în cap cu un șurub mare, până când și-a spart capul, iar șurubul a intrat în al 4-lea ventricul. *Magnan*¹⁾ citează cazul unei alienate care și-a vâ-

1) *Magnan*. Ann. d' Hyg. et de Med. legale T. XXIV. p. 69. G. III. Paris 1890.

rât în cord un bold mic ; împingând de mai multe ori s'a rupt acul în cord, aducând o emoragie în pericard și oprind astfel mișcările cordului, iar Dr. Sinaret¹⁾ a citat înaintea societății de Med.-legală din Paris, cazul unui alienat care, nereușind ași înfige un cuțit în cord, și-a introdus în plagă niște coji ascuțite de pâine uscată — apoi bețișoare mici și ascuțite, pe care le culesese din grădina asilului und era internat.

Toți aceștia au fost alienați sau cel puțin dezechilibrați, nu se poate zice însă acelaș lucru de amiralul Villeneuve care în urma înfrângerii sale de la Trafalgar de către amiralul Nelson, și-a înșept în cord un ac mare care i-a determinat moartea.

125. *Sinuciderea cu instrumente tăioase și grele* cum sunt spre pildă toporul, securea, barda, se observă în practica medico-legală. Aceste instrumente lucrează atât prin tăiușul cât și prin greutatea lor, cea ce a făcut cu drept cuvânt ca ele să se numească instrumente *tăioase contondente*. Plăgile datorite acestor arme sunt rezultatul unei sinucideri, sau cele mai de multe ori rezultatul unui omor, nici odată însă rezultatul unui accident. Cu toate acestea în anul 1908, am văzut un curios caz de moarte, accidentală, survenit în următoarele împrejurări, și determinat de un instrument greu și ascuțit, cunoscut sub numele de vârtej.

Un copil de vre'o 6 ani se jucă în vie ; un muncitor aruncând vârtejul fără ca se vază că acolo, dindărătul unei claie cu fân se găseă copilul ; vârtejul îi intră în ceafă, împunse bulbul copilul rămase mort instantaneu. În literatura franceză am găsit mai multe cazuri curioase de sinucideri cu astfel de arme sau instrmente.

*Riembault*²⁾ a citat cazul unui individ care își dadu în cap mai multe lovituri cu ascuțișul unei bårdițe ; el se mutilă în mod îngrozitor și văzând că nu moare, a isprăvit prin a se spânzura. *Ollive*³⁾ a publicat 2 cazuri de sinucidere cu astfel de instrumente. În primul caz individul și-adat cu o bårdița 31 lovituri în cap, din care 17 interesau oăsele bolții craniene ; nereușind să se omoare, a isprăvit prin a se inecă. Un alt caz publicat tot de *Ollive*, vorbește de un individ care și-a înșept în cap un sfredel mare ; acesta nevoind să pătrundă, individul a lovit sfredelul de mai

1) Dr. Sinaret. Bul. de la Societé de Méd.-Légale t. XII p. 181 Paris 1892.

2) *Riembault* Annales d'Hyg et de Med.-legale, 2-ème serie T. 27 Paris 1867.

3) *Dr. Ollive* Gazette médicale de Nantes, 1882.

multe ori cu o piatră. Literatura germană posedă și ea cazuri analoge, *Casper-Limann, Hofmann, Schauenxtein* citează cazuri aproape indentice, cel mai important este acela citat de *Sghauen* pe care-l dăm în rezumat.

O femeie și-a dat o lovitură de cuțit în regiunea ficatului, apoi, cu o bårdiță se lovi în cap de mai multe ori, o emoragie se declară și ea perdù conștiința. Transportată la spital, o bună parte din pielea capului se elimină prin gangrenă, iar mai pe urmă ea muri de pioemie; la autopsie s'a constatat pe unele puncte, fractura tablei externe a bolții craniane.

Am văzut împreună cu dr. *Descouts la Paris*, unul din asistenții *Prof. Brouardel* un caz rar de sinucidere, care se îndepărtează până la un oarecare punct din cele precedente. Un tânăr școlar, un copil de vre-o 13 ani în urma unei discuțiuni cu tatăl său, s'a isbit în un moment de furie — cu capul de colțul unei chemine de marmură. Copilul fiind cu părul foarte scurt, cei din prejurul lui pretind că în acel moment au auzit ceva care pârîe, care se rupe; căzut în nesimțire, copilul după patru zile muri. La autopsie s'a găsit scoica temporalului drept fracturată în mai multe puncte, o eschilă pătrunsese în duramater și o rupse, o meningită se declară și moartea consecutivă. În afară de meningită, s'a găsit o subțiere extremă a oaselor capului și în special a scoicei temporalului. Cazurile de moarte ca cele notate mai sus sunt uneori greu de diferențiat, dacă sunt datorite unei sinucideri sau unui omor. Medicul legist se va bază pentru a-și stabili diagnoza pe originalitatea obiectului, pe numărul mare de plăgi, precum și pe antecedentele rănitului, un obiect mai mult sau mai puțin straniu; un mare număr de lovituri ca și tentativele anterioare de sinucidere, vor pledă iarăși în favoarea sinuciderii. Cu toate acestea un omor săvârșit de un alienat sau de un epileptic, se perpetrează în aceleași condițiuni, alienatul criminal ca și epilepticul lovește cu ce apucă și lovește în unul și acelaș loc, transformând de obicei regiunea lovită, în un terciu de nerecunoscut; din această cauză, sinuciderea și omorul se pot uneori, ușor confundă.

126. Sinuciderea prin aruncarea de pe un loc înalt în, o groapă sau în o prăpastie, foarte rară aproape necunoscută în unele regiuni, este dinpotrivă relativ frequentă în altele.

În România nu am întâlnit-o nici odată, în Franța sunt două cazuri de sinucidere prin aruncare de pe înălțimea turnului

Eiffel din Paris, pe când după statistica lui Hofmann, în Austria se înregistrează cazuri destul de numeroase; la 100 sinucideri de la 1871 — 1875, mijlocia sinuciderilor prin aruncare de la o înălțime oarecare, a fost de 6. 6.

Unii desperați se aruncă pe fereastră de la rândul al treilea sau al patrulea, alții se aruncă de pe turnul unei biserici sau de pe vârful unui monument; uneori de pe piscul unei prăpăstii. Este foarte greu de deosebit omorul sau accidentul de sinuciderea de acest gen, și generalmente medicul legist nu se poate pronunța cu siguranță pentru sau contra sinuciderii, din cauză că plăgile sunt atât de numeroase, cadavrul este atât de mutilat, încât ori ce demonstrațiune anatomică științifică, este aproape imposibilă. În asemenea cazuri, împrejurările în care s'au petrecut lucrurile și situațiunea sau topografia localităților, vor face convingerea magistraților în o direcție sau în alta. În știință se cunosc trei cazuri mai senzaționale de omor prin aruncare în o prăpastie, din care două s'au terminat prin condamnarea învinuiților, unul prin achitare, deși totul pleda pentru vinovăția acestuia.

Marchizul de Nayve a fost acuzat de a fi aruncat în o prăpastie din Sicilia, pe tânărul Menaldo fiul natural al nevestei sale. Cadavrul adolescentului, găsit după un timp relativ îndelungat, a fost examinat și autopsiat mai întâi de medicii legiști italieni apoi de cei francezi, nici unul din ei nu s'au putut pronunța cu siguranță dacă Menaldo, căzuse din întâmplare în prăpastie, sau dacă îl imbrăncise tatăl său vitreg, care avea tot interesul să scape de el; curtea cu jurați din Bourges (Franța) fiind în nedumerire, a achitat pe prevenit.

Hofmann vorbește în cartea lui de celelalte două cazuri, din care unul se referă la o femeie ce era acuzată de a fi aruncat în o prăpastie pe bărbatul ei, celalt de un bărbat care ar fi aruncat tot în o prăpastie pe nevasta sa. *Hofmann* a fost însărcinat cu expertiza și autopsia primului caz. În concluziunile sale, savantul profesor vienez, zice că-i este imposibil de a se pronunța, dacă în adevăr moartea a fost rezultatul unui accident — după cum susține soția decedatului — sau dacă dansa îl aruncase, după cum pretindea rumoarea publică; cu toate acestea, jurații ținând socoteală de antecedentele și purtarea rușinoasă a femeii, cât și de împrejurările și topografia locului, au dat un verdict de condamnare.

Al doilea caz privește un avocat francez din Tourville care eră acuzat de a-și fi aruncat nevasta în o prăpastie din Tirol; El a fost judecat de jurații din Bosen și condamnat.

Numai în două cazuri s'ar putea preciza de medicul legist, dacă în adevăr, moartea este rezultatul unei aruncări de pe un loc mai mult sau mai puțin înalt, sau dacă s'a aruncat numai un cadavru, pentru a se simula accidentul sau sinuciderea.

Când omorul a avut loc înainte de aruncarea corpului în prăpastie, plăgile ce au determinat moartea, vor avea caracterul vital, deosebindu-se de acele post mortem, produse prin lovirea cadavrului, de părțile vârtoase ale prăpăstiei. Deasemenea când omorul se va fi efectuat în un fel oarecare și se va fi aruncat individul, numai pentru a se disimula o crimă, atunci se vor găsi plăgi de acele care se vor recunoaște ușor, că nu au putut fi determinate prin căderea corpului în prăpastie; cazul următor descris de *Taylor* va lămuri rândurile de mai sus.

O femeie a fost găsită moartă în fundul unei pivniți; se pretindea că moartea fusese rezultatul căderii femeii de la gura pivniții pe scările acestia; la autopsie s'a găsit o fractură a craniului și a coloanei vertebrale, produse în adevăr prin căderea victimei pe scările pivniței. Dar *Taylor* a mai observat, că la gura pivniții mai erau pe una din ușele acestia și pete de sânge, care aveau caracterul sigur al sângelui proaspăt, provenit din secțiunea unei artere; femeia avea la tâmpla dreaptă o plagă care tăiasse artera temporală; prin urmare femeia fusese rănită cu un corp tăios, înainte de a fi aruncată pe scările pivniții.

Spuneam în rândurile precedente că, plăgile ce se găsesc pe cadavrul unui individ aruncat în o prăpastie, de pe o înălțime oarecare sunt uneori foarte întinse, din care cauză mai cu seamă dacă autopsia se face când putrefecția este deja începută, intuneacă până la un oarecare punct caracterele și aspectul plăgilor ce ar putea pune pe cale pe medicul legist, pentru stabilirea diagnozei.

Dar uneori se întâmplă contrariul și mai cu seamă atunci când corpul în căderea lui nu se lovește de pietre ascuțite, nu se găsesc pe el decât plăgi foarte mici; câte-odată numai niște vulgare sgârieturi; aceasta demonstrează încă odată mai mult, puterea de rezistența pielii.

- *Hofmann* vorbește de cazul unui individ care în timpul unui

delir de variolă, ș'a aruncat doi copii pe fereastra de la rândul al treilea.

Pe partea externă a corpului nu s'au găsit decât câteva mici eroziuni; dar la autopsie s'a constatat ruperea ambelor pulmoni și o plesnitură a occipitalului. Trebuie, de știut că în unele împrejurări, diferențierea dintre sinucidere, accident sau omor, prin aruncarea de pe o înălțime în prăpastie, este cu totul imposibil de făcut, și lucrul se înțelege cu ușurință, cineva poate tot atât de lesne să cază în mod accidental, după cum poate să se arunce, sau să fie puțin imbrăncit, pentru a cădea.

127. Ne rămâne de vorbit în câteva cuvinte de sinuciderea prin strivirea corpului de un vehicul oarecare pus în mișcare, ca de pildă un automobil, un tramvai sau o locomotivă de drum de fier.

Autorii citează și am avut și noi în practica noastră medico-legală, mai multe cazuri de sinucidere prin aruncarea înaintea trenului. Plăgile ce rezultă în asemenea cazuri sunt enorme, corpul este tăiat în două, uneori capul este detașat de corp, membrele inferioare ca și cele superioare sunt fracturate, prin numeroase fracturi cominutive. Câteodată plăgile nu sunt produse chiar de roțile trenului, ci de plugul care se găsește înaintea locomotivei; destinat a da într'o parte corpurile ce s'ar află înaintea trenului. *Hofmann* relatează cazul unui individ care prezintă pe gât o plagă, ce pareă a fi făcută de un corp tăios; acest individ mai prezintă numeroase fracturi făcute de roțile trenului; s'a constatat că acesta a vroit să se sinucidă și că plaga de pe gât, fusese determinată de una din baghetele plugului. Uneori se omoară un om în un fel sau în altul și mai pe urmă se așează corpul înaintea trenului, pentru ca să se simuleze un accident sau o sinucidere.

În cursul lunii Iulie trecut am avut să ne pronunțăm asupra următorului caz. Un individ Henri Fotingher frănar la C. F. R. a murit pe când își făcea serviciu cu care eră însărcinat. Direcția drumurilor de fier, fiind făcută responsabilă de moartea acestuia, dânsa refuză de a plăti daune interese, pretextând că numitul Fotingher a fost tamponat prin *imprudența* sa, iar nu *călcăt de roțile* trenului, datorit faptului că mașinistul nu fluerase la timp. Cu alte cuvinte direcția C. F. R. ar fi fost obligată să plătească daune, dacă s'ar fi dovedit că peste corpul lui Fotingher ar fi trecut roțile mașinei, din contra, nu eră ținută la

nici o răspundere, dacă acesta ar fi fost tamponat prin imprudența sa.

Parchetul de Iași cu adresa No. 17275 din Iulie 1920, ne-a pus această întrebare la care am putut răspunde cu precizie.

În adevăr, corpul lui Fotingher nu era de loc lătit, iar pe toată partea anterioară a toracelui, am găsit o dungă parșemimată lată cât palma, dungă care reproducea foarte bine forma unui corp rotund și îngust, cum este de pildă o roata de la un vehicul oarecare.

De mai bine de patru ani din 1916 de la declararea războiului din cauza aglomerațiunii de călători, accidente mortale de drum de fier, se întâmplă foarte des.

128. *Examemul localităților camera, grădina, sala unde s'a găsit cadavrul*, pot în unele cazuri să ajute la dezlegarea problemei—sinucidere sau omor.

Este evident că, atunci când într'o cameră se va găsi o efracțiune, mobilele răsturnate, lucruri furate etc., omorul pare evident. Dar contrariul nu poate pleda sinuciderea, adică faptul că nu e dezordine în cameră fără furt, nu poate dovedi cu siguranță că individul s'a sinucis, căci acesta poate fi omorit din răzburare, sau surprins în timpul somnului, fără ca asasinul să fi vroit să fure ceva. În practica noastră medico-legală am avut de observat următorul caz: Un domn X care avusese nenorocirea de a se căsători cu o femeie isterică, ducea o viață foarte amară. Dar cum se întâmplă mai întotdeauna în asemenea împrejurări, doamna care făcea soțului său viața imposibilă, pretindea că ea este martira căsniciei și neconținut amenința că se va sinucide! S'a întâmplat însă de data aceasta, ceea ce se întâmplă de obicei în o căsnicie în care femeia este isterică, dânsa amenința mereu că se va sinucide, dar la urma urmei, soțul este acela care se omoară. În cazul nostru D-l X în absența soției sale, care plecase la băi în compania unui tânăr, și-a descărcat un foc de revolver în cap; moartea i-a fost instantanee.

Pentru a simula un omor căci și sufletul ca și educațiunea acestuia, erau incompatibile cu lașitatea unei sinucideri, dânsul înainte de ași descărca revolverul, aruncă ceasornicul și un inel ce-i aparțineau în privată, făcând oarecare dezordine în casă, deschise vre'o două saltare, pentru a simula un furt. Toate acestea au fost inutile, sinuciderea s'a putut dovedi cu ușurință, ținându-se socoteala de forma și direcția plăgii, de arma ce s'a găsit lângă

el și mai mult decât atât, de faptul că, el în exaltarea și emoția actului ce prepară, a închis ușa camerei pe dinăuntru cu cheia, iar la curățirea latrinei, care s'a făcut după un timp oarecare, s'a găsit și ceasornicul și inelul, pe care el le aruncase pentru a simula furtul.

Se va căuta de medicul-legist arma care a servit la comiterea faptului, dar trebuie de menționat că, prezența sau absența aceștia nu are mare valoare, pentru stabilirea omorului sau sinuciderei, absența sau prezența armei lângă cadavru, întâlnindu-se tot atât des și la omor sau la asasinat ca și la sinucidere. Uneori însă simulațiunea sinuciderei prin punerea armei în mâna cadavruului este atât de grosolană, încât tocmai prezența ei în mâna acestuia, face să se recunoască fraudă.

Am vorbit de cazul lui Taylor în care asasinul a pus cuțitul cu dosul în mâna cadavruului, iar N. Minovici¹⁾ vorbește în cartea lui, de cazul unui vier care împușcat de un soldat, acesta pentru a simula sinuciderea, așeză pe vier cu fața în sus punându-i un pistol în mâna dreaptă. La examenul și autopsia făcută de Prof. M. Minovici, după examenul plăgei și al pistolului, care era cu cocoșul ridicat și cu capsă intactă, s'a putut lesne recunoaște crima, iar în paginile precedente am menționat cazul institutorului Mihailescu, care, după ce și-a dat o lovitură de pumnal în cord, a aruncat pumnalul pe fereastră, spărgând un geam.

În toate aceste cazuri e bine, în măsura posibilității, să se fotografieze cadavru în situațiunea găsită; să se ridice planul camerei sau a localităților, iar mai pe urmă să se fotografieze pentru a se putea reproduce, în un număr suficient de exemplare și remite celor ce instruesc afacerea. În un caz foarte important relatat de Prof. Sarda²⁾ din Montpellier, s'a putut deosebi sinuciderea de omucidere și răspunde la întrebarea dacă, inecarea a avut loc în timpul vieții sau după moarte, în urma ridicării planului localității și fotografiilor, cadavru fiind prea putrefiat pentru ca autopsia să poată da vre-o deslușire.

129. Scurgerea de sânge poate în unele cazuri, pleda pentru o sinucidere sau pentru un omor când acesta s'au săvârșit:

1) Dr. Nicolae Minovici. Manual tehnic de Medicină Legală București 1904 p. 205.

2) Dr. G. Sarda. Un cas médico-légal complexe in Archives d'Anthropologie criminelle, No. 63 din 15 Juillet 1907 p. 481 Lyon.

cu un corp tăios, un cuțit, briciu etc. Când este vorba de un asasinat, mai cu seamă dacă victima a fost surprinsă, atunci curgerea de sânge se face aproape numai pe locul și la locul unde a fost făcută tăetura, neînroșind decât efectele învecinate; mânele cadavrului sunt cele mai de multe ori nepătate de sânge. În asasinatul lui Melchior Dereguzzi, de care am vorbit în paginile precedente, numai fața și mai mult gâtul acestuia erau pline de sânge, care se scursese jos pe podele la nivelul capului acestuia, după cum nu era plină de sânge decât partea pernei pe care se află culcat capul; cuțitul cu care fusese asasinat și pe care l-am găsit în odaia lui Dereguzzi, avea mânerul perfect curat, numai metalul, era murdărit cu sânge. Același lucru aproximativ l-am observat și la femeia Sofia Dulbergher, asasinată prin tăerea gâtului cu briciul.

Se întâmplă că se găsesc pete de sânge în mai multe puncte deosebite, spre pildă la ambele extremități al unei camere. Aceasta ne va demonstra cum că individul a fost lovit de mai multe ori și urmărind petele sau stropiturile de sânge, putem desemna locul unde a fost rănit pentru prima dată și locul unde rănitul a căzut. Examenul acestor diferite puncte ne va mai putea indica, dacă în urma plăgilor primite rănitul, a mai putut merge, în ce parte s'a dus, cum a mers sau dacă a fost târat de alții.

Petele ce se găsesc în apropierea victimei, se deosebesc, dacă s'a secționat o arteră, sau numai o venă.

Când sângele provine din secționarea unei vene, el curge pe loc, nu stropește și se prelinge înroșind haina sau partea corpului omenesc, care se află mai în apropiere de vena secționată. Dacă din potrivă s'a tăiat o arteră, și dacă mai cu seamă aceasta este cel puțin de un calibru mijlociu, atunci pe un obiect plan ca de pildă un perete, se văd picături mari rotunde care s'a scoborât în jos în formă de linie roșie, terminându-se prin un punct rotund, dar ceva mai mic decât sfera inițială de deasupra. Forma, diseminarea, și caracterele acestor pete, ne pot servi pentru a se determina pozițiunea, în care se află rănitul în momentul în care a fost lovit.

Pe peretele văruiț din camera unde a fost asasinat Dereguzzi am găsit mai multe pete arteriale, ceea ce ne-a permis de a indica pozițiunea în care se află acesta în momentul când i s'a tăiat gâtul cu briciul. În afară de aceste pete de sânge, se mai pot găsi și altele pe care mâna sau piciorul le lasă pe podele,

sau pe diferitele obiecte ale casei, pe sertare, uşă, fereastră, perdele etc.. Când cineva calcă pe un lac de sânge, el lasă urme-roşii care reproduc perfect, şi ca formă, şi ca mărime, piciorul acelei persoane. Acelaş lucru se întâmplă când mâna sau mai-cu seamă vârful degetelor, muiate în sângele victimei, se imprimă pe pereţi sau pe unele obiecte ce le atinge. Medicina-legală, posedă numeroase cazuri de descoperire a criminalilor şi indentificaţiunii lor, numai graţie acestor pete; iată câte-va din-ele ce am cules din diferiţi autori.

Taylor raportează cazul unui individ găsit mort plin de sânge, iar de la pat spre uşă, câteva urme lăsate de un picior de femeie. Bănuindu-se că omorul se executase de un bărbat şi de o femeie ce şedeau în aceeaş casă cu ucisul, *Taylor* a muiat picioarele femeii cu sânge de bou, a făcut-o să calce pe podele şi a constatat că urmele găsite, erau exact aceleaşi cu urmele lăsate, după-ungerea picioarelor femeii cu sânge.

Tot *Taylor* mai raportează că în alt caz, un individ ce asasinase pe un altul, având mânele şi mai cu seamă degetele pline de sânge, voind să meargă de la odaia victimei în odaia sa proprie, s'a găsit pe pereţi pete de sânge, lăsate de mânele asasinului, care au putut fi indentificate.

În aceste diferite cazuri, urmele lăsate de picior sau de degete, vor fi ridicate cu precauţiune şi cu sistem de medicul-legist şi încă mai bine de un medic legist specialist în materie, pentru a fi examinate şi comparate. Această metodă de ridicare şi examinare a petelor—Dactiloscopia după sistemul *Galton*—se va descrie în un volum special.

Dar tot *Taylor*, atrage atenţiunea asupra faptului că, uneori urmele de sânge pot fi lăsate nu de asasin, ci de victima însăşi, sau de o persoană streină asasinatului.

Un om, prezentând o enormă plagă a gâtului, a fost găsit spânzurat. În o altă cameră dar aparţinând tot acestuia, s'a găsit un saltar de la o masă şi nişte frânghii, toate pline de sânge. Individul a voit să-şi taie gâtul, dar nereuşind el a hotărât să se spânzure; o scrisoare pusă în evidenţă, nu lasă nici o indoială asupra sinuciderei, iar petele de sânge de pe sertar şi masă, erau făcute de însuşi sinucisul.

Ion Condrea cel care s'a sinucis tăindu-şi gâtul cu foarfecele, de care am vorbit în mai multe rânduri, a pus mâna sa dreaptă plină de sânge, pe clanţa uşei şi pe lemnul ce o înconjură.

Marc¹⁾ raportează un caz în care un medic chemat de urgență pentru a da ajutorul său unui individ ce-și tăiasse gâtul, călcase în un lac de sânge și lăsase urmele picioarelor sale, pe parchetul din camera sinucisului.

130. *Examenui inculpatului sau presupusului inculpat*, poate în unele împrejurări să ne vină în ajutor pentru descoperirea omorului.

Când individul s'a luptat cu victima sa, de multe ori rămâne pe dânsul pete de sânge, precum și alte impresiuni, care arată în mod destul de evident, că în adevăr, acesta este autorul faptului.

Un individ asasinează o bătrână, aceasta îl mușcă la mână cu dinții falși ce-i aveă puși în gură; impresiunea ce lăsase dinții pe mâna inculpatului, se adaptau perfect cu dentierul din gura bătrânei asasinate; criminalul confruntat mărturisî crima.

Un alt individ prezentă pe față și pe mâini niște sgărieturi; întrebat asupra provenienței acestora, dânsul pretextă că a fost sgăriat, trecând prin o pădurice cu spini, dar nu putu indica păduricea ce-l sgăriase. Cercetat mai de aproape el mărturisî că a fost sgăriat de o femeie, pe care voiă s'o stranguleze.

Prezența petelor de sânge pe mâinile, pe obrazul sau pe hainele inculpatului, au de asemenea o mare importanță, dar pe când în unele împrejurări, aceste pete sunt foarte numeroase și foarte evidente, în altele ele sunt foarte puțin aparente; totul depinde de natura plăgilor sau a plăgei, de numărul, de mărimea vaselor secționare și prin urmare, de cantitatea de sânge vărsată și de situațiunea, sau de pozițiunea victimei față de agresor.

Așa spre pildă, dacă asasinul a tăiat gâtul victimei sale pe dindărăt în timpul somnului acesteia, inculpatul nu va fi de loc sau foarte puțin pătat de sânge. Este o eroare zice Taylor, de a se crede că, numai decât cel ce a asasinat pe un individ prin tăierea gâtului, sau prin înjunghiere, trebuie să fie pătat de sânge, prezența sau absența petelor de sânge pe presupusul inculpat, a dat loc la numeroase discuțiuni. Reproducem textual din cartea lui Taylor²⁾ cele ce urmează, asupra acestui punct:

„Nimic nu este mai greșit decât credința că pe un individ care a tăiat pe un altul, trebuie numai decât să se găsească pe el pete de

1) Marc. Suicide simulant l'homicide in Ann. d'Hygiène et de Med. Légale I. S. Tome IV p. 408 Paris 1830.

2) Taylor. Traité de Med. légale. Traducere de Coutagne Paris 1881.

sânge". Fără de a prenumera cazurile în care asasinul cu toată vigilența poliției, a putut să-și schimbe hainele pătate sau să le spele, fără de a prenumăra cazurile excepționale, în care asasinul pentru a nu-și păta hainele, s'a desbrăcat și a rămas gol, înainte de a comite asasinatul; se cunosc în știință, unele asasinate prin tăerea gâtului, sau injunghiere, care nu au stropit de loc pe asasin. Plăgile prin armă de foc, dar chiar plăgile contuze, oricât de grave și întinse ar fi, pot să nu stropească pe asasin, ceea ce se întâmplă uneori în plăgile gâtului prin armă albă.

Lordul Wiliam Russel s'a găsit asasinat, cu gâtul aproape complet detașat. Courvoisier bănuیت de a fi comis asasinatul, negă iar avocatul său susține că, de oarece acesta nu prezentase pe el nici o urmă de sânge, nu eră el acela, care comisese asasinatul.

După condamnare Courvoisier mărturisii că, în momentul în care comisese omorul eră gol, și nu-i trebuise decât de a-și spăla mâinile, care de altfel erau foarte puțin stropite. Alteori se întâmplă contrariul; există pete de sânge pe bănuیت și pe hainele sale și cu toate acestea, nu este acesta asasinul.

Hofmann citează cazul unui individ care, prezentă pete de sânge pe haine și pe tălpile ghetelor, pete care provenise din confruntauțiunea pe care poliția o făcuse cu acest individ, în camera asasinatului, dar nici decum din faptul că acesta comisese crima.

Uneori se pot găsi pete de sânge pe instrumentele sau pe armele bănuیتului; aceasta constituie în adevăr o serioasă prezumțiune dar nimic mai mult, căci și contrariul se poate găsi; un cuțit care a servit la tăerea gâtului și care cu toate acestea nu prezintă nici o pată; aceasta se întâmplă când cuțitul a fost șters, imediat, după comiterea crimei. În astfel de condițiuni medicul legist trebuie să caute cu atenție, dacă nu cumva sângele s'a depus în scrigiliturile lamei cuțitului, acolo unde s'a săpat, pentru a se lăsa introducerea unghiei, necesară deschiderii cuțitului, pe literele ce însemnează numele fabricantului, sau în fine pe scobitura dintre fier și mânerul de lemn; în multe împrejurări am găsit sânge pe aceste părți. Odată ce s'au găsit pete care sunt suspecte, pentru lămurirea justiției, judecătorul are nevoie uneori, de a ști dacă acele pete sunt de sânge și în special de sânge uman. De multe ori, bănuیتul dă ca scuză prezența petelor de sânge pe hainele sau pe obiectele ce-i aparțin faptului că, a tăiat o găină, un miel sau un porc, și că prin urmare, acele pete sunt în adevăr pete de sânge, dar nu sânge de om.

Medicul legist prin reacțiuni chimice va putea afirma că, acele pete sunt de sânge; prin examenul microscopic că, sângele este de mamifer și prin urmare poate fi și sânge uman (globulele roșii ale sângetui de mamifer se deosebesc de acele ale pasărilor) și în fine, prin cecece se cunoaște sub numele de reacțiunea cu serum după sistemul Uhlenhuth, dacă în adevăr sângele este sânge de om, sau nu. În multe împrejurări am avut de răspuns la astfel de întrebări. Una din cele mai recente afaceri care au necesitat un asemenea examen este aceea din 1920 cunoscută sub numele de afacerea din strada Coroi din Iași. În acea stradă a fost asasinată o damă bătrână, cunoscută în societatea ieșană d-na Adela Cogălnicianu. Am avut de examinat niște pete de sânge pe niște haine, care se bănuiau a fi sânge uman; examenul microscopic ne-a demonstrat că era sânge de pasăre, provenit dela niște prepeliți pe care bănuitul fiind la vânat, le legase de nasturii hainei sale. Technica examenului acestor pete se va trata în volum special.

131. Pe lângă examenul sângelui se mai cere câteodată medicului legist, să se pronunțe asupra examenului unor alte elemente care pot interesa justiția. Unul din cele mai principale, este părul sau firele de păr ce se pot găsi pe hainele inculpatului sau pe obiecte corpuri-delicte care prezintă, în afară de petele de sânge și fire de păr, ce sunt lipite prin sângele uscat pe unele cuțite, bărdițe, despicătură de lemn etc. cu care se bănuiește că s'ar fi lovit victima. *Ollivier*,¹⁾ *Lassaigne*,²⁾ *Tourdes*,³⁾ *Lacassagne*⁴⁾ în Franța, *Oesterlen*, *Hofmann*, în Austria *N. Minovici* în România, s'au ocupat de aproape de examenul părului ce se găsește în asemenea condițiuni, pentru stabilirea criminalității celui bănuît.

Examenul părului trebuie în primul rând să stabilească, dacă el este păr de om sau de animal, de bărbat sau de femeie; în al doilea rând să se pronunțe asupra provenienței părului, dacă este văpsit sau nu, dacă este rupt, zmulș, sau căzut, și în fine pe cât posibil regiunea de unde vine, cap, barbă, pubis. Hof-

1) *Ollivier*. Nouvelle application de l'emploi du microscope dans les expertises médico-légales in. Ann. d'hyg. et de Medecine légale 1839 Paris.

2) *Lassaigne*. De l'examen physique des poils et des cheveux. Ibidem 1857 Paris.

3) *Tourdes et Metzguer*. Traité de Med.-legale Paris 1897.

4) *N. Minovici*. Manual tehnic de Medicină legală. București 1904.

mann relatează în cartea lui un caz interesant, din care prin examenul părului s'a putut stabili vinovăția celui bănuit.

Pe o batistă găsită la un individ inculpat de a fi strangulat pe un altul, s'a găsit pete de sânge și un mic lambou de epidermă, pe care erau culcate mai multe fire de păr. Examineate cu atenție s'a constatat că acestea proveneau din barba victimei; asasinul în momentul strangulării a infipt unghiile în gâtul acesteia; epidermul s'a pătat de sânge a intrat sub unghiile asasinului care ștergându-se de batistă, a lăsat pe ea elementele care au stabilit în mod cert vinovăția bănuitului.

*Lochte*¹⁾ din Göttingen a examinat la microscop, leziunile părului de pe tâmpla umană, în urma descărcării unei arme de foc. Cu vechea pulbere neagră și cu un Browning descărcat à bout-portant, părul este întotdeauna ars și nu poate fi examinat la microscop, arsura acestuia nu poate demonstra decât distanța dela care s'a descărcat arma. Cu pulberea piroxilată cu acelaș revolver (calibru 768), el a constatat că tijele capilare în acea regiune sunt uneori rupte complect, alte ori sunt numai în parte, cuticula câte odată zmulsă.

Alte pete ca acele lăstate de substanța cerebrală sau alte corpuri, ca de pildă diferitele țesături sau ștose, pot da justiției, în unele împrejurări indicațiuni precise de foarte mare utilitate; toate acestea fac parte din așa numită tehnică-microscopică medico-legală, care se va trata în un volum special.

CAPITOLUL XV.

RĂNIRI ȘI LOVIRI MORTALE

132. Calificarea și prognoza rănirilor și lovirelor din punctul de vedere al gravității lor. 133. Răniri și loviri mortale. 134. Cauze primitive sau mediate aducând moartea rănitului. 135. Emoragii cauzătoare de moarte imediată. 136. Recunoașterea emoragiilor. 137. Asfixia ca factor imediat al morții. 138. Șocul traumatic. 139. Cauze secundare sau mediate ale morții. 140. Aprecierile medicului legist față de evoluția rănirilor și lovirelor.

132. Paragraful 5 din Cap I al părții întâia, cuprinde diviziunea rănirilor și lovirelor pe care le prevede C. P. R. în

1) *Lochte*. Ueber Verletzungen der Haare bei Naheschüssen, mit rauchschwachem Pulver. Göttingen 1911.

art. 238—241. După acest cod, răniile și lovirile au fost împărțite în șase clase, asupra cărora numai revenim.

Dar, deși recunoaștem că medicul legist trebuie pe cât posibil să aibă în vedere în aprecierile sale textul legii, nu este mai puțin adevărat că, omul de știință este obligat să țină socoteală înainte de toate de *știința medicală*, cu care trebuie să se pună în concordanță, pentru redactarea certificatului sau raportului său medico-legal, ori care ar fi motivul ce ar necesita dresarea unui asemenea act. Astfel fiind lucrurile din punctul de vedere medico-legal, vom împărți răniile și lovirile mai întâi în două mari clase: A. *Răniri și loviri mortale* care au ca consecință moartea celui rănit (Art. 241 C. P. R.) și răniri și loviri nemortale (Art. 238—240) C. P. R.) Această din urmă clasă, de care am vorbit deja, cuprinde următoarele subdiviziuni: a) răniri și loviri care nu au adus după ele nici o incapacitate de lucru, (al. 2 Art. 238) cum ar fi spre pildă, zgârieturile sau eroziunile superficiale, aplicarea unei sau mai multor palme pe fața cuiva, etc. loviri cari nu au nici o urmare, nici o consecință din punctul de vedere medical și care dacă în unele cazuri excepționale, aduc o incapacitate de lucru, aceasta este o incapacitate pur profesională. Este zgârietura, este vânătăia de pe obrazul magistratului, avocatului, profesorului, funcționarului etc. care nu se poate prezenta la serviciul seu cu acea zgârietură pe obraz, căci ea pretează la echivocuri și ironii.

B) Răniri și loviri cari au adus după ele câteva zile de incapacitate de lucru (mai puțin de 20) fără însă a fi întovărășite, de nici o vătămare însemnată a sănătății, fără de a lăsa vre-o urmă.

C) Răniri și loviri care au cauzat o vătămare însemnată a sănătății sau unui membru al corpului victimei, cu o incapacitate de lucru de cel puțin 20 de zile (fixăm această cifră, pentru a ne apropia de C. P. F.) răniri și loviri cari au avut *consecințe grave*, urmate mai întâi de incapacitate de lucru *absolută sau totală*, și apoi de o incapacitate de lucru *relativă*, dar care după vindecarea ei, nu a lăsat nici o urmă, rănitul a reintrat cu totul în atitudinile sale anterioare rănirii (art. 239 C. P. R) și în fine d) răniri și loviri care, au adus pe toată viața o incapacitate de lucru, sau care au scăzut pentru restul vieții, puterea de muncă și în calitate și în cantitate, omul rămânând orb, surd, etc. Art. 240 C. P. R.)

Socotim că această diviziune medico-legală a rănilor și loviturilor, este cea mai rațională fiindcă, se adaptează și este în concordanță, până la un oarecare punct, cu legislația rănilor și loviturilor din C. P. R.

133. La Cap. IV am vorbit de Art. 241 C. P. R. care se ocupă de plăgile mortale și care se pot defini, orice rănire sau lovire care au adus după dânsa moartea, indiferent, dacă a determinat-o imediat sau mai târziu, indiferent dacă a determinat-o prin ea însăși, sau prin complicațiunile sau urmările sale, dar inerentă plăgei însăși și în concordanță cu ea.

O plagă de cuțit care a deschis un vas important artera femorală, este o plagă mortală, fiindcă în acest caz moartea a fost rezultatul emoragiei. O plagă a capului care a adus moartea după 8-10 zile sau chiar mai târziu, din cauza unei meningite sau a unei meningo-encefalite complicând lovirea capului, este o plagă mortală, indiferent după cât timp a survenit moartea.

Dar un individ care a fost împuns în gambă, coapsă, etc. și care în timpul tratamentului moare de un acces de holeră sau de ceva analog, moartea acestui rănit nu va fi datorită plăgei, această plagă nu va fi calificată plagă mortală, ea nu va fi cauză imediată a morții, determinată de plagă.

Care sunt cauzele primitive sau imediate ale morții în urma unei răniri sau loviri?, căci dacă a urmat moartea rănitului, trebuie să se știe până la ce punct, infractorul poate fi făcut răspunzător de moartea acestuia.

Urmând pe *Prof. Hofmann*¹⁾ cauzele care aduc moartea rănitului se împart în două categorii: *Cauze primitive sau imediate și cauze secundare sau mediate.*

134. *Cauzele primitive sau imediate* determinând moartea, constituind prin urmare ceea ce se numește *plagă mortală*, sunt după *prof. Hofmann* cele următoare:

a) Destrucțiunea unuia sau mai multor organe importante ale vieții, fie prin o lovitură puternică asupra capului cu un instrument tare; în general un corp contondent-lovire ce s'ar putea numi lovire activă, fie prin izbirea corpului, asupra unui obiect tare—lovire pasivă—cum se întâmplă în cazurile în care, corpul omului se lovește cu putere de un mal, sau de pietrele ce se găesc în fundul unei prăpăstii etc. În acest caz, corpul omului merge și se izbește de obiectul tare, *lovire pasivă* pe când ge-

1) *E. von Hofmann* Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin, Wien 1826.

neralmente se întâmplă contrariul, obiectul tare vine și lovește corpul omului, *lovire activă*.

Am publicat cazuri de felul acesta atât eu cât și mai mulți elevi ai mei. Raportul medico-legal No. 48 p. 163 din colecția noastră de rapoarte, se referă la o emoragie abdominală care a determinat moartea femeiei *Axenia Haraboaia*, ca urmare unei izbituri puternice a acesteia, de colțul unei mese, iar rap. No. 46 p. 158, se referă la moartea numitului *Ion Jipa* a cărui autopsie a fost făcută de fostul nostru asistent, *Dr. E. Veisa* care a găsit o vastă emoragie abdominală, rezultat al ruperei splinei, și hilului rinichiului stâng, în urma căderii acestuia asupra unui mal.

Aceste observațiuni și autopsii sunt cu atât mai interesante, cu cât pe corpul victimelor, nu s'a găsit nici o urmă și nici o echimoză.

Sunt mai multe observațiuni în știință și am publicat și noi cazuri de acest gen, în care ruperi de organe splanchnice, determinând vaste emoragii interne și moartea consecutivă instantanee, nu au produs pe suprafața externă, nici cea mai mică echimoză. Aceasta se explică prin faptul că inima oprindu-se brusc, nu a mai avut timpul necesar de a trimite sânge în țesutul celular și de a produce echimoze; iată pentru ce autopsia trebuie întotdeauna să se facă complet, căci deși nu există pe corp nici o urmă de violență și nici o echimoză, se pot găsi leziuni interne foarte pronunțate. Numai insistăm asupra destrucțiunii cordului și creierului care, suspendând funcțiuni vitale indispensabile vieții, determină moartea în mod fulgerător.

b) Dar nu este numai decât necesar ca, un organ să fie distrus pentru ca să determine moartea, ci este suficient ca, acel organ să fie uneori numai atins, pentru ca să survină moartea uneori foarte repede, alteori după un timp relativ scurt. Așa se întâmplă când se impunge nodul vital al lui *Flourens* — în acest caz, moartea este fulgerătoare. Uneori se întâmplă că se determină o plagă a cordului, care lăsând să se scurgă o cantitate de sânge, în pericard, cordul este din această cauză împiedicat de a se mai contracta, omul moare nu din cauza emoragiei, sângele găsit în pericard nu întrece de obicei 200 — 250 gr. ci din cauza împiedicării funcționării sale: același lucru se întâmplă când există o plagă, a unui sau a ambilor pulmoni.

În afară de cazurile publicate de noi, unul din foștii noștri

elevi, Dr. V. Vasiliu, medic-legist al trib. Dolj, ne-a relatat mai multe autopsii, făcute de d-sa în care moartea a fost rezultatul unei astfel de compresiuni.

c). Când se perforează, se rupe sau se taie un vas de oarecare mărime, o emoragie puternică se declară, și moartea survine după un timp ce poate varia, dar în tot cazul care nu poate întrece 15—20 minute,

135. Emoragiile se numesc *externe* când sângele a curs afară din corp, *interne*, când sângele a curs în interiorul corpului; în asemenea condițiuni moartea survine atât din cauza emoragiei, cât și din cauza împiedicării funcțiilor vitale, după cum am menționat mai sus, sângele pierdut în atari cazuri, poate fi în mică cantitate. Armele sau instrumentele tăioase și ascuțite, cuțitele, pumnalele, determină plăgi mici dar care pot fi foarte grave, atunci când ele au deschis sau a împuns, un vas mai important. Am văzut în practica noastră medico-legală, o emoragie mortală la o femeie, datorită împingerii arterei femorale stângi, cu vârful unui fus; fusul, plin de sânge, îl avem în muzeul nostru.

Moartea prin emoragie poate surveni în unele împrejurări, nu numai când s'a deschis un vas mai mare, ci uneori când s'a deschis și un vas de calibru foarte mic, dacă aceasta se întâmplă la indivizii pletorici sau la acei cari sunt hemofili.

O persoană hemofilă, poate pierde o mare cantitate de sânge în urma unei plăgi de cea mai mică însemnătate; sângele curge încet, dar curge mereu, omul moare fără ca toată știința medicală, să-l poată salva.

Se citează în știință cazuri urmate de moarte prin emoragie în urma avulziunii unei măsele de un dentist, sau în urma deschiderei unui panarițiu. Pe când eram medic șef al spit. Cantacuzino-Pășcanu, un băiat de vre-o 14 ani căzând, și-a despiciat buza inferioară, ne-a fost imposibil de a-i opri emoragia, pacientul după 6 ore muri, fără ca toate tratamentele încercate să poată opri curgerea de sânge. Toți aceștia sunt hemofili, lucrul trebuie știut pentru ca să nu se tragă la răspundere, nici pe cei ce au determinat răniri, sau loviri în urma unei altercațiuni, nici pe profesioniștii-medici, dentiști etc. care în exercițiul profesiei lor au făcut inciziuni în scop terapeutic, inciziuni cari au fost mortale, dând loc la aceste curgeri de sânge, rebele ori cărui tratament¹⁾.

1) Prof. Brouardel, citează cazul unei domnișoare hemofilă, care muri de emoragie, în prima noapte a nunței, în urma ruperii membranei himen.

Medicul legist poate pe viu sau pe cadavru — să recunoască dacă în adevăr a existat o emoragie abundantă sau nu, bazându-se pe următoarele semne:

136. Dacă examinează bolnavul sau cadavru, imediat după declararea emoragiei și în locul unde s'a produs, în caz când emoragia este externă — va vedea o mare cantitate de sânge răspândită pe corp, pe haine, pe patul unde se află rănitul.

Corpul întreg va fi de o paloare ca de ceară, buzele și conjunctivele ochilor albe.

Lividitățile cadaverice vor fi foarte palide, iar putrefacția — după cum am demonstrat prin cercetările noastre proprii — este întârziată. Organele splanchnice, pulmonii, ficat etc. sunt palide, cordul palid și deșert de sânge.

La omul viu, semnele emoragiei, sunt întovărășite — în afară de paloarea corpului, a buzelor și a conjunctivelor — de o mare slăbiciune generală cu sleirea puterilor, amețeli, dureri de cap, inapetență, la femei cu absența menstruațiunii sau cu o notabilă scădere în cantitatea sângelui timp de câteva luni, edem al gambelor, uneori cu puțină albumină în urină, întotdeauna cu un suflu caracteristic la baza cordului, sau chiar la vârful lui, care uneori se prelungește și se aude și în axila stângă.

Dar trebuie de observat că în unele împrejurări, aceste simptome se găsesc la persoane care sunt anemice mai înainte, din cauza unei boli cronice anterioare, ca de pildă tuberculoza, carcinomul, leucemia etc.; în asemenea cazuri, este ușor de deosebit anemia recentă, provenită din cauza deschiderii unui vas, de aceia datorită unei asemenea afecțiuni.

Anemia este mult mai pronunțată când emoragia este externă, căci în acest caz se scurge o mult mai mare cantitate de sânge, decât în emoragiile interne; de altfel totul este relativ și nu trebuie să se creadă că, omul trebuie să-și piardă, tot sângele pentru ca să moară; aceasta nu se întâmplă nici odată și este suficient ca, cel puțin a patra parte din totalitatea sângelui unui om să fie pierdut, pentru ca el să moară.

După cei mai mulți anomiști și fiziologiști un om adult și normal care cântărește între 65—70 kgr. are aproape $5\frac{1}{2}$ kgr. sânge. *Brücke, Béclard, Bischoff, Mathias Duval* și alți fiziologiști au evaluat că omul adult are 7.7% sânge pentru 100 părți din corp, femeile ceva mai puțin, copiii 5.2%. Dar trebuie știut că uneori, nu este numai decât necesar ca omul să piardă

nici a patra parte a totalității sângelui său, pentru ca să nu mai poată trăi; uneori el pierde mai puțin și cu toate acestea moare; condițiunile individuale ca și starea anterioară sau psihică a momentului, au o mare influență asupra puterii de rezistență, a celui ce-și pierde sângele¹⁾.

Orice emoragie este gravă, dar mai grave sunt acelea care deși de mică intensitate, durează un timp mai îndelungat fără de a se putea opri; în acest caz, chiar cu ligatura arterei sau arterelor mai sus de plagă, emoragia continuă, putând aduce o anemie foarte pronunțată și moartea.

Cu 20 de ani în urmă, am văzut un tânăr în vârstă de vreo 19 ani, laborant la o farmacie din Iași care și-a tăiat arcada palmară stângă. Nici un tratament nu a putut opri emoragia și a trebuit să i se facă ligatura arterei brachiale; emoragia însă a continuat, nenorocitul tânăr a murit trei zile după ligatură.

Am văzut mai sus semnele după care se poate recunoaște moartea prin emoragie, dar trebuie de observat că, atunci când cadavrul este în putrefacție, aceste semne sunt mascate prin colorațiunea verzuie a pielii, iar lipsa sângelui din cord și vasele mari — datorite putrefacțiunii — nu are nici o valoare.

137. d) Unii autori cum e spre pildă *Hofmann*, pun încă între cauzele imediate ale morței, rezultat al rănirilor și lovirilor și ceea ce numesc ei *asfixia*.

Este exact, asfixia poate în unele împrejurări să fie o cauză imediată a morței, dar trebuie făcut o selecțiune și o deosebire între asfixiile care rezultă, din cauza rănirii sau lovirii unui organ esențial al aparatului respirator, și asfixiile care aduc moartea prin fenomen reflex (impungerea bulbului), sau ca o complicațiune inerentă acelei răniri.

În termeni generali orice moarte se isprăvește prin asfixie, căci până la ultima suflare, până în momentul ce se numește în limbajiu popular — omul și-a dat sufletul — acesta respiră moartea coincizând cu ultima respirațiune, cu ultima suflare, moment în care se oprește și cordul.

Dacă emoragiile mari produc moartea, ele o determină din

1) Unele persoane senzibile și foarte emotive, leșină, au sincope, la vederea numai a câtorvă picături de sânge; când acest grad de emotivitate este dus la ecces, o emoragie de mică importanță — de câteva sute de grame de sânge — poate determină moartea.

cauza insuficienței ematozei și a cubajului de aer, pe care sângele în cantitate prea mică, nu-l mai poate distribui, în arborile respirator. În emoragiile cari survin, cum se întâmplă în *placenta praevia*, femeile cari se luptă cu moartea, cer mereu aer, ele se asfixiază, tocmai din cauza marelui cantități de sânge ce au pierdut. Prin urmare, moartea ca rezultat al asfixiei, poate surveni în două împrejurări, deosebite din punctul de vedere ce ne ocupă.

În primul rând ea survine prin o adevărată lipsă de aer, adică prin o adevărată asfixie, atunci când spre pildă, din cauza unei vaste plăgi a toracelui, pulmonul nu se poate însufla, sau atunci când, o cantitate de sânge din gură pătrunde în laringe, epiglota tăiată sau ceva analog intră și astupă laringele etc. În al doilea rând, moartea poate surveni prin asfixie dar ca acțiunea reflexă, când spre pildă se împunge bulbul, sau sânge scurs în mare cantitate devine insuficient ematozei.

138. e) În fine o altă cauză de moarte imediată este Șocul traumatic. În urma unei iritațiuni mari a pielii, fără plagă cum se întâmplă în bastonade sau lovirile cu varga, care lasă urme lungi și roșii pe piele, se întâmplă că cel lovit în așa mod, moare în un timp foarte scurt după bastonadă; la autopsie nu se găsește nimic ca să explice terminațiunea letală, nici o leziune patologică; când moartea survine în asemenea condițiuni, se zice că este datorită șocului traumatic sau *comofiunii generale a organismului*. Uneori se întâmplă același lucru în urma unor răniri prin un corp oarecare, sau chiar în urma unei *operațiuni chirurgicale*. Celebrul anatomist englez *Hunter* a fost unul din cei dintâi care a descris șocul (*shock* în englezește) ceea ce alți autori au desemnat cu numele de *letargia răniților*, *sfârșirea prin durere*, *stupoarea generală* și care nu trebuie confundată cu sincopa cardiacă, de care se deosebește și ca patogenie, cât și prin simptomele cu care se manifestează.

În afară de bastonadele de care am vorbit sau de lovirile asupra corpului cu varga, s'a observat că, cu cât o plagă este mai contuză, cu atât este mai mult expusă la șoc; strivirile membrelor, tamponările, plăgile contuze cu atrițiunea părților moi și a oaselor, arsurile, plăgile prin armă de foc determină șocul destul de des, pe când plăgile prin armă albă sau împunghătoare, îl determină mai rar.

Cu cât regiunea contuzionată este mai bogată în nervi și în

nervi simpatici, cu atât mai lesne survine șocul, care este favorizat prin coborârea temperaturii operatului, anterioară operațiunii¹⁾.

Se pare — așa cel puțin pretind unii autori — că în general plăgile abdomenului, determină o răceală generală a corpului, care este cu atât mai intensă, cu cât plaga se apropie de regiunea stomacului, de vezicula biliară sau de ovare (Redard). Santi pretinde că, unele stări generale predispun la șocul traumatic cum ar fi de pildă o mare impresionabilitate, durerea exagerată, după alții alcoolismul.

Bolnavul în stare de șoc se prezintă cu următoarele simptome. Cam la 10 — 15 minute după rănire sau după terminarea operațiunii chirurgicale, pacientul resimte o stare de mare slăbiciune cu o senzație generală de frig. Tot ce se face pentru a se încălzi este în zadar, frigul continuă, apoi fața devine foarte palidă exprimând frica, durerea și stupoarea, pulsul mic, respirația neregulată și superficială, fruntea se acoperă de picături mari de sudoare. Inteligența rămâne intactă, bolnavul își dă socoteală de starea lui gravă, hipotermia devine din ce în ce mai intensă, bolnavul se agită, apoi cade în colaps și moare.

Odinioară se confundă șocul traumatic pe de o parte cu sincopa, mai pe urmă cu inhibiția; aceasta este o eroare, căci sincopa poate surveni fără nici o leziune externă, une ori chiar în urma unei puternice emoțiuni; inhibiția pentru a se produce nu are nevoie, decât de a se aplica o lovitură iarăși neînsemnată neurmată de plagă, pe așa numitele *regiuni privilegiate*, pe când șocul nu survine decât atunci când, există, o leziune a corpului, din genul celor menționate mai sus.

Patogenia șocului traumatic a fost mult discutată, atât de clasicii francezi, cât și de cei germani, sau emis mai multe teorii în cea ce privește această patogenie. Unii autori au pretins că șocul traumatic ar fi datorit unei opriri a cordului, — paraliziei cordului — produsă pe cale reflexă, prin excitația intensă a terminațiilor periferice a nervilor sensitivi.

Nusbaum, Ruth, Holm, nu admit teoria de mai sus și pretind că, șocul traumatic ar fi datorit unui colaps, survenit unei rezorbțiuni rapide a substanțelor septice. După *Virchow* s'ar produce în capilarele pulmonului embolii septice gresoase, care

1) Bolnavii care au fost supuși înainte de operație unui frig sensibil — cei ploați, înzăpădiți, ect. — capătă mai lesne șocul traumatic.

survin mai cu seamă în fracturile cominutive ale oaselor lungi. *Fournoy* și *Recklinghausen* pretind că aceste embolii ar fi formate de măduvă acestor oase fracturate, care intrând în vene obliterează mai pe urmă vasele. *Brouardel* crede că aceste embolii, pe care autorii germani socot că sunt produse de micile corpuscule gresoase medulare, ar fi produse de coloniile microbiane ale putrefacțiunii locale, care îngrămădite, fac oficiul de dopuri embolice. *Wagner* crede că șocul survine în plăgile abdominale, din cauza răcirii peritoneului. *Goltz* experimentând asupra broaștelor, a putut determina moartea acestora prin un șoc brusc asupra abdomenului. Moartea rezultat al șocului traumatic, a fost atribuită de *Goltz*, paraliziei nervilor vasomotori și mai cu seamă a nervilor splanchnici, ca urmare sgudivrei traumatice; la autopsiile animalelor în experiență, *Goltz* a găsit în totdeauna cordul în diastolă, deșert de sânge și foarte rigid.

Hofmann relatează în cartea lui, următoarea observațiune din care reiesă până la un oarecare punct, exactitatea teoriei de mai sus. Un frănar a fost tamponat între două vagoane, partea inferioară a toracelui fiind brusc comprimată; frănarul scoase un tipăt, vărsă întreg conținutul stomachal, perdu cunoștiința, fața lui eră de o paloare cadaverică, nu se simțea nici pulsul, nici contracțiunile cardiace. Stropit în mai multe rânduri cu apă rece, el își reveni în simțiri, dar pulsul ca și cordul au mai rămas slabe, încă aproape 10 minute; după 24 ore de odihnă el și-a putut relua serviciul.

Prof. *Quenu*¹⁾ observând în cursul războiului mondial, un mare număr de cazuri analoage, a emis o nouă teorie asupra patogeniei șocului traumatic, pe care o rezumăm în rândurile de mai jos, din comunicările făcute.

Termenul sau cuvântul de șoc traumatic a fost aplicat și se aplică unei mari varietăți de stări deosebite. Este evident că starea de șoc traumatic, se observă la unii traumatizați cât și la mulți răniți de război, șoc care dacă de multe ori este favorizat și determinat de starea de anemie, cât și de comoțiunea nervoasă, ea poate să fie atribuită și unei infecțiuni incipientă supraacută, rezultat a unui proces de intoxicațiune.

În un mare număr de cazuri de șoc, factorul principal este o intoxicație care pleacă din plagă datorită rezorptiunei produ-

1) *Quenu*. Bul. Soc. Chirur. Paris 1918 și Bul. Soc. Biologie Paris 1918—1919.

selor septice, ce sunt puse în libertate, prin dilacerarea mușchilor și transformarea lor sub influența fermenților proteolitici. Cercetările lui *Delbet* și *Grigout*, au confirmat natura toxică a acestor produse de autoliză, datorite unei dezintegrări azotate intensă și rapidă a țesuturilor traumatizate, ajungând la o adevărată azotemie și acidemie. Aceasta este cauză primordială a fenomenelor de intoxicațiune, care se leagă și ele cu o insuficiență funcțională a ficatului.

Șocul traumatic este favorizat și preparat de un mare număr de factori, dintre cari cei mai principali sunt: oboseala mare, frigul, emoragia și multiplicitatea plăgilor. Expresiunea clinică a stărei de șoc, rezultat al intoxicațiunii musculare, este aparițiunea sa gradată, el se stabilește în mod progresiv, în orele care urmează trauma, prea încet pentru a fi o comotie nervoasă, destul de repede pentru a se putea admite posibilitatea unui proces septic.

Concluziunea practică adaugă Prof. Quenu, este că, bolnavul trebuie tratat de urgență. Punctul esențial este de a se suprima fără întârziere focarele de intoxicațiune, adică trebuie *a se opera* mai întâi și de urgență, și pe urmă a se ocupa de starea generală a bolnavului. Rănitul trebuie operat pentru a se evita stabilirea șocului, în acel scurt interval în care intervenția chirurgului, poate să scape viața bolnavului.

Nu avem de adăugat nimic la teoriile enunțate, în cea ce privește patogenia șocului, totuși ne întrebăm, cum s'ar putea explica el atunci când survine fără plagă, adică fără poartă de intrare microbilor, ca de pildă în bastonadele sau cea ce numesc americanii linșajul; în acest caz trebuie să admitem teoria paraliziei cordului pe cale reflexă, în urma excitațiunii intense a terminațiunilor periferice a nervilor sensitivi.

Iată teoriile care s'au emis asupra patogeniei șocului; dar trebuie știut că moartea celui lovit sau rănit, nu poate fi atribuită șocului traumatic de cât atunci, când ea survine foarte repede după traumă, dacă ea survine mai târziu, cauza morții trebuie căutată în altă direcție.

139. *Cauzele secundare sau mediate* ale morții în urma rănilor și lovirelor după Prof. Hofmann¹⁾ sunt cele următoare
a) *Tetanosul*²⁾ care poate surveni în urma unei mici plăgi

1) E. Von Hofmann. Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin, Wien 1906.

2) Vezi R. M. L. No. 56 din colecția de rapoarte și Curier judiciar No. 76 din 1906 București.

sau impungeri a unui deget de la mână sau de la picior, atunci când plaga a fost murdărită de pământ sau noroi, ce conține bacilul tetanic.

Am avut a ne pronunță asupra unui caz de felul acesta. Mai mulți lucrători au căzut de pe o schele, unul din aceștia, *Dumitru Petcu* a murit de tetanos, în urma unei plăgi ușoare, care însă a fost murdărită de noroi și pământ. În concluziile noastre am emis părerea că, moartea lui Petcu trebuie să fie atribuită unui acces de tetanos, contractat din cauza plăgii de care fusese, atins căzând de pe schele.

b) Unele procese inflamatorii care complică plăgile ca de pildă *meningita, pleurezia, pneumonia, peritonita* etc.

c) Infecțiunile purulente generale *piemia, septicemia, uremia, crezipelul* etc.

d) *Cachexia* ca rezultat a unei lungi supurațiuni care a determinat moartea bolnavului, prin epuizarea celui rănit. Dar odată specificate aceste cauze mediate, care nu au determinat moartea în urma unei răniri sau loviri, medicul-legist mai are datoria să stabilească relațiunea de la cauză la efect dintre rănire sau lovire și cauza determinantă a morții.

Aceasta trebuie descrisă în raportul medico-legal, pentru ca să se poată stabili responsabilitățile, căci dacă în unele împrejurări vinovăția infractorului reesă în mod evident, în altele medicul-legist va demonstra în urma autopsiei ce va face, că moartea rănitului este datorită stărei patologice acestuia, iar nu rănirii care nu a făcut decât să deștepte, o diateză morbidă. El trebuie să arate în mod clar și precis dacă rănirea sau lovirea a putut aduce după ea alterațiunile organismului, care trebuiesc privite ca o cauză mediată sau imediată a morții, sau dacă din potrivă, moartea a fost naturală și rănirea sau lovirea, nu au avut nici un rol în determinarea ei.

140. În practica medico-legală se pot prezintă situațiuni diferite, uneori foarte greu de rezolvat, în ceea ce privește relațiunea de la cauză la efect, dintre moartea cuiva și lovirea lui.

Cauzele pe care medicul-legist trebuie să le lămurească pentru justiție, în asemenea împrejurări, pot fi de mai multe specii. Procedând de la cel mai simplu la cel mai complex, putem să le clasificăm după cum urmează.

A) Lovirea sau rănirea este singura cauza determinantă a morții.

Un om sănătos sau chiar un om bolnav, un tuberculos sau un cardiac, primește în cap o lovitură cu un corp condondent care-i sfărâmă oasele craniului, sau primește o lovitură de cuțit care-i perforează inima; cauza imediată și determinantă a morții vor fi loviturile menționate.

B) Lovirea sau rănirea nu este cauza determinantă a morții.

Un tuberculos sau un cardiac primește o lovitură de cuțit în coapsa dreaptă; după câteva zile el moare înainte, ca plaga să se fi cicatrizat din cauza unei hemoptizii sau unui acces de cord; în asemenea cazuri se va conchide că moartea a fost naturală și că plaga, nu a avut nici o înrăurire asupra morții rănitului.

C) Lovirea a determinat moartea, din cauza unei infecțiuni fatalmente mortală, de care era afectată victima.

Din practica noastră medico-legală relatăm cazul următor care intră în categoria de mai sus. O femeie în urma unei loviri de altfel de mică intensitate asupra abdomenului, cade jos și după jumătate de oră moare. La autopsie nu am găsit nici o urmă de violență pe corp, dar în abdomen am găsit un mare Kist fetal care se rupsese; acea femeie avusese o sarcină extra-uterină, Kistul conținea un litopedion.

În raportul nostru am dedus concluziunea că moartea a fost determinată de ruperea Kistului; că femeia se găsea mereu sub iminența unei morți de felul acesta chiar, fără nici o cauză și că lovitură din abdomen, nu a făcut decât ceia ce ar fi putut face orice întâmplare ca de pildă, alunecarea și căderea femeii, lovirea ei însăși de un corp tare, sau chiar o simplă emoțiune mai pronunțată, o frică sau o bucurie.

Hofmann din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, zice în cece privește calificarea unei răniri sau loviri, ca lovire mortală prin ea însăși. «Pentru a se afirma în un caz oarecare că plaga singură prin ea însăși și nu afecțiunea preexistentă a determinat moartea, va trebui să se demonstreze că plaga sau ovirea erau de atare natură, încât au putut prin ele însăși a produce, că dânsa și numai dânsa a determinat leziunile, ce s'au găsit la autopsie. Boala sau afecțiunea au putut influența mersul defavorabil al plăgii, totuși ea singură a fost cauza reală a morții.

D) Lovirea sau rănirea a agravat boala de care era

afectată victima, ceace a determinat moartea loviturii.

Un individ diabetic primește o lovitură asupra unei părți a capului, cu un corp contondent, ceace produce o plagă contuză. Această plagă după câteva zile se sfacează, diabeticul moare de gangrenă sau de un coma diabetic. În asemenea caz lovirea sau rănirea a agravat afecțiunea de care eră afectat lovitul, cauza terminațiunii letale. Cu alte cuvinte, dacă în cazul de mai sus plaga a fost cauza ocazională a morții, cauza reală a fost diabetul, de care eră afectată victima, înainte ca ea să fi primit lovitură; Diabeticul ar mai fi putut trăi dacă nu ar fi survenit gangrena produsă de plagă? Cu siguranță da, dar el ar fi putut să moară și fără nici o cauză externă, lovire sau rănire prin o întâmplare neprevăzută, o imprudență a sa, ca neobservare de regim, oboseală etc.

E) Rănirea sau lovirea a determinat o complicațiune, cauza reală a morții.

Un individ perfect sănătos este lovit de un altul cu putere, din care cauză i se fracturează peroneul sau tibia, de la o gambă oarecare. Pentru consolidarea fracturii bolnavul trebuie să stea în pat culcat pe spate. După 10-12 zile el contractează o pneumonie ipostatică și moare. În asemenea caz moartea a fost determinată de pneumonia ocazională sau intercurrentă, survenită din cauză că, bolnavul a fost obligat să stea pe spate pentru ași consolida fractura, ce a survenit în urma loviturilor suferite.

Moartea nu este determinată de lovirea suferită, nici de fractura determinată de această lovire, ea a provenit din cauza pneumoniei.

Dar nu este mai puțin adevărat că, dacă cel lovit nu i s'ar fi fracturat peroneul, el nu ar fi fost obligat să stea în pat culcat pe spate, un timp relativ îndelungat și dacă nu ar fi fost obligat din cauza lovirei să stea în această pozițiune el nu ar fi contractat acea pneumonie; există prin urmare între lovire și moartea pacientului, oarecare legătură dela cauză la efect și ca atare, lovirea poate cel puțin în parte să fie incriminată.

În afară de pneumonia *ipostatică*, mai poate surveni și pneumonia *metastatică* în cursul unei piemii, pneumonie care întovărește de multe ori plăgile sau lovirile capului, și acele datorite unei iperemii nervo-paralitice a pulmonului, sau a aspirațiunilor licide sau a alimentelor în momentul regurgitațiunii materiilor alimentare din stomah. Toate acestea pneumonii pot fi consecința unei răniri sau loviri, pe care medicul-legist.

În raportul său trebuie să o documenteze, arătând până la ce punct această afecțiune pulmonară este datorită traumei.

F) Rănirea sau lovirea deșteaptă o afecțiune ce există în stare latentă și care pareă inofensivă.

Un vechi alcoolice primește dela un camarad al său o lovitură neînsemnată, o simplă sgârietură la sprinceană, caz pe care l'am văzut. Pentru a sărbători împăcarea între ei, tot în aceeași seară trag amândoi o beție zdravănă; a doua zi el este cuprins de un acces de *delirium tremens*, iar a treia zi moare.

Un alt alcoolice găsiindu-se aproape în aceleași condițiuni ca și celalt, contractează un erizipel mortal. Un al treilea — caz din practica noastră medico-legală — R. M. L. No. 40 din colecția de rapoarte este cel ce urmează.

Gh. Florea sătean din comuna Bucium jud. Iași, recunoscut vechi alcoolice, vrea fiind iarăși beat, să lovească pe un alt sătean. Acesta ferindu-se de el îl imbrânțește, Florea furios, cu fața vultuoasă, cu ochii injectați, să repede asupra celui alt, dar cade, prezintă respirația ștertoroasă, iar după câteva minute muri. La autopsie, am găsit o pachimeningită, singura cauză determinantă a morții, căci pe corpul lui Florea nu era nici o urmă de violență, ceea ce altfel se mărturisea și de cei ce asistase, la această altercațiune, Florea nu fusese lovit.

G) Rănirea sau lovirea este aproape neînsemnată, dar constituie poarta de intrare agenților patogeni, care au adus moartea.

Cazul lui Dumitru Petcu pe care l'am mai citat să referă la rândurile de mai sus: Acesta cade de pe o schele, se zgârie, dar zgârietura este murdărită de o cantitate de noroi, care după cum să știe conține uneori bacilul lui Nicolaiev. Petcu moare după câteva zile în un acces de tetanos. Este evident că, această afecțiune a fost cauza determinantă a morții, penetrațiunea bacilului tetanic prin plagă, pe care Petcu ș'a făcut'o în momentul căderii sale de pe schele. Din cele ce preced se poate vedeă cu ușurință, cât de complexe sunt în medicina-legală, cazurile ce se pot ivi în practică, și cu câtă atenție și prudență trebuie să întocmească medicul-legist, raportul cerut de justiție, pentru stabilirea responsabilităților.

După cum am menționat în paginile precedente, o plagă deși nu este gravă prin ea însăși, aci prin cuvântul *grav*, înțelegem

atingerea sau rănirea unui organ important sau indispensabil vieții care poate determina moartea, prin ceea ce *Hofmann* numește cauzele mediate ale morții.

CAPITOLUL XVI.

INFLUENȚA DIATEZELOR ȘI STĂRILOR MORBIDE ANTERIOARE ASUPRA RĂNIRILOR ȘI LOVIRILOR.

141. Generalități asupra acestor influențe. 142. Predispozițiunile ce influențează vindecarea rănirilor și lovirilor. 143. Clasificarea diatezelor și stărilor morbide anterioare asupra mersului rănirilor și lovirilor. 144. Influența intoxicațiilor alcoolice, morfice, saturnine. 145. Influența boalelor infecțioase. 146. Influența diatezelor, discraziilor, diabetul traumatic. 147. Albuminuria, hemofilia, scorbutul etc. 148. Traumele și afecțiunile cardiace, influența acestora asupra boalelor nervoase, mintale, bătrâneții etc.

141. Patologia generală a rănirilor și lovirilor ne arată în termeni generali că, atunci când plaga nu a deschis sau nu a distrus un organ esențial al vieții, dânsa are o tendință naturală spre cicatrizare, care survine după un timp mai mult sau mai puțin îndelungat. Trebuie însă de observat că, această cicatrizare nu survine în mod egal și uniform la toți indivizii și că condițiunile generale de vindecare depind de mai mulți factori, dintre care cei mai principali sunt: a) *Natura și întinderea rănirii sau lovirei*, b) *sediul ei*; c) *mediul în care se găsește rănitul*; d) *starea sa constituțională*; e) *diatezele ca și stările morbide anterioare, ale celui rănit sau lovit*.

Ne vom mărgini a reveni foarte pe scurt -- de oarece în mare parte punctele a, b, și c au fost tratate în paragrafele precedente pentru a insista cu mai multe detaliuri asupra celor două din urmă de sub literele d. și e.

Natura plăgii care depinde în mare parte de instrumentul sau arma care a produs-o, poate să aibă urmări foarte deosebite ce sunt subordonate, nu numai speciei armei, dar în același timp și calității sale, sau mai bine zis, asepsiei sau infecțiunii acestia. Un proiectil de armă de foc, chiar de calibru relativ mare, poate străbate profunditatea unei coapse, poate străbate chiar un pulmon și cu toate acestea, rănitul poate să se vin-

dece, după un timp relativ scurt. În războiul mondial, cazurile de felul acesta au fost destul de numeroase. Din potrivă o mică înțepătură neînsemnată, sau penetrețiunea în torace a unui alici nu mai mare ca o gămălie de ac, pot aduce după ele afecțiuni grave, tetanos, purulențe etc. dacă arma sau obiectul au fost infectate sau murdare.

Am citat în paginile precedente cazul numitului *Bunceaga* care împușcat cu un alici, a sucombat victimă unei pericardite purulente, din cauză că, unul din alice care intrase în torace, dusesse cu el și o parte din sumanul murdar al lui *Bunceaga*; același lucru vom spune și în ceea ce privește sediul plăgii, sau a evoluțiunii traumatizmului. Fracturile oaselor craniului sunt mai grave decât fracturile membrilor, contuziunile abdominale mai grave decât cele a coapselor, fesselor etc.

Numai este tot așa și în ceea ce privește starea constituțională, ca și diatezele sau stările morbide ale rănitului, asupra cărora ne vom întinde cu oarecare detaliuri.

142. Prof. Verneuil a fost unul din cei dintâiu, care s'a ocupat de influența stării constituționale și al diatezelor individului rănit, în raport cu vindecarea și mersul traumelor, a rănilor și lovirilor. El a formulat o serie de propozițiuni care sunt exacte și de care medicul legist trebuie să țină socoteală, în redactarea raportului său medico legal; relativ la un caz de felul acesta Verneuil zice:

1) „Un organ care a fost atins de un proces morbid nu-și mai regăsește deplina lui integritate, pe care a avut-o mai înainte“. Pulmonul, cordul, ficatul, rinichii etc. care au avut au suferi o pneumonie, o miocardită, o ciroasă sau o nefrită, după așa zisa vindecate, nu-și mai redobândesc în totul constituția anatomică și mai cu seamă cea histologică pe care a avut-o înainte, de a fi contractat acea flegmazie și pe care o posedă încă, partea organului ce a rămas neatinsă. El va constitui pentru restul vieții nu numai un *locus minoris resistentiae* dar în același timp partea *delicată a organismului*, care se va resimți ori de câte ori, o nouă flegmasie sau un nou proces morbid, oricare ar fi natura lui, va atinge pe acea persoană. Rănilor și lovirilor care prezintă o oarecare gravitate, vor fi influențate în ceea ce privește vindecarea lor, după cum ele vor avea o influență mai mult sau mai puțin nefastă, asupra organului care a fost atins de un proces morbid oarecare, înainte de rănire sau lovire.

2) Cicatrizarea și vindecarea plăgilor sau rănilor accidentale sau chirurgicale, este supusă stării constituționale a celui rănit.

3) Afecțiunile anterioare unei răniri sau loviri ca și operațiunile chirurgicale, modifică de multe ori mersul traumei, favorizând ivirea accidentelor sau a complicațiilor.

4) Invers, rănirea sau operațiunea influențează afecțiunea anterioară, o provoacă sau o redeșteaptă când este în stare latentă, o aprinde când este stinsă, accelerează evoluțiunea ei, agravând vechile localizațiuni.

5) Prognoza rănilor ca și a operațiunilor, este întotdeauna mai gravă la diatezici decât la cei sănătoși. Am văzut explicația propozițiunii prime, să vedem și pe cea a celorlalte. *Prof. Bouilly*¹⁾ scria în ceea ce privește propozițiunea de sub No. 2: „Dacă totul este normal în focarul traumatic, rănitul are speranța că vindecarea să se efectueze în mod normal. Dar dacă dimpotrivă, rănirile sau plăgile interesează o parte a corpului a cărui țesuturi au fost bolnave anterior, vindecarea se lungeste și uneori nu are loc nici odată. O plagă asupra unui membru odinioară fracturat sau fost flēgmonos, sau alterat în prealabil prin turburări de inervațiune, asupra unei cicatrice, se va vindeca cu greu, vindecare care de multe ori nu va fi decât aparentă, de oarece ea este mereu supusă unei recidive.

143. Luând drept bază clasificarea și catalogarea complicațiilor și diatezelor morbide anterioare, asupra mersului și cicatrizării rănilor și lovirei indicate în tratatele lor respective *Brouardel, Hofmann, Thoinot și Balthazard*, vom împărți și noi acest capitol în mai multe paragrafe. Această diviziune de altfel este pur artificială și necesară mai mult unei ordine cronologice, care ușurează studiul acestei chestiuni atât de interesantă. Vom adăoga cazurile noastre personale, precum și achizițiunile noi științifice, publicate după aparițiunea tratatelor maștrilor enumerați mai sus.

În legătură cu cele spuse în paginile precedente, trebuie stabilit un principiu general, de care trebuie să ție socoteală medicul le-

1) *Bouilly*. Des lésions traumatiques portant sur les tissus malades. Paris 1877.

gist și care se poate enunța prin cuvintele că: „Dacă întinderea, natura, sediul plăgii ca și intenția infractorului, îl face pe acesta direct responsabil față de cel rănit, responsabilitatea lui este scăzută și de altă natură, atunci când rănitul este anterior rănirii și lovirei, în stare de diateză morbidă“. După autorii citați mai sus, mersul și vindecarea rănilor și lovirilor, pot fi influențate de următoarele afecțiuni, de care rănitul era atins anterior plăgii sau lovirii suferite de el:

a) de intoxicațiuni și infecțiuni; b) de diateze și discrazii; c) de unele boli infecțioase; d) de unele boli speciale pulmonului; e) de sifilis; f) de unele afecțiuni ale nutrițiunii generale (diabetul, cancerul, reumatismul, guta etc.) g) de unele boli mintale. Următoarele afecțiuni pot avea înrăurire asupra mersului rănilor și lovirilor, dar pot fi în același timp determinate de aceste răni și loviți; a) Pneumoniile și pleuriziile traumatice ca și alte afecțiuni ale pulmonului; b) diferite afecțiuni cardiace sau arteriale; c) diferite afecțiuni renale; d) afecțiuni ale centrilor nervoși; e) nevrozele traumatice.

144. Unele intoxicațiuni ca de pildă intoxicația alcoolică fie acută, fie cronică, sunt cauzele cele mai frecvente de agravare a rănilor și lovirilor. În afară de moartea subită, care poate surveni în urma unui șingur și cel întâiu exces alcoolic, în urma primei beții, (alcoholism acut) *alcoholismul cronic* imprimă o evoluțiune specială leziunilor de origină traumatică, evoluțiune care le agravează, le întârzie vindecarea, uneori chiar determină moartea prin complicațiunile ce pot surveni.

Toate organele alcoolicultui sunt bolnave, sunt fragile, au o rezistență mult mai mică, decât acele ale unui individ nealcoolic, nutrițiunea lor este stânjenită, iar consecințele foarte grave. După cum se exprimă prof. Landouzy, alcoholismul este patul tuberculozei, iar Jacquet la societatea medicală a spitalelor din Paris, a arătat că din 282 de tuberculoși, 180 erau alcoolici, aceeași proporție a fost găsită și de igienisitul Tatham.

O plagă mică la un alcoolic poate aduce după dânsa un acces de *delirium tremens* mortal, sau se poate complica de erizipel, sau ceva analog. Dacă alcoolicultul nu a murit din cauza afecțiunilor intercurrente citate mai sus, plăgile se vindecă greu și târziu, la cea mai mică lovire se redeschid, fracturile se consolidează târziu, membrul fracturat neredobându-și decât cu mare greutate, funcțiunile ce aveă mai înainte.

În timpul șederii alcoolicului în pat, pentru vindecarea unei plăgi sau consolidarea unei fracturi, congestiunile diferitelor organe se fac cu cea mai mare ușurință, o pneumonie poate săucidă bolnavul în câteva zile. Medicul legist trebuie să cunoască toate aceste fapte, să-și reamintească cele spuse de Fodère: „*Tot ceea ce nu depinde propriu zis de natura plăgii, nu poate fi imputat infractorului care a determinat plaga*“ și să atragă atențiunea judecătorilor pentru a descărca de culpă pe acuzat, sau cel puțin a-i atenua greșala și responsabilitatea.

Morfinismul și Cocainismul au aceeași influență asupra mer-sului vindecării plăgilor, ca și alcoolismul, predispunând la congestiuni, pneumonii, pleuresii, pericardite etc. iar *Saturnismul* în stare latentă, poate în urma unei răniri sau loviri, să deș-tepte o colică de plumb, o encefalopatie sau diverse paralizii saturnine. În afară de această intoxicație cronică saturnină adu-când după ea o zdruncinare pronunțată și o slăbire a organiz-mului, face ca plăgile chiar de mică importanță, se ia o gravi-tate excepțională și să facă să întârzie cicatrizarea lor. Am ob-servat următorul caz foarte sugestiv în ceea ce privește —după cum zice *Verneuil* o *redeșteptare a diatezei*.

Un saturnin care nu avusese decât o singura dată un acces de mică intenzitate de colici de plumb, intră în o secție de chirurgie, pentru a fi operat de o hernie. Chirurgul hotărîse a-l operă a treia zi, după intrarea sa în spital. Pentru rațiuni și nepotrivire de vederi politice, saturninul se ia la ceartă cu un vecin al său de pat; cearta degenează în bătaie el primind mai mulți pumni în obraz. Peste noapte se declară simptome cla-sice de encefalopatie saturnică, care determină moartea bolnavului.

145. *Bolile infecțioase acute sau cronice*, se resfrîng și ele asupra rănilor sau lovirelor, întârziind cicatrizarea sau conso-lidarea fracturelor. Dar aci două cazuri se pot prezenta, atunci când rănitul sau lovitul este atins de infecțiune *acută*. Une-ori trauma a determinat infecțiunea, cum este spre pildă, *pneumonia* care survine ca rezultat al unei contuziuni toracice, alte ori dînsa nu are nici o legătură cu ea. Se poate întâmpla ca cel lovit sau rănit, să contracteze în timpul convalescenței sale, un acces de holeră sau o dizenterie, în asemena împrejurări, trauma nu are nici o legătură cu infecțiunea, fapt pe care medicul-legist trebuie să-l facă să reiasă în raportul său medico-legal, pentru a stabili cumpăna responsabilităților.

Bolile infecțioase cronice au o mult mai mare importanță în cea ce privește mersul și vindecarea lovirei și rănilor, ele pot fi împărțite în două clase; *boli diatesice și discrasice* și *boli infecțioase*, cu element patogen cunoscut, cum sunt spre pildă, *tuberculoza, sifilisul, paludismul*.

Tuberculoza are o mare influență, asupra vindecării plăgilor, ca și asupra consolidării fracturilor. Actualminte toți autorii admit că la un tuberculos, o traumă de mică intensitate poate crea la locul traumatizat, un focar de tuberculoză. Tumorile albe ale genunchiului survin la tuberculoși cu cea mai mare ușurință, în urma unei cauze neînsemnate; alte ori sinovitele fongoase sunt rezultatul acestora.

Dar aci trebuie de observat că, de oarece aceste afecțiuni, nu sunt de cât tuberculoze locale, de multe ori ele survin la tuberculoși fără nici o cauză externă, nefiind de cât una din manifestările diatezei; în acest caz medicul-legist trebuie în raportul său — prin o discuțiune amănunțită — se facă să iasă din responsabilitatea inculpatului, faptul de care el nu trebuie să fie incriminat, sau din potrivă să stabilească oare care relațiune de la cauză la efect, între traumă și focarul de tuberculoză locală. Plăgile chiar cele mai superficiale se vindecă cu greu, au o tendință la supurațiune, iar cicatricea ce rezultă este în disproporție cu întinderea plăgei, transformându-se cele mai de multe ori în cheloidă.

Sifilisul în perioada secundară ca și în cea terțiară, poate fi influențat de traume. Toți autorii citează ivirea de preferință a plăcilor mucoase, la locul unde a avut loc trauma. *Fournier* și *Brouardel* au notat aparițiunea acestora, la nivelul urmei lăsate de acarul scabiei, sau pe mușcăturile de țintari, iar când sifiliticul a ajuns în perioada terțiară, trauma poate fi punctul de plecare a unei gome. După *Brouardel* din cartea căruia extragem liniile următoare, se poate vedea influența, ce o exercită traumele asupra sifiliticilor:

„*Brouardel* a văzut la un sifilitic ce și făcuse o luxație a umărului, o placă de rupia pe acel umăr, iar mai pe urmă aparițiunea unei gome. *Leloir de la Lille* a semnalat la o femeie sifilitică, formațiunea unei exostoze și a unei periostoze, în urma unei loviri pe tibiă; această leziune eră cu certitudine de natură sifilitică, căci ea s'a ameliorat cu tratamentul antisifilitic. *Virchow* în 1858—1859 a adunat 15 cazuri de traume ușoare, care au

determinat după ele pe bolta craniană a sifiliticului, mici exostoze din care unele din ele se găseau și pe suprafața internă a oarelor craniene; cazuri de felul acesta au fost publicate și de alți autori. *Brouardel, Berger, Richadière* au avut de examinat un individ care în urma unei plăgi a gambei, se plângea de dureri ce aveau sediul la nivelul coapsei de aceeaș parte, el le atribuia accidentului recent, dar în realitate ele erau datorite unei osteite sifilitice a marelui troncanter, trauma gambei redeșteptase acel focar de osteită, care încă nu fusese cu totul stins. După *Antonia Pastega*¹⁾ o traumă care a lovit ochiul unui sifilitic, poate determina manifestațiuni specifice grave. Trauma poate produce în afară de leziunile speciale traumei, un proces specific; alte ori substratul specific este agravat de traumă. *Pastega* a observat trei cazuri de felul acesta, care au dat loc la procese în materie de accidente de lucru.

Ipoteza *microbizmului latent*, a fost invocată pentru a explica aceste diferite inflamațiuni locale, în urma unei traume chiar ușoare la sifilitici sau la tuberculoși. Se admite că la acestia, micro-organismele specifice cauza specială infecțiunii, sunt mereu sau în continuă circulațiune în sânge, sau sunt cantonate în oarecare organe, fără însă ca prezența lor să fie întrevăzută.

Survine o traumă, microbul adormit este redeșteptat și el apoi se manifestează, în un fel sau în altul.

Malaria determinată dupăcum se știe de hematozoarul lui *Laveran*, este de multe ori redeșteptată de o traumă sau de o plagă. În afară de accesele de paludism sau nevralgiile paludice, ce survin în urma traumelor, se mai ivesc la unii malarici și diferite hemoragii, unele nazale, alte ori vezicale sau chiar uterine. Am observat un caz important de emoragie uterină la o malarică în urma unei traume abdominale care s'a vindecat cu doze mari de chinină; cazul a fost publicat de către noi în *Archives orientales de médecine et de chirurgie* din 1895.

Dar medicul legist are de intervenit atunci când, în urma unei traume chiar de mică intensitate, se produce o rupere a splinei, care poate determina moartea celui traumatizat. Se știe ca *malaria* produce o hipertrofie une ori colosală²⁾ a organelor

1) *Antonia Pastega* Trauma e sifilide dell'occhio in *Medecina delle Assicurazioni sociali*. Torino 1912.

2) Une-ori splina cântărește 2500 gr.

hematopoietice a splinei, a ficatului — organe cari din cauza acestei hipertrofii devenind foarte friabile, se rup cu cea mai mare ușurință, în urma unei traume de mică importanță. Un individ primește o lovitură în abdomen, el cade jos, devine palid, acuză dureri care nu sunt în concordanță cu intensitatea lovirei, iar mai pe urmă moare; la autopsie se găsește o rupere a splinei cu emoragie consecutivă. Este evident că ruperea acestia a fost consecutivă traumei abdominale, dar medicul legist are datoria de a releva în raportul său medico-legal, fragilitatea excesivă a acestor organe, ca o consecință a malariei, că ruperea a putut surveni în urma unei loviri minime, și că individul care face subiectul raportului, se găsea mereu expus la un atare accident, rupere ce-ar fi putut surveni chiar în urma căderii pacientului pe un corp dur: această împrejurare reduce cu mult vinovăția și responsabilitatea infractorului. D-rul Pellereau¹⁾, alți autori și noi am văzut cazuri de asemenea gen.

Ficatul este și el expus la ruperi, în urma unui traumatism puțin violent. Am văzut în practica noastră medico-legală, cazuri de felul acesta, dar toți acești indivizi cari își rupseseră ficatul, erau vechi malarici, cirofici, alcoolici sau stătuse un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, în colonii unde bântue frigurile galbene. Toate aceste afecțiuni impresionează și ficatul și splina le fac foarte fragile, din care cauză se rup cu ușurință. Asistentă noastră D-na Dr. Marie Ropală Cickersky, a făcut acum de curând o autopsie interesantă de acest gen. O femeie cam în vârstă de 35—36 ani, de o extremă slăbiciune, al cărui abdomen era redus aproape la o simplă pungă de piele, a fost atât de îngheșuită în tren, încât în momentul în care a voit să se dea jos ea muri. La autopsie s'a găsit o rupere a vezicii biliare; bila în cantitate ca la 250 gr. se răspândise în abdomen. Vezica biliară aproape de mărimea unei portocale, cu pereții foarte subțiri, prezentă o rupere la fundul ei, de formă neregulat rotundă cu marginile franjate. Ficatul era foarte friabil dar intact.

145. *Afecțiunile diatezice și discrazice* au și ele mare influență asupra vindecării și mersului rănilor și lovirilor. *Gutoșii* ca și *artriticii și reumatizantii* își văd redeșteptate accesele lor dureroase, în urma unei traume sau unei răniri oare care, o lovitură de mică intensitate poate da naștere unei hidartroze

1) R. M. L. No. 11 din 27 Ianuarie 1921.

care să se isprăvească prin o ankiloză. Bolnavii diabetici sunt foarte grav influențați de traume, de răniri și loviri. Odinioară nici un medic nu ar fi îndrăznit să opereze un diabetic și chiar un foruncul la asemenea bolnavi; eră lăsat să se deschidă delăsine, căci la diabetici — pe vremuri — cea mai mică plagă se complică de gangrenă, care de multe ori eră mortală. Actualminte nu mai este tot așa, grație antiseptiei, chirurgii operează diabeticii, după ce în prealabil au examinat urinele celor ce trebuiesc operați, luând apoi cele mai riguroase precauțiuni antiseptice.

După unii autorii, *Coma diabetic*, cea ce se califică sub numele de sfârșitul natural al diabeticilor, poate fi determinat de o traumă, chiar dacă accesul de coma, survine după un timp relativ lung, după dansa. În acest fel s'a pronunțat Prof. Brouardel, relativ la următorul caz: Un veterinar cunoscut ca diabetic, este lovit și trântit jos de un automobil; din acel moment, el este mereu bolnav, prezintă albumină în urină iar după trei luni, moare de coma diabetic. Sub influența acestei expertize cei interesați au voit să întindă, foarte departe relațiunile dintre diabet și traumatism; acestui fapt se datorește poate părerea emisă, de periodicul german *Monats. für Unfallheilkunde* Martie 1912 Wien, în care se incriminează diabetul, cauza morții unei femei care primise o lovitură în burtă cu opt ani înainte de a muri; lucrul însă a fost departe de a fi dovedit. Faptele sunt dar pe deplin stabilite, în cece privește influența nefastă pe care o are traumatismul asupra diabeticilor. Dar contrariul este admisibil? Adică traumatismul poate creă diabetul? Sunt numeroase lucrări în această privință din care una din cele mai importante este cea publicată de Brouardel și Richardière¹⁾ pe care o rezumăm în următoarele rânduri.

„Diabetul traumatic este astăzi demonstrat, adică un om perfect sănătos, după o traumă — cele mai de multe ori asupra capului sau a colonei vertebrale, vede apărând glicoză în urinele sale. Aceasta glicoză sau acest zahar ajunge la proporțiuni colosale, care sunt în raport direct, cu cantitățile de urină emisă. Un asemenea diabetic urinează între 4—5 litruri în 24 ore iar proporția de zahar, variază între 500—1000 gr. sau chiar

1) *Brouardel et Richardiere*. Le diabète traumatique au point de vue Médico-légal in *Ann. d'hyg. publ. et de Méd. légale* 3-e serie T. XX. Paris 1882.

după cum a văzut' o Sorel, în un caz zaharul eliminat în 24 ore, a fost de 1200 gr.

„*Brouardel și Rihardière* disting doua forme mai comune ale diabetului traumatic.

1) *Diabetul precoce acut* care se arată după câteva zile după traumă, sau cel mai târziu după 6 săptămâni sau două luni, și care în urma unui tratament mai îndelungat și apropiat, se poate vindeca și 2) *Diabetul tardiv sau cronic*, care nu se vindecă, care ține luni sau chiar ani și care se termină cu moartea pacientului prin marasm diabetic, tuberculoză sau coma diabetic. Totuși după unii autori și această formă nu este fatalmente incurabilă, se citează cazuri de vindecare.“

Din teza lui Brunet¹⁾ ca și din un articol al periodicului *Journal de médecine et de chirurgie pratique* din 1913 Paris, extragem cele ce urmează relativ la diabetul traumatic: „Cinci la sută din cazurile de diabet sunt de origină traumatică.“ Lovirile pe occipital, pe colona vertebrală, pe abdomen, pe regiunea ficatului și chiar pe membrele inferioare, îl determină mai de preferință. În aceste cazuri, la autopsie se găsesc leziuni vizibile ale ventriculului al patrulea, unei ori leziuni ale axei cerebro-spinale, dar în o treime din cazuri nu se găsește nici o leziune.“ „Clinicește, diabetul traumatic este aproape identic cu diabetul ordinar, cu toate aceste, complicațiunile nervoase sunt mai frecvente, în cel traumatic. Se găsesc de multe ori paralizii a muschilor motori a ochilor, mai cu seamă a dreptului extern, consecința unei leziuni nervoase centrale.“

Se mai observă, cefalalgii, vertijuri și tremurături ale membrilor, uneori tulburări psihice cum este de pildă melancolia. Diabetul traumatic este *precoce* sau *tardiv*; cel *precoce* se poate manifesta curând după traumă, se vindecă, mai arareori trece la cronicitate. Cel *tardiv* survine după câteva săptămâni, sau 2 luni, el se vindecă mai rar.

„Din punctul de vedere medico-legal se poate distinge: a) cazurile în care un traumatism agravează un diabet preexistent; b) cazuri în care trauma deșteaptă un diabet latent; c) cazurile în care trauma face să apară un diabet ce nu există; și d) cazurile în care cineva simulează a fi diabetic, pe care'l pune pe socoteala traumatismului.“

1) *Louis Brunet*. Le diabète sucré d'origine traumatique. Tèse Toulouse 1913.

146. Afecțiunile rinichilor sunt în acelaș caz ca și diabetul; nu numai traumele fac se crească cantitatea de albumină, dar mai mult decât atât, ca și sifiilsul, malaria, scrofula etc. plăgile se cicatrizează cu greu și fracturele se consolidează foarte târziu. *Wagner*¹⁾ relatează un caz de litiază renală, consecutiv unei traume lombare, la un individ de 27 de ani; el fu operat și i-se extrase zece calcule coroliforme. După *Wagner* origina traumatică a litiazei renale trebuie admisă, mai cu seamă dacă cel traumatizat nu a prezentat nici odată mai înainte, colici nefretice, dacă trauma a atins regiunea renală sau a produs o comoțiune generală, și dacă între traumă și litiază, nu s'a scurs un timp prea îndelungat, mai mult de câteva luni.

După *Brouardel* contuziunile renale, pot determina o rupere a unui rinichi cu albuminurie consecutivă, accidentele pot fi grave și complicate de uremie mortală.

Unele discrazii ca de pildă *scorbutul*, *leucocitemia* și *hemofilia*, scăzând proprietatea coagulării sângelui, predispun la emoragii, care pot deveni foarte grave și chiar mortale, în urma unei loviri sau unei plăgi, de cea mai mică importanță.

Hemofilia aduce după dânsa curgeri de sânge în urma unei plăgi neînsemnate, curgere care nu se poate opri, aducând moartea pacientului. Am mai vorbit în paginile precedente de asemenea cazuri de hemofilie, care învinovătesc pe nedreptul, pe cei care sunt autorii plăgilor asupra hemofilicilor.

Scorbutul și *leucocitemia* sunt în același caz; țesuturile modificate în structura lor, sângele alterat în elementele sale, fac ca plăgile sau răniile și lovirile, să ia o gravitate excepțională și să se vindece foarte încet. *Osteomalacia* ca și *Tabes* afecțiuni de denutrițiune osoase, sunt impresionate prin traume. O lovire de mică intensitate, din cauza demineralizării oaselor, poate determina o fractură; același lucru se întâmplă la bătrâni, care având o considerabilă rarefacțiune osoasă — *ostemalacia senilă* — își fracturează chiar oasele mari, ca de pildă femurul, cu cea mai mare ușurință. În buletinul Soc. de Medici și Naturaliști din 1901 pe care l'am redactat pe vremuri, se găsește observația unui bătrân care și fractura câte un os, de câte ori se întorcea ceva mai brusc, în patul în care se culcă.

1) *Wagner*. Nephrolithiasis und Unfall in Monatsschrift für Unfallheilkunde 1912.

147. Traumele ca și rănirile sau lovirile, influențează și asupra celor atinși de *afecțiuni cardiace*. Se găsesc în știință cazuri destul de numeroase de cardiaci, care victimă unei traume sau unei agresiuni, au murit nu din cauza traumei însăși, ci din cauza șocului nervos, din cauza emoțiunii produsă de acel traumatism. Aceste diferite cazuri intră în cadrul atentatelor contra sănătății și a vieții prin ceea ce *Hofmann* numește *Violență psihică*.

Asupra unui individ se descărcă un foc de revolver; proiectilul nu-i determină decât o mică zgârietură, totuși acesta căzu jos din picioare, și după câteva minute muri, la autopsie s'a găsit o insuficiență aortică avansată.

Unii lucrători căzând, nu-și produc decât leziuni neînsemnate, totuși ei uneori sunt obligați să se pună în pat, să stea câteva zile, fiind în cazul celor ce au o incapacitate de lucru, pentru un timp determinat; alții mor subit; la autopsie se găsește o leziune cardiacă — cauza determinantă a morții — trauma neputând fi incriminată. Medicul legist are datoria în asemenea cazuri, de a face să reiasă adevărata cauză a morții — *violența psihică* — iar nici decum trauma sau rănirea, care cele mai de multe ori sunt neînsemnate.

Bolile mintale și nervoase, diferitele forme de alienație mentală, *Paralizia generală* sunt adânc impresionate de răniri și lovirii; la aceștia plăgile se cicatrizează cu greu, iar fracturile — fără ca țesutul osos să fie alterat — se produc cu mare ușurință. Se pare că toate organele sunt sediul unei fragilități excesive și parțiale ca și creierul. În practica noastră medico legală, am făcut autopsia unui alienat în vârstă de 50 de ani, un maniac, inginerul Ioan Negură, care a fost aruncat de un gardian pe pat, fără ca el să-l fi fost lovit cătuși de puțin; la autopsie am găsit aproape toate coastele fracturate și o fractură necompletă a humerusului stâng; pe corp nu există nici o urmă de violență. După cum am spus, acesta nu fusese lovit ci mai mult culcat cu oarecare violență pe pat, adică pe un corp moale, și cu toate acestea, s'a produs fracturile numeroase, menționate mai sus.

Balthazard menționează că, unele antecedente nevropatice, au o influență nefastă asupra oarecăror leziuni speciale, cum ar fi spre pildă *edemul dur traumatic*, de care am vorbit în paginile precedente și care a fost descris cu multă îngrijire, de medicii francezi și belgienii.

Acest edem dur traumatic care apare generalminte în locul contuzionat, dar care poate să apară și în alte puncte, mai mult sau mai puțin îndepărtate de locul lovit, se observă în special la isterice; *Grünbaum* a adunat vre-o 30 de cazuri de acest gen.

Bătrânețea, care după expresia prof. Bouardel este stărea de decrepitudine la care ajunge generalminte omul, face ca plăgile să se vindece greu, iar fracturele să se producă ușor; contrariul se vede la tineretă, la adolescenți și mai cu seamă la copii, la care lovirile ca și plăgile se vindecă repede.

Autorii semnaleză însă două afecțiuni care iau la copii un caracter de gravitate excepțional — emoragiile care se opresc cu greutate, aducând după ele anemii rebele, și arsurile care complicându-se cu usurință de leziuni pulmonare sau renale, congestiile pulmonului său nefritele aduc, după ele moartea destul de frequent.

În fine, în unele împrejurări, traumele sau plăgile sunt întârziate în vindecarea lor, din cauza unor stări fiziologice trecătoare. În astfel de condițiuni se găsesc femeile însărcinate, cele lehuze și doicele. La acestea în timpul sarcinei, a lehuziei sau a alăptării, o traumă sau o plagă se vindecă mai cu greu, ceace nu se întâmplă, în stare de normalitate uterină. La unele din ele, survin afecțiuni și dureri care dispar ca prin farmec, după perioada gestațiunii. Am văzut o femeie care de câte ori era însărcinată îi slăbea vederea atât de mult, încât abia putea să citească; odată sarcina terminată, vederea redevenea normală, pentru a fi înlocuită prin dureri uneori aproape intolerabile când la o ureche când la cealaltă, pe tot timpul cât își alăpta copilul; după înțercare totul reintră în starea normală.

Afecțiunile acute la aceste femei, iau uneori o gravitate excepțională.

În anul 1871, după războiul franco-german, Brouardel spune că mureau toate femeile însărcinate, lehuzele și doicele care contractau variola — o epidemie de variolă a bântuit Pazăsul în acel an, timp de aproape două luni de zile — ceace de ordinar nu se întâmplă, la acele femei care nu se găseau în astfel de condițiuni.

CAPITOLUL XVII.

INFLUENȚA RĂNIRELOR ȘI LOVIRELOR ȘI ROLUL ACESTORA
ÎN GENEZA DIFERITELOR AFECȚIUNI.

148. Principii generali. 149 Afecțiuni organice datorite sau nedatorite traumelor, rănirilor și lovirelor. 150 Afecțiunile traumatice ale pulmonilor. 151 Tuberculoza și traumatismul. 152 Afecțiunile traumatice ale capului și umările lor. 153. Amnezia post traumatică. 154 Emoragiile cerebrale traumatice. 155 Meningita, abcesul cerebral traumatic. 156 Traumele, rănirile și lovirele coloanei vertebrale și măduvei spinării.

148. Am studiat în capitolul precedent influența și rolul diferitelor afecțiuni asupra traumelor, rănirilor sau lovirelor, adică influența pe care o afecțiune diatezică, discrazică, o infecțiune sau o intoxicațiune, exercită asupra vindecării și a viitorului acestor diferite leziuni.

Un individ bolnav, dar bolnav pe picioare, adică atins de o afecțiune cronică și latentă, este lovit sau rănit. Aceste loviri, sau răniri sunt influențate de afecțiunea anterioară a lovitului, ele se vindecă cu greu sau lasă urme de foarte lungă durată, din cauza afecțiunii de care este atins, cel lovit sau rănit. Cu alte cuvinte, dacă rănirea sau lovirea, nu s'a vindecat și nu a mers ca în generalitatea cazurilor ordinare, faptul se datorește în mare parte, stării anterioare a celui rănit sau lovit, iar nu plăgii sau lovirei însăși. Medicul-legist, trebuie să facă să reiasă în raportul seu medico-legal acest lucru, pentru a pune la punct, gradul de responsabilitate a infractorului.

Dar există și faptul contrar? Adică un rănit sau lovit, contractând după 24—36 ore de la rănire sau lovire o afecțiune acută, care trece apoi în sub-acută sau cronică, aceasta poate să fie datorită traumei, rănirii sau lovirei? Cu alte cuvinte în asemenea caz, infractorul este culpabil nu numai de rănirea sau lovirea însăși, dar și de afecțiunea concomitentă care a survenit, tocmai din cauza rănirii sau lovirei? Este după cum se vede un nou și vast capitol ce ar trebui să întreprindem, capitol de patologie medicală și de patologie chirurgicală, în raporturile lor cu medicina-legală, capitol pe care Verneuil l-a studiat, sub numele de *Complicațiunile la distanță provocate de răniri și loviri*. Acest studiu constituind o parte cu totul specială a rănirilor și lovi-

relor, asupra cărui s'a scris de Thoinot un volum întreg, va fi tratat și de noi în o lucrare posterioară, pentru moment ne vom mărgini a enunța principiile generale, ocupându-ne de descrierea lovirelor și rănilor pe regiuni, din punctul de vedere medico-legal.

Dar după cum se exprimă însuși Thoinot, în interesantul sau volum asupra *Afecțiunilor medicale de origină traumatică*, „propozițiuni riguros exacte asupra acestui punct, nu se pot formula”, căci în realitate ele nu există fără numeroase excepțiuni. Putem dar pentru moment și din punctul de vedere general să le admitem, cu condițiunea de a ne face la timpul oportun cuvenitele rezerve, atunci când clinica și prognoza bolnavului, nu vor putea intra în cadrul acestor propozițiuni: Thoinot se exprimă astfel: 1) Traumatismul — rănilile și lovirile — determină leziuni locale elementare, a căror evoluție produc sau afecțiuni locale, sau pot deveni punctul de plecare a unei afecțiuni generale. 2) „Traumatismul — rănilile și lovirile — determină o modificare generală a organismului lovit, modificare care se manifestează une-ori prin desvoltarea unei afecțiuni generale”.

Desvoltarea unei afecțiuni generale ca rezultat al unei traume a trecut prin mai multe faze. Odinioară, către începutul secolului trecut, origina traumatică a acestor afecțiuni eră admisă de toți autorii: trauma eră cauza unei pneumonii, a unei peritonite sau a unei meningite, pe atunci agenții infecțioși, nu erau încă cunoscuți. Cu progresele științei, cu descoperirile nemuritorilor Lister și Pasteur s'a constatat că aceste afecțiuni, recunoșteau drept cauză principală, pătrunderea în organism și infecțiunea lui de agenți speciali infinit de mici, pe care microscopul i-a putut decela: pneumonia numai eră rezultatul unei traume, ci al infecțiunii pulmonului de un microb special numit pneumococ, care se găseă în aer și care la un moment dat — pentru rațiuni încă puțin cunoscute, pătrundeau în pulmon și'l infectau. Dar această patogenie nu putea satisface toate cazurile care se perindau în clinică, căci se întâmplă de multe ori cum că, unii indivizi puși în aceleași condițiuni, contractau spre pildă o pneumonie, broncopneumonie etc. pe când alții nu. Cum se puteau interpreta aceste fapte, care eră explicația lor? Bacteriologia a făcut să între chestiunea în o nouă fază, demonstrând cum că, cavitățile noastre naturale, gură, nas, faringe etc., po-

sedă în mod normal și constant germenii infecțioși, a oare căror afecțiuni și că, dacă unii indivizi contractau o boală infecțioasă, aceasta era datorit pe de o parte faptului că, există în gura sau în organele de mai jos a acestora, o mică sgâriețură — o poartă de intrare a agenților infecțioși — pe de altă parte că, în unele împrejurări corpul omului fiind lovit sau rănit, se găsește în stare de *locus minoris resistentiae* la invadarea microbiană și la contractarea boalei. Iată-ne dar — până la un oarecare punct — reîntorși la teoria admisă în secolul trecut — iată cum că în multe împrejurări, o traumă, o rănire sau lovire poate fi cauza determinantă, a unei afecțiuni febrile organice. Acestea recunosc cele mai de multe ori o traumă sau o plagă, care a atins părți ale corpului având conexiuni directe cu organul afectat, exemplu: o contuziune a toracelui, care a adus după dânsa o pneumonie. Dar trebuie știut că, uneori trauma este mai mult sau mai puțin îndepărtată de organul infectat; o traumă sau o plagă a capului sau a unei gambe, poate determină o endocardită ulceroasă sau o pneumonie.

149. Când în urma unei răniri sau loviri, un organ este împuns, lovit sau rupt de un alt organ, afecțiunea care se dezvoltă în acel dintăiu organ — afară de cazuri excepționale¹⁾ — poate fi datorită leziunii determinate de organul sau corpul vulnerant. Când spre pildă, în urma unei puternice contuzinii a toracelui, se rupe o coastă, care cu vârful ei rupt împunge un pulmon, pneumonia sau pleurezia ce survine, este determinată generalmente, din cauza acestei împunsături. Plaga pulmonului a constituit astfel o porțiță deschisă microbilor patogeni, pneumococilor. Când în urma unei loviri asupra capului, se fracturează un os cranian și o eschilă pătrunde sau înțepă dura mater, meningita ce eventual poate surveni, este determinată de această înțepătură; în asemenea împrejurări, raportul medicului legist este ușor de formulat.

Dar numai este tot așa, atunci când, în urma unei contuziuni a corpului fără fractură, sau uneori chiar fără leziuni aparente externe, se declară o afecțiune organică, afecțiune care dacă uneori se vindecă după un timp oarecare, alte ori se termină cu moartea. În asemenea cazuri medicul legist trebuie să stabi-

1) Zicem poate fi fiindcă în unele cazuri, afecțiunea este anterioară rănirii sau lovirei: spre pildă un individ la autopsia căruia se găsește o pneumonie în stare de hepatizație griză 24 de ore după traumă.

lească în raportul său medico legal, relațiunea de la cauză la efect, dintre contuziune și boala organică, pentru a nu încrimina cu nedreptul pe infractor. Rând pe rând, vom lua toate regiunile corpului și vom enumera — ilustrând cu exemple — afecțiunile ce pot surveni în urma unei răniri și loviri.

150. Afecțiunile pulmonare sunt în multe împrejurări datorite unei răniri sau loviri a toracelui. Compresiunile toracelui și accidentele de drum de fier, căderile de pe un loc înalt — lovirile toracelui — bătăile — pot fi urmate de afecțiuni diverse ale pulmonului din care cele mai principale sunt¹⁾:

a) *Contuziunile pulmonului descrise de mult și de mulți autori* sunt mai cu seamă cunoscute din lucrările lui Jobert de Lamballe și Gosselin. Aceste contuziuni pot avea două forme: contuziunile *ușoare și grave*. În cele *grave* moartea poate surveni repede din cauza unei hemoptizii intense, sau a unei emoragii interne; cele *ușoare* se pot vindeca prin rezoluțiune, dar trebuie știut că ele pot deveni punctul de plecare a altor afecțiuni pulmonare pe care le vom descrie mai jos. Un caz important de contuziune pulmonară este publicat de Dr. N. Neumann²⁾.

„Un medic voinic și sănătos ducând în brațe o femeie groasă din sala de narcoză în sala de operație, se lovește, cu partea stângă a toracelui de colțul unui lavabo.

După câteva minute îi vine în gură un gust sărat de sânge. El nu resimte durere în torace, nu tușește, nu are febră. Medicul își urmează ocupațiunile sale, dar 24 ore după contuzie în care timp avusese mereu acel gust de sânge în gură, el tușește și atunci scuipă ca o linguriță de sânge roșu curat. Mai tușește mai pe urmă, scuipatul era roșu. A doua zi sputa este curată, puțină durere în partea lovită, la ascultarea căreia se auzeau câteva raluri umede; după trei zile vindecarea fu completă.

b) *Pneumonia traumatică* precedată sau nu de simptomele de contuziune pulmonară, este una din complicațiunile cele mai frecvente ale contuziunilor toracelui³⁾.

1) Bine înțeles aceste afecțiuni pulmonare survin fără fracturi costale, în urma unei traume a toracelui care uneori, nu prezintă pe ele nici o echimoză, nici o urmă de violență.

2) Dr. N. Neumann. Ein bemerkenswerter Fall von Brustquetschung mit Hämoptäe mehrere Tage später in Monatsschrift für Unfallheilkunde. August 1912.

3) Complicațiunile sau urmările contuziunilor pulmonare sunt: pneumonia traumatică, pleurezia, gangrena pulmonară, tuberculoza, emfisemul.

Portal, Boyer, Grisolle, Andral, Béhier și alții în Franța, *Litten, Becker, R. Stern* în Germania și alți autori, au fost cei dintâi care au atras atențiunea și au descris *pneumonia traumatică* care survine de obicei, în urma unei contuziuni toracice, dar uneori și în urma unei contuziuni a altei regiuni mai îndepărtate. Această pneumonie traumatică este favorizată de alcoolismul cronic al pneumonicului, și de o pneumonie anterioară, sediul ei fiind de obicei de aceeași parte a pulmonului contuzionat.

Pentru ca să se poată afirmă că pneumonia este de origină traumatică, trebuie ca ea să debuteze cel puțin 48 ore de la traumă și cel mult cinci zile după ea; simptomele ei fiind apoi aproape egale, cu acele ale pneumoniei ordinare. Prognoza este gravă, căci după *Thoinot* mortalitatea acestor pneumonii este de 35% pe când a pneumoniilor netraumatice, nu este decât 25%.

Contrar opiniei admise odinioară¹⁾ pneumonia poate fi calificată de traumatică, chiar atunci când o altă regiune a corpului este lovită. *Machefer*²⁾ în o bună teză asupra acestui subiect, teză a căror concluziuni au fost admise de *Balthazard*, spune că complicațiunile pulmonare, pneumonie, bronco-pneumonia și edemul pulmonar, sunt frecvente în urma traumelor craniane; ele sunt datorite leziunilor nervilor pneumogastric sau nucleilor lor de origină, acest nerv (pneomogastricul) având o acțiune vasomotrice asupra vaselor pulmonului. Vaso-dilatațiunea favorioasă pululațiunea microbilor patogeni. *Verger*, a observat o pneumonie în urma secțiunii nervului pneumogastric de un proiectil de armă de foc, iar *Brown-Sequard* în urma împingerilor bulbului, la nivelul corpurilor restiforme. Traumatismele mari și generale ale corpului omenesc, ca acele ce se observă în căderile de pe un loc înalt, în acoperirile de pământ prin dărâmarea unui mal, în accidente de drum de fier, pot determina o pneumonie traumatică, chiar fără ca numai de cât toracele să fi fost contuzionat; aceste pneumonii ar fi datorite după părerile autorilor, șocului nervos și inhibițiunii transitorie a pneumogastricului. *Expertiza medico-legală*, adică stabilirea relațiunei directe de la cauză la efect, între traumă și pneumonie, este uneori inconjurată de mari greutăți. Actual-

1) *Thoinot* nu admite pneumonia determinată de o contuziune la distanță adică de o contuziune a unei alte regiuni decât toracele.

2) *Dr. Machefier*. Contribution à l'étude de quelques lésions pulmonaires consécutives à des traumatismes craniens. Thèse de Paris 1912.

mente pentru ca o pneumonie să fie calificată traumatică trebuie:

- 1) Ca aceasta afecțiune să debuteze între 36—48 ore și maximum 4—5 zile după traumă; 2) Ca ea să nu fi fost anterioară traumei (vezi nota dela pag. 165) 3) ca dânsa generalmente să afecteze pulmonul de aceeași parte a toracelui traumatizat: zicem generalmente, fiindcă trauma poate să fi avut loc la dreapta și pneumonia să fi fost la stânga și vice-versa. Acest fapt este datorit, după cum la explicat Gosselin, pe de o parte închiderii glotei în momentul accidentului și unei contracțiuni reflexe a muschilor expiratori, care alungă aerul brusc din un lob în altul cu totul opus părții contuzionate. Dar totul este relativ, regule precise asupra acestui punct nu se pot formula, medicul-legist va analiza fiecare caz în parte și va stabili concluziunile, după o amănunțită cercetare a faptelor.

Brouardel atrage atenția de a nu confundă pneumonia traumatică cu *bronco-pnemoniile secundare*, cari survin la unii bolnavi ce sunt afectați de plăgi ce supurează; în asemenea cazuri afecțiunea este cu totul independentă de traumă.

Pichot în 1827 și *Hanot* în 1875, au descris cazuri de *gangrenă traumatică primitivă*, adică gangrenă care survine nu ca o complicațiune a unei pneumonii, sau a unei afecțiuni analoge, ci rezultând în mod direct în urma unei traume asupra toracelui. Observațiunile s'au reprodus; cea mai importantă este aceea personală a fostului meu camarad Dr. Descoust medic legist, cu care am lucrat odinioară la morga din Paris.

Fiind la vânat el cade și se lovește în epigastru; se scoală cu greu, având respirația grea și întreruptă. A doua zi face o autopsie adică se găsește în o atmosferă viciată, infectându-și pulmonii cu emanațiuni cadaverice; a șapte zi se declarară simptomele clasice ale unei gangrene pulmonare, care se vindecă după aproape 3 săptămâni. Trebuie de observat, citind rândurile de mai sus, că intervalul de timp dintre traumă și aparițiunea gangrenei pulmonare, este mult mai mare decât acela dintre traumă și declararea pneumoniei traumatice.

Th. Rumpf din Bonn, a publicat în 1913¹⁾ două cazuri de emfizem traumatic, iar *S. Schönberg* din Băle²⁾ a publicat trei

1) *Th. Rumpf*. Emphysem und Unfall. in Viert. f. gerr. med. 1913.

2) *S. Schönberg*. Bronchialrupturen bei Torax compression. B. Kl. W. 1912 Berlin.

cazuri de ruperi bronchiale în urma trecerii unei roți de trăsură asupra toracelui; el a mai găsit publicate în diverse reviste alte 13 cazuri, al căror mecanism îl explică Schönberg, nu prin faptul strivirii directe a bronchiei, ci prin faptul că glota fiind în mod spasmodic contractată și închisă, aerul face se crape bronchia comprimată.

O leziune pulmonară curioasă, este cea ce am publicat în 1920; o emoragie pulmonară mortală, datorită penetrațiunii unui ascarid lombricoid în pulmonul stâng al unui copil de 5 ani¹⁾.

151. Am vorbit în capitolul precedent și am arătat, influența ce o are tuberculoza asupra mersului loviturilor și rănilor; mai mult decât atât, în unele împrejurări o traumă la un individ atins de o tuberculoză pulmonară, poate fi punctul de plecare a unei tuberculoze locale. Așa se întâmplă uneori cu traumele asupra genunchiului sau a unui testicul, o artrită tuberculoasă, o orchită tuberculoasă, pot fi consecința acestor traume.

Acum vream se vorbim de propozițiunea inversă, de posibilitatea ivirii unei tuberculoze, în urma unei traume — rănire sau lovire — la un individ sănătos, căci după cum o traumă, face se apară o tuberculoză locală la un tuberculos, tot astfel o traumă toracică, la un individ afectat de o tuberculoză pulmonară latentă, poate se face se apară — 2-3 zile după traumă — o *ftizie acută* care să se termine repede cu moartea. În asemenea împrejurări medicul-legist va opină, în concluziile raportului medico-legal că, trauma este cauza imediată a morții ceea ce nu s'ar fi întâmplat, dacă traumatizatul nu ar fi fost anteriormente tuberculos.

Din lucrările autorilor al sfârșitului secolului trecut, între care putem cită pe *Jaccoud, Demme, Hofmann*, reiesă că, contuziunea părților toracelui poate da naștere unei tuberculoze la un individ anteriormente perfect sănătos. *Jaccoud*²⁾ a mers mai departe și a pretins că, o puternică sfortare determinată de ridicarea unei mari greutate, a fost suficientă, pentru determinarea unei tuberculoze pulmonare; dânsul a relatat următoarea observațiune, din care reiesă cele avansate de el.

1) *Dr. Bogdan*. Trois surprises d'autopsie in Ann. d'Hyg. et de Méd. légale 5-eme Serie Juin 1920 Paris.

2) Comm. Académie de Medecine de Paris 1896.

„Un individ sănătos primește o puternică lovitură în piept, după care se manifestă simptomele clasice ale unei contuziuni pulmonare, — emoptizie, febră, durere etc. După câteva zile surveni o pneumonie traumatică de care se vindecă, iar după 15 luni de la accident, se declară o tuberculoză pulmonară clasică; la intrarea bolnavului în spital pentru prima dată, nu s'a constatat nici un semn de tuberculoză.“ Cu atât mai mult o tuberculoză poate surveni în urma unei plăgi penetrante a toracelui, plaga constituind aici poartă de intrare a bacilului Koch, ca în cazurile de fracturi costale care a impus pulmonul. *Lebert* și *Potain* au publicat cazuri de tuberculoză pulmonară, survenind fără ca să fie precedată de pneumonie traumatică, nici chiar de simptomele de contuziune pulmonară. Un individ sănătos este lovit — bătut cu un băț — pe torace, după două luni el moare de tuberculoză. În asemenea cazuri mecanismul tuberculizării este același, inoculațiunea unui focar de cultură prin bacilul Koch¹⁾ prezent în aer, sau migrarea și infectarea pulmonului de bacilul ce să găsească în un organ oarecare, mai mult sau mai puțin îndepărtat de pulmon, dar atins de tuberculoză cronică latentă.

Chestiunea tuberculozei traumatice a fost studiată de un mare număr de autori, dar lucrarea cea mai recentă pusă la curent din punctul de vedere medico-legal, este cea datorită lui *G. Brouardel și Giraut*²⁾ pe care o rezumăm și din care extragem rândurile de mai jos.

Și ei ca și autorii ce au scris asupra acestui subiect înaintea lor, împărtășesc chestiunea din punctul de vedere medico-legal în două părți: a) cazurile în care trauma a atins un tuberculos, și atunci responsabilitatea infractorului este limitată, de oare ce trauma nu a făcut de cât să agraveze o stare deja preexistentă; b) cazurile în care trauma a creat tuberculoza la un individ sănătos, și atunci răspunderea infractorului este întreagă. Acestei din urmă afecțiuni s'a rezervat calificativul de tuberculoză traumatică, iar când este vorba de leziuni pleuro-pulmonare, se zice că este o *tuberculoză pleuro-pulmonară traumatică* așa se exprimă *George Brouardel și Giraut* în lucrarea lor.

1) Pentru a dovedi prezența bacilului Koch în aer, prof. Strauss a stat împreună cu câțiva studenți în o sală de tuberculoși timp de o oră. La examenul microscopic s'a găsit în mucoșitățile nazale ale acestora la toți bacilul Koch.

2) *G. Brouardel et Léon Giraut* La tuberculose pleuro-pulmonare traumatique in *Ann. d'Hyg. publ. et de Med. légale. Paris* 4. S. 1914 T. 21

Fără de a nega ca alți autori, posibilitatea unei tuberculoze pulmonare *pur traumatică*, adică tuberculizarea pulmonilor la un individ *perfect sănătos*, în urma unei traume a toracelui, ei recunosc că, limitată ca mai sus, tuberculoza pleurală sau pleura-pulmonară este relativ puțin frecventă. În adevăr câte tuberculoze latente nu rămân ani de zile necunoscute, permițând tuberculosului de a duce o viață egală ca și alții perfect sănătoși, și de a se ocupa cu rigoare de ocupațiunile lor zilnice! și cu toate acestea ei sunt tuberculoși, un accident, o întâmplare, o traumă, și ceace eră latent se aprinde, simptomele de tuberculoză apărând ca prin farmec, în un timp foarte scurt. Sunt în știință numeroase observațiuni de felul acesta, voi cită numai trei din ele.

Prof. Brouardel vorbește de o tânără doamnă în vârstă de 30 ani tuberculoasă, care în aparență se vindecase, dar care totuși conservase la vârful pulmonului stâng o cavernă. Vindecarea aparentă a durat 11 ani. Dânsa nu tușea, se găsea în o bună stare de nutrițiune, ducând o viață de plăceri și petreceri. Într'o zi la o vânătoare ea căzù de pe cal, chiar în acea seară dânsa avù o puternică emoptizie, iar după 15 zile muri de tuberculoză galopantă¹⁾. Vibert în cartea lui *les accidents du travail* raportează următoarele două cazuri. Un lucrător cade în timpul lucrului, dar totul se reduce la o mică sgârietură a buzei inferioare; după două zile moare, iar la autopsie s'a găsit ambii pulmoni plini de tubercule. Un alt lucrător muri subit, pe schelea pe care se urcase pentru ași continua lucrul; la autopsie s'a găsit caverne la ambele vârfuri. Dacă damă de mai sus ca și acești doi lucrători, ar fi fost victima unei agresiuni, s'ar fi putut poate pune pe socoteala acesia, moartea prin tuberculoză traumatică, și s'ar fi comis eroare. Astfel fiind lucrurile *Georges Brouardel și Giraut* ajung la următoarele concluziuni în ceace privește, geneza tuberculozei pleura-pulmonare.

1) Când, în urma unei traume — rănire sau lovire — se

1) Persoane în asemenea condițiuni sunt extrem de periculoase pentru cei ce sunt mereu alături de ei. Astfel se explică cum în unele împrejurări doi, trei bărbați—soția—mor tuberculoși în un spațiu de timp scurt, pe când focarul de tuberculoză stă pe loc. Am cunoscut un tuberculos, care a îngropat trei neveste devenite tuberculoase, el rezistă și dacă nu ar fi murit de un accident de tren, poate că s'ar fi însurat și a patra oară.

desvoltă la un individ în aparență sănătos, leziuni de tuberculoză pulmonară sau pleurală, se zice că este o tuberculoză pulmonară sau pleurală traumatică.

2) Trauma care desvoltă tuberculoza, lovește generalminte pereții toracelui. Cele mai de multe ori este vorba de o simplă contuzie toracică, mai rar de contuzie cu fractură costală, încă și mai rar de plăgi penetrante ale pulmonilor.

3) Tuberculoza pleuro-pulmonară zisă traumatică, se desvoltă imediat, sau după un interval de câte-va zile sau câte-va săptămâni după traumă, fără însă ca în starea actuală a științei să se poată fixa, durata maximă de trecere de timp intermediară.

4) Leziunea pulmonară își are generalminte sediul de aceeași parte, cu partea toracelui traumatizată, une ori însă în partea opusă, pe când pleurezia traumatica, își are în totdeauna sediul de aceeași parte cu trauma.

5) Trauma pare a fi generalminte cauza desvoltării, unei tuberculoze locale latentă existentă înainte de traumă; dar cercetările științifice recente, permit până la un oare care punct de a admite că, rolul circulației bacililor tuberculoși din sânge, are oare care valoare în geneza tuberculozei. Acest fapt l'am putut deduce din experiențele personale ce am întreprins, asupra acestui subiect. Cercetări complimentare în această direcție sunt încă necesare pentru clarificarea deplină a afecțiunii.

6) În aplicațiunea legilor sociale, *accidentul* trebuie făcut responsabil, de cazurile de tuberculoză pulmonară sau pleurală zisă traumatică.

La aceste concluziuni noi vom adauga următoarele considerațiuni. Tuberculoza traumatică se poate manifesta local, asupra unei articulațiuni sau a unui os, în urma unei traume, dar în acest caz cel lovit trebuie să aibă în un punct oare care din organism, *leziuni de tuberculoză latentă, tuberculoza pulmonară sau ganglionară.*

Când trauma interesează pereții toracelui, fără ca să se producă nici o fractură costală, atunci două cazuri se pot prezenta. Individul traumatizat prezintă anteriormente leziuni de tuberculoză și trauma numai a readeșteptat acele leziuni, transformându-le în o tuberculoză sau ftizie acută, galopantă, urmată de moartea traumatizatului; sau individul eră, sau cel puțin pareă a fi sănătos și în acest caz, trauma ar fi singură cauză determinantă a tuberculozei. Cazuri de acest din urmă gen există în știință, dar sunt cazuri rari.

Medicul legist trebuie să studieze fiecare caz în parte, reamintindu-și că este foarte greu de cunoscut în mod sigur, starea anterioară a fiecărui individ. Sunt o sumă de stări în realitate patologice, dar care rămân necunoscute, fiindcă se ignorază antecedentele ereditare și personale ale bolnavului, iar pe de altă parte se știe, cât de frecventă este tuberculoza care nu se manifestează cu aproape nici o leziune caracteristică, permițând acestuia o muncă uneori, chiar destul de greă. De câteori nu am găsit la autopsiile ce am făcut tuberculoza latentă, uneori vindecată, ale unui sau chiar amânduror pulmoni, bolnavul murind de o altă afecțiune cu totul străină.

Aceasta ne îndreptățește, de a lucra cu multă circumspecțiune, pentru aprecierea faptelor și a nu formulă, concluziuni decât după o matură chibzuință.

În ce privește aprecierea faptelor, răspunderea infractorului și răspunderea patronului față de lucrători, noi credem că se pot stabili mai multe categorii. Infractorul este responsabil când în urma unei traume, chiar la un tuberculos latent, se desvâltă o ftizie acută care-l ține în pat în incapacitate de lucru, un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, cu atât mai mult, dacă acesta moare. Susținem aceasta pentru faptul că, mulți tuberculoși se pot vindeca — dacă trauma nu ar fi venit să le grăbească sfârșitul — după cum mulți din ei, chiar fără de a se vindeca, merg cu boala un timp uneori îndelungat, ajungând la adânci bătrânețe; autopsiile bătrânilor tuberculoși morți de tuberculoză vindecată, dovedesc pe deplin acest fapt.

În ce privește raportul dintre traumă și tuberculoză la un individ anteriormente sănătos, pentru ca medicul-legist să se poată pronunța în acest senz, trebuie să ia următoarele precauțiuni.

1) Să se asigure de starea de sănătate a individului anterioară traumei. 2) Să se convingă, de timpul strecurat între traumă și ivirea primelor manifestațiuni ale afecțiunii. 3) Să se stabilească raportul ce există între punctul traumatizat și maximum de intensitate, a leziunilor tuberculoase. În ceea ce privește prejudiciul cauzat unui tuberculos de o traumă, tribunalele franceze au hotărât în două moduri diferite, fapt ce am cules din gazeta tribunalelor din Paris și din teza lui René Gillet¹⁾: „Uneori ele

1) *Dr. René Gillet. Tuberculose pulmonaire consécutive à un traumatisme thoracique. Thèse de Paris 1903.*

s'au abținut de a hotări asupra chestiunii, în ceea ce privește influența traumei asupra producerii tuberculozei, neținând socoteală decât de faptul însăși a infirmității, fără a intra în natura însăși a boalei“.

„Alteori tribunalele au considerat o traumă, numai ca revelatoare de leziuni tuberculoase, rămase până atunci în stare latentă, dar a căror manifestare și evoluție ar fi putut să rămână pentru totdeauna în stare cronică, neaducând nici un prejudiciu bolnavului¹⁾. În 1910 Casația franceză a dat o hotărîre prin care zice că, starea de infirmitate în care se găsește victima înainte de traumă nu are nici o importanță, în cea ce privește starea actuală a celui traumatizat.

152. Traumele capului pot fi împărțite în două categorii: traumele sau lovirile capului propriu zis, traumele sau lovirile numai unei părți a capului — a feței și traumele organelor ce acestea conțin. Din punctul de vedere al intensității leziunilor ele se deosebesc în: traume sau loviri cu fracturi osoase consecutive, sau și traume și loviri fără fracturi, fără plagă.

Savantul chirug englez Liston în una din lecțiunile sale clinice spune că, nimic nu este mai puțin sigur și mai înșelător în cea ce privește prognoza, decât plăgile capului, iar pe de altă parte că, gravitatea plăgilor sau traumelor acestei regiuni, sunt în raport direct cu gradul de participare a creierului“.

Admitem în totul partea întâia a acestei propozițiuni, dar nu admitem decât cu oarecare rezervă, partea a doua a acestia.

În adevăr, s'au relatat în capitolul plăgilor prin armă de foc, cât de tolerant eră uneori creierul, față de unele proiectile, care îl perforau, rămânând înfipte în el ani de zile, fără de a aduce nici o tulburare funcțională rănitului. Acelaș lucru s'a observat și cu un vârf de cuțit care s'a rupt în creier, a stat acolo un mare șir de ani și nu s'a găsit decât prin întâmplare, la autopsia rănitului.

¹⁾ *Journal of the American Association din Iulie 1913* ce apare la New-York, a publicat un caz de tuberculoză locală peniană și apoi pulmonară la un copil israelit de 4 luni, care a contractat infecția, în urma [sugerii plăgei peniane după circumciziune.

La autopsia copilului care la naștere era gras și viguros cântărind aproape 5 kgr. s'a găsit tubercule caracteristice în pulmoni. Examinându-se circumcizatorul, s'a găsit leziuni suspecte la vârful pulmonului stâng și bacili Koch în spută.

Am văzut deasemenea indivizi cărora în urma unei răniri a creierului, li s'a extirpat o porțiune din el și care au trăit astfel timp îndelungat. De altfel aceste fapte sunt cunoscute; experiențele lui Flourens le-au pus în evidență pe deplin.

Plăgile prin corpuri contondente ale capului cu fracturi craniene consecutive, sunt mult mai grave, decât plăgile prin proiectile de armă de foc, sau chiar acele prin corpuri ascuțite. Uneori o puternică lovitură a capului fără plagă, poate fi gravă și chiar mortală. În general natura și prognoza plăgilor capului, în care este interesat și creierul, depind de trei circumstanțe: de presiunea sângelui care apasă asupra encefalului, în al doilea rând de cea ce se cunoaște sub numele de comoție cerebrală și în fine, de plaga însăși a creierului. Cele două prime complicațiuni sunt mult mai grave decât cea din urmă, în afară de cazurile în care, o mare parte a creierului este distrusă.

O fractură a regiunii temporale, cea mai frecventă prin loviri directe, de oarece scoica temporalului este osul cel mai fragil din oasele bolței craniene, poate fără de a leza creierul, să devină foarte gravă chiar mortală—numai din cauza compresiunii sângelui care apasă asupra creierului. Artera meningee mijlocie, cea mai importantă și mai mare din arterele acestei regiuni, rupându-se, dă loc la o emoragie, un chiag sanguin care apasă asupra lobului temporal al creierului și care determină moartea.

Medicul-legist trebuie să-și reamintească extrema subțiere a scoicii temporalului, care în unele împrejurări se fracturează cu, cea mai mare ușurință. Am observat un caz de felul acesta pe care le-am descris în paginile precedente; *moartea în asemenea cazuri este determinată numai de compresiunea creierului.*

Emoragiile archnoidiane cunoscute sub numele de *Pachimeningită* de care am vorbit iarăși în paginile precedente, pot da loc la o expertiză medico legală delicată, pentru a se stabili gradul de răspundere a infractorului.

Un punct foarte important de care medicul legist trebuie totdeauna să-și aducă aminte, este acela că, în materie de fracturi ale craniului în unele împrejurări, trauma are loc în o parte a craniului și fractura în partea opusă. Acest fapt nu este întotdeauna înțeles în procesele ce se judecă la tribunale, sau la curțile cu jurați și în un caz în care am fost expert, avocatul apărării vroind să pună în dubiu cele afirmate de noi, pretindea că aceasta nu se poate întâmpla.

O altă afecțiune gravă care survine uneori în urma unei traume a capului, cu sau fără fractură, este ceea ce se cunoaște de mult sub numele de: Comoție cerebrală.

Celebrul chirurg francez J. L. Petit a fost unul din cei dintâi care, a descris simptomele comoțiunii cerebrale.

În urma unei loviri a capului, dar mai cu seamă în urma unei zdruccinări puternice a corpului, cu lovire consecutivă a capului, se declară chiar fără fractură craniană, comoția cerebrală care uneori este fatală. În căderile de pe un loc înalt, în accidente de drum de fier, în izbiturile violente care rezultă mai cu seamă atunci când un cavaler este din fuga calului aruncat de pe el, acesta cade jos în nesimțire cu o completă pierdere a cunoștinței, care uneori nu durează decât câteva minute, alteori câteva ceasuri sau câteva zile¹⁾.

Fața este de o paloare cadaverică, pulsul abea perceptil și redus, respirația întreruptă și stertoroasă, pupilele nu reacționează, vărsături, sugiț. răceala extremităților, coma și moartea; în unele cazuri rari, bolnavul se poate vindeca.

Care este mecanismul comoțiunii cerebrale, mai cu seamă a comoțiunii fără fractura oaselor craniului?

Vechii autori o atribuiau unei deplasări momentane, sau unei puternice zguduirii a creierului. Autorii mai moderni între cari putem cită pe Ficher, Koch și *Filehne* o considerau sau ca o nevroză vaso-motrice, aducând după dansa o paralizie reflexă traumatică a vaselor creierului, sau ca o excitație și o paralizie consecutivă a centrului vaso-motor.

Duret²⁾ în urma experiențelor ce a întreprins, atribue comoția cerebrală, deplasării lichidului cefalo-rachidian, în urma unei traume a capului, fără fractura osoasă. Acest lichid, conținut în unul din ventriculele laterale este izbit puternic, lichid care neavând pe unde eși, rupe orificiul lui *Monro*, trece în al treilea ventricul, rupe pereții acestuia, rupe apeducul lui *Sylvius* și în fine izbește pereții ventriculului al patrulea. Această teorie se apropie mai mult de adevăr, în ceea ce privește mecanismul comoțiunii cerebrale, căci în cazurile în care craniul este fracturat, adică trauma nu deprimă pereții bolței craniene, comoția

1) Pirogoff a descris un caz de comoție cerebrală în care pierderea cunoștinții a durat șase săptămâni.

2) Duret. Etude expérimentale et clinique sur les traumatismes cérébraux. Thèse de Paris 1878.

nu se produce. La autopsia comotionaților, s'a găsit de multe ori leziunile descrise mai sus, mai cu seamă când comoția este fulgerătoare și moartea subită; dar trebuie de știut că, în unele cazuri, nu se găsesc la autopsie nici o leziune cerebrală, deși moartea prin comoție este evidentă¹⁾.

În 1910 *Trendelenburg*²⁾ și *Windsceid*³⁾ au semnalat analogia, dintre comoția cerebrală și intoxicația cu oxid de carbon și depresia senzorială, care se observă la spânzurații ce revin la viață.

Consecințele comoțiunii cerebrale care nu sunt urmate de moarte, sunt importante de cunoscut pentru medicul-legist. În afară de amnezia de care vom vorbi mai pe larg în rândurile de mai jos, se observă o stare de obnubulațiune persistentă, o oboseală continuă, cu toate că bolnavul și mănăncă și doarme și uneori pierderea unor simțiri, ca de pildă pierderea simțului gustului și al mirosului; comotionații nu simțesc gustul alimentelor nici nu le miroase. Un caz de *Anosmie* traumatică a fost publicat de *Castex*⁴⁾ în 1913, anosmie urmat de *aguesie*. *Castex* crede că pierderea acestor două simțuri, sunt datorite unui istero-traumatism, alături ruperii fileurilor olfactive, sau ruperii nervilor primei perechi din bulb.

Prognoza după *Castex* este gravă, anosmia și aguesia (pierderea gustului) nevindecându-se nici o dată. Uneori comoția cerebrală și trauma ce a determinat-o pot, la un alcoolic, să fie cauza eficientă a unui acces de delirium tremens, care toate pot fi puse după prof. *Strassmann* Berlin, pe socoteala unei arterio-scleroze cerebrale latente.

Alături de comoțiunea și compresiunea creierului de care am vorbit, avem de înregistrat și contuziunile creierului cari survin uneori, în urma fracturelor oaselor bolței craniene, dar care pot surveni și prin lovire sau traumă indirectă, prin ceea ce numește scoala franceză *Contrecoup*. *Tillaux*⁵⁾ menționează cazul unui bolnav de 27 ani care căzând de la o înălțime de 2 metri se lovi și își făcu o bossă sanguină pe partea stângă a capu-

1) Prof. Garsonet decan al facultății de drept din Paris, a murit de comoție cerebrală căzând un în șant, voind să sară din un vagon de drum de fier.

2) *Trendelenburg*. Über Hirnerschütterung.

3) *Winterscheid*—*Idem* in *Deutsch Medizin. Wochenschrift*. Wien 1910.

4) *Castex*. *Anosmies traumatiques* in *Presse médicale* No. 17 Mai 1913. Paris.

5) *P. Tillaux*. *Traité d'Anatomie topographique* Paris 1879 p. 69.

lui, dar durerile ca și ruperea timpanului existau la dreapta, adică de partea opusă a părții lovite.

153. Dar cea ce interesează pe medicul-legist în cazurile de comotțiune și contuziune cerebrală, este amnezia care survine de regulă în urma unor asemenea traume. Un individ cade de pe o înălțime oarecare sau primește o lovitură în cap cu un corp contondent, urmat sau nu de fractură, uneori cade din o trăsură, de pe cal etc. el este cuprins de amnezie, el uită întâmplarea survenită și este foarte surprins, de a se vedea în ofarmacie sau în alt loc unde a fost dus, pentru a i se da primele ajutoare.

Azam din Bordeaux a semnalat cazul unui inginer care în urma unei traume, a fost atins nu numai de amnezia momentană a accidentului, dar el pierdu memoria limbei germane, pe care înainte de accident, o vorbea foarte bine.

Uneori această amnezie, se referă nu numai la faptele momentane petrecute în timpul accidentului, ci și la fapte săvârșite cu mult înaintea traumei sau accidentului; se manifestă atunci ceea ce se cunoaște sub numele de *amnezie retrogradă*. Se pare că de astfel de amnezii, au fost afectați unii mari filosofi și literați, care fusese victima a diverse accidente sau traume.

Descartes, J. J. Rousseau, Montaigne și alții au fost atinși un timp oarecare de asemenea amnezie. *Dr. Rouillard*¹⁾ a citat cazul unei moașe care căzu în o groapă, reîntorcându-se dela o femeie pe care o asistase la facere, dansa între altele făcând și declarația nașterii copilului la ofițerul stărei civile. În urma căderii sale în groapă, pe când se reîntorcea acasă, moașa nu-și mai aducea aminte de nimic din toate acestea. De observat că asemenea amnezii fie *momentane* fie *retrograde*, survin nu numai în urma traumelor sau accidentelor craniene sau corporale, ele mai survin la *epileptici* și uneori la asfixiile sau *intoxicațiile cu vapori de carbon*. Un epileptic comite o crimă sau un delict, lovește pe cineva, îl omoară sau dă foc unei case sau ceva analog, el poate să nu-și mai aducă aminte de nimic din cele ce a făcut, fiind atins de amnezie. *Legrand du Saulle*²⁾, *Brouardel*³⁾, *Lasègue*⁴⁾ au citat în cărțile lor cazuri de felul

1) *Dr. Rouillard*. Amnésie rétrograde in Ann. d'hyg. publ. et de Med-legale. Paris 1897.

2) *Legrand du Saulle*. Traité de Med. legale Paris 1874.

3) *Brouardel*. Le mariage, Paris 1900.

4) *Lasègue*. Etudes médicales, Paris 1878.

acesta, care sunt foarte instructive; vom rezumă pe câteva din ele.

Lasêgue citează cazul unui lucrător zidar care, pe la ora 12 ziua, intrase în o cârciumă ca să mănânce. Fiind lume multă și negăsind loc, el cumpără brânză și pâine, își scoase cuțitul din buzunar și mâncând, mergea spre șantierul unde eră angajat. De odată el se opri în mersul său și fără nici o provocațiune, fără a pronunța nici un cuvânt, înfipse cuțitul ce ținea deschis, în inima unui trecător care venea înaintea lui, el apoi își continuă drumul ca și când nu-i s'ar fi întâmplat nimic. Arestat, el protestează, nu-și aduce aminte de nimic, neagă faptul, cu atât mai mult cu cât nu aveă nici-o rațiune, de a ucide pe acel trecător pe care nici nu-l văzuse niciodată, pe care nu-l cunoștea; acesta eră atins de epilepsie larvată, amnezia eră sinceră, el eră un neresponsabil; în arest, după câțva timp a prezentat accese tipice de epilepsie.

Brouardel citează cazul unui adolescent, fiul unui bancher din Paris, care într'o seară pe când toată familia eră întrunită la masă, tânărul fără nici un motiv vroi să înfigă cuțitul său în pieptul surorii sale; și acesta eră un epileptic care nu-și aminteă de nimic din cele întâmplate, iar care mai târziu prezentând accese clasice de epilepsie cu halucinațiuni și amenințări de omucidere, a trebuit să fie internat în un azil special¹⁾

Aceasi amnezie se întâlnește și în asfixiile prin vapori de carbon. Brouardel²⁾ în volumul său, relatează o importantă afacere de amnezie, datorită emanațiunilor vaporilor de carbon.

În un orășel din Franța, din 3 persoane care locuiau în o casă, două din ele au fost găsite moarte — soțul femeii Druaux și cumnatul ei — dânsa găsindu-se în o stare de prostrațiune și nedumerire foarte avansate, cu o amnezie totală a celor întâmplate. O eroare medico-legală, care a atribuit moartea celor doi indivizi unei otrăviri, făcū să se condamne femeia Druaux la muncă silnică pe viață. După un an de zile, alte două persoane muriră în aceeaș casă și în aceleași condițiuni, numai atunci s'a constatat că, moartea acestora și acelora, fusese determinate, de emanațiuni de vapori de carbon.

1) Am avut de examinat doi epileptici din care unul își ucisese soția, altul dăduse foc la o claie cu fân. Ambii erau atinși de amnezie retrogradă, pe ambii i-am declarat neresponsabili.

2) Brouardel. Les asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques Paris 1896.

Eroarea judiciară în acest caz, a fost consecința, pe de o parte autopsiei medico-legale, care a atribuit moartea soțului și a cumnatului femeiei Druaux unei otrăviri cu cantaridă, iar pe de altă parte, stărei de nedumerire și amneziei de care a fost atinsă femeia Druaux, stare care s'a crezut ca o simulațiune din partea acesteia, pentru a induce în eroare justiția.

Aceste fapte trebuiesc în asemenea cazuri puse în relief și explicate de medicul-legist judecătorului, care în necunoștință de cauză, ar putea crede că, inculptații simulează perderea memoriei, pentru a se disculpa. Un punct de o importanță capitală, pe care judecătorul trebuie să-l cunoască, este acela de a se feri de a vroi cu orice preț să se vadă o crimă, acolo unde nu este decât o întâmplare și de a luă drept criminal, pe un nenorocit epileptic sau comotționat cerebral. Vom reproduce după Brouardel sistemul de sugestiune involuntară pe care unii judecători, în dorința lor de a afla adevărul, îl întrebuințează, punând în gura preveniților cuvinte și idei, pe care mai pe urmă aceștia le repetă în mod automatic, inculptându-se ei însuși pe nedrept.

Un proprietar din Franța care-și repară casa, se urcă într-o zi pe schele împreună cu antreprenorul său. La un moment dat proprietarul care eră epileptic fără nici o rațiune, înfige în cordul antreprenorului un pumnal; acesta muri pe loc; la scoborârea de pe schele a proprietarului, lucrătorii au declarat că acesta eră cu privirea fixă și pierdută și cu puțină spumă la gură. La instrucție, el negă crima deoarece, eră atins de amnezie. Faptul acesta însă părù extraordinar judelei instructor — care nu cunoștea amnezia epileptică — vroind să facă să înțeleagă pe prevenit că sistemul lui de apărare, nu are nici o șansă de izbândă și că ar fi mult mai nimerit, să mărturisească.

Atunci pentru a-l face să vorbească și pentru a-i încuraja mărturisirea, judecătorul fără a-și da socoteală de imprudența ce comite, în dorința de a face lumină în această afacere, emise diferite ipoteze, îi spusese prevenitului, că poate antreprenorul l'a insultat că poate l'a provocat că el se află prin urmare în caz de legitimă apărare, că în asemenea caz culpa lui este scuzaabilă, cu alte cuvinte i-a sugerat prevenitului ceea ce dorea el să afle. Acesta rezistă câțva timp dar mai pe urmă, repetă cuvintele judecătorului, mărturisii fără ca să fie adevărat, că așa se petrecuse lucrurile.

Aceasta nu eră exact, prima versiune eră cea adevărată și

prevenitul mărturisind, nu făcù altceva decât a repetà în mod inconștient, ceea ce în mod involuntar îi sugerase judele instructor. Fapte de felul acesta au mare importanță, ele trebuiesc cunoscute și de magistrați ca și de medicii legiști, pentru a se evita erorile involuntare.

154. La congresul de medicină legală care a avut loc la Paris în 1912, D-rii Etienne Martin și Paul Ribierre au arătat că ori ce traumă craniană — la adult cu sau fără fractura oaselor craniului — poate să fie cauza unei emoragii cerebrale.

Interesanta comunicare a acestor doi savanți medici, au arătat membrilor congresului cele ce urmează: Reproducem după darea de seamă a congresului o parte din discuțiuni.

„La adult una din formele cele mai frecvente ale emoragiei cerebrale, este ceea ce se cunoaște sub numele de *hématom sus durmerian*. În asemenea cazuri sângele se colectează la nivelul zonei decolabile a lui *Gérard Marchand*, împrejurul vaselor meningeae; dinainte înapoi, dela marginea posterioară a aripilor mici ale sfenoidului, până la 2-3 ctm. de la protuberanța occipitală internă, iar de sus în jos, dela câțiva ctm. în afară de coasa creierului, până la o linie orizontală, care merge dela marginea posterioară a aripei mici a sfenoidului, la limita sup. a părții orizontale a sinusului lateral.

Chirurgul prin trepanație ar putea să facă ca bolnavul să se vindece. Dar moartea pacientului deși operat, poate surveni din cauza complicațiilor: contuzia creierului, epanșamentul seros intracranian, sau complicațiunile septice.

„Emoragiile sub dūrmeriane provin sau din cauza rănirilor sinusurilor, sau după cum am menționat și noi în mai multe rânduri în paginile precedente — din cauza ruperelor vaselor de neo-formațiune determinată de așa numita *pachimeningita*.

„La omul bătrân, la acel care a trecut de 60 de ani, emoragia cerebrală este cele mai de multe ori, consecința alterațiilor spontanee, a vaselor țesutului encefalic. Chiar când există la bătrâni o traumă, în antecedentele imediate ale unei emoragii cerebrale, interpretarea rolului patogen al acestia, este de multe ori obscură, căci o sumă de predispozițiuni, pot aduce după ele la bătrâni, emoragia cerebrală între altele, atrofia senilă a parenchimului, ateromul vaselor, unele stări inflamatorii ale creierului etc. Trei cazuri se pot întâmpla zic *Etienne Martin*

și Ribierre: a) individul lovit de emoragie cade, perde cunoștința, coma și moartea; b) el după pierderea cunoștinții se deșteaptă în mod spontan, sau grație trepanațiunii se poate vindeca; c) individul poate un timp oare-care, câteva minute sau câteva ceasuri, să meargă, să vorbească etc., și numai pe urmă survine ictus, coma și moartea; între aceasta și debutul apoplexiei, este cea ce școala germană numește *frei-interval*.

Din punctul de vedere medico-legal, cea ce vrea să știe justiția, este faptul dacă, în urma unei traume, s'a putut produce o emoragie cerebrală, iar alte ori dacă, această emoragie a survenit, în timpul muncii sau lucrului unui meseriaș și dacă ea ca atare, poate fi taxată ca un accident de muncă. În asemenea împrejurări, dacă individul a murit, autopsia va arăta sediul emoragiei și până la un oarecare punct, cauza sa imediată.

Emoragiile subdurmeriane, se întâlnesc la indivizii care mereu se găsesc sub iminența ruperii vaselor de neoformațiune și prin urmare, dacă în urma unei loviri craniene sau unui accident de muncă, s'a produs emoragia; atunci este evident cum că una sau alta din aceste cauze, vor putea fi încriminate.

Dar se va ține socoteală și de starea anterioară a arterelor individului, se va mai ține socoteală de situațiunea în care s'a găsit cadavrul, de absența, prezența sau dispozițiunea leziunilor externe, de forma, de constituțiunea leziunilor craniului, de meninge, de creier, de arterele acestora, ca și de întregul sistem vascular de starea rinichilor și a cordului. În acest caz, se va menționa în raportul medico-legal, predispozițiunea individului spre emoragie, chiar fără nici o cauză externă.

În caz când un lucrător a căzut de pe o înălțime oare care, va trebui să se precizeze dacă, căderea acestuia, a fost datorită emoragiei cerebrale, sau dacă emoragia s'a produs din cauza căderii lucrătorul cu capul pe un corp tare. Sforțările, ridicările de greutate mari, pot determina emoragii, după cum ele pot fi determinate de opintele tusei, a defecațiunii sau a coitului, mai cu seamă când stomacul este încărcat.

Aceste emoragii ce se produc în asemenea condițiuni, la predispuși, ateromatoși, la alcoolici, la acei atinși de o afecțiune vasculară, survin cu ușurință de câte ori se produce o ipertensiune vasculară, prin o sforțare și o impulsune mai puternică a cordului.

În țară la noi ca și în acelea unde une ori termometrul se

coboară iarna la minus 18—20 grade, frigul intens împingând sângele de la periferie la centru, poate produce emoragiile cerebrale, *emoragii a frigore*. Prof. Lorain a murit din cauza unei emoragii cerebrale, ducându-se să vază un bolnav pe un frig intens. Când zicem frig intens trebuie știut că nu era mai mult de minus zero, dar pentru Franța și mai cu seamă pentru orașul Paris, aceasta constituie un frig intens.

Un punct important trebuie știut, pentru a evita unele confuziunile. În emoragiile cerebrale naturale, adică în acele care survin fără nici o traumă, se găsesc adese ori echimoze întinse sub epicraniane, care pot induce în eroare, făcând să se bănuiască o lovire asupra capului. Trebuie știut că aceste echimoze, survin fără nici o lovire și sunt datorite numai emoragiei naturale.

Autopsia în asemenea cazuri cere oarecare îngrijire. Craniul trebuie deschis cu fereștrăul special Testut, iar incizia să treacă, cu un deget mai sus de arcadele zigomatice și a protuberanții occipitale externe.

Când emoragia nu a adus moartea după dânsa și este atribuită unui accident de muncă, sau unei traume se mai poate face, pentru complectarea diagnozei și puncția lombară, dar aceasta nu trebuie făcută de medicul legist, căci poate expune pacientul la accidente.

Școala Germană a descris emoragiile cerebrale *tardive* de origină traumatică. Acestea nu se pot admite decât cu foarte mare prudență și numai atunci când pe de o parte nu s'a strecurat decât un timp relativ scurt, 3, 4, 5 zile între traumă și moartea sau emiplegia consecutivă, iar pe de altă parte, când în acest interval, individul a fost atins de simptome ordin cerebral. Emoragiile survenite câteva săptămâni după traumă, au nevoie de un serios control (spătapoplexie a autorilor germani). H. L. Kowitz¹⁾ (Kiel) a descris după alți autori, emoragiile intracraniene la copii nou-născuți în urma unei traume, în timpul nașterii lor. Cele mai de multe ori sunt emoragii meningece care survin la copii robuști, din cauza compresiunii prelungite a capului, ca urmare a unei aplicațiuni de forceps, sau a unei greutăți a nașterii care aduce o compresiune

1). H. L. Kowitz. Intracranielle Blutungen und Pachymeningitis chronica internă bei neugeborenen und Säuglingen in Virchow Arch. Bd. 215 Hft. 2 Wien 1914.

între capul fătului și pubisul femeii. Aceste emoragii interesează în general duramater, apoi aracnoida, ventriculele și substanța cerebrală. Uneori după părerea lui Kowitz, emoragiile durmeriane, devin pentru mai târziu, cauza unei pachimeningite cronice, de care mor copiii.

155. Meningita traumatică, atunci când trauma a produs o fractură a craniului, nu are nevoie de nici un comentariu; cele mai multe ori în asemenea cazuri, o eschilă osoasă a perforat meningele, poarta de intrare a meningitei sau a meningoencefalitei. Am avut în practica noastră medico-legală, mai multe cazuri de acest gen.

Numai este tot așa, când trauma nu a determinat nici o fractură craniană, nici o plagă a capului sau când aceasta, nu a produs decât o mică eroziune a pielii acestuia. În asemenea cazuri, meningita, poate fi rezultatul acestei loviri? Unii autori ca spre pildă *Thoinot*¹⁾ nu admit meningita, rezultatul unei traume a capului, fără fractură craniană și fără plagă, dar cred că ea poate surveni, ca urmare unei plăgi a pielii capului, chiar fără fractura craniană; debutul acestei grave complicațiuni ar surveni chiar foarte repede. *Brouardel* și *Hofmann* sunt de aceeași părere, o plagă cât de mică a pielii capului, este necesară pentru aparițiune meningitei. *Merkel*²⁾ distinge două forme de meningită, consecutivă plăgilor pielii capului: una primară și alta secundară. Prima rezultă, din introducerea directă a bacililor în cavitatea craniană și în meninge, prin trauma însuși, a doua care survine mai târziu, este rezultatul infecțiunii bacililor, existând deja în un focar oarecare putând — favorizați de traumă — să meargă să se colonizeze asupra meningelor.

După *Merkel* meningita survine mai frequent la acei care au deja un focar de tuberculoză; în asemenea condițiuni, timpul necesar pentru aparițiunea meningitei tuberculoase, este de 15-20 zile; dacă ea se declară mai repede, trauma nu mai poate fi incriminată. *Brouardel* a publicat un caz de meningită la un copil, care a apărut o lună, după ce un profesor îl lovide în cap, cu o linie de școală; trebuie știut că meningita ca și pneumonia și ca alte afecțiuni, pot evolua în mod clandestin, fără

1) *Thoinot*. Précis de médecine légale T. I. p. 354 Paris 1913.

2) *Merkel*. Trauma und meningitis in Münchener medizin. Wochen. Nr. 9 München 1911.

simptome clasice; cu 24 ore înainte de moarte, meningitica cade în coma și moare; aceste fapte constituiesc un important capitol al morții subite, care trebuiesc cunoscute.

Abcesele creierului, ca rezultat al plăgilor acestuia sunt cunoscute, toți autorii au publicat cazuri de felul acesta. Se citează cazuri de plăgi ale masei cerebrale prin instrument ascuțit, urmate de abcese. Achard și Saint Girons¹⁾ au relatat acum în urmă, cazul unui individ care cu 14 zile înainte de a intra în spital, primise o lovitură de cuțit în cap, dar plaga se vindecase repede. După 14 zile el intră în spital, din cauza durerilor de cap ce resimte. După cum am spus, plaga era complet vindecată, numai rămăsese decât o mică indurațiune, la nivelul parietalului stâng, acolo unde intrase cuțitul. După 24 ore apărură simptome meningitice: Kerning, iperestezie, inegalitate pupilară, abdomen în luntre, decubitul lateral, puls mic 50 pe minut, dar totul fără febră. Lichidul cefalorachidian limpede, albuminos, cu multe limfocite, steril; după 48 ore apare hemipareză dreaptă, pacientul muri 3 săptămâni după intrarea lui în spital.

La autopsie s'a găsit o bucată din vârful unui cuțit, care se ruptese și care intrase în lobul cerebral stâng, la o profunzime de 5 ctm; plaga era înconjurată de un abces voluminos cu stafilococi. Situațiunea subcorticală a abcesului, explică absența simptomelor de localizare cerebrală. De remarcat, cursul apiretic al unui abces cu stafilococi, durata lungă a afecțiunii și nediagnosticsarea prezenței corpului străin în creier. *Vibert, Brouardel, Hofmann*, au publicat cazuri analoage. Acești doi din urmă autori, au relatat cazuri de abcese cerebrale, în urma unor loviri neînsemnate asupra capului, urmate de colecțiuni purulente, care au rămas localizate în creier un timp îndelungat, fără să dea loc aproape la nici un simptom demonstrativ, iar *Closmadenc*²⁾ a relatat cazul unui soldat care căzând de pe o înălțime s'a lovit la cap. El fu bolnav în urma acestei căderi, timp de aproape doi ani, când deodată muri subit. La autopsie s'a găsit o emoragie cerebrală ventriculară și un abces cerebral, în profunzimea substanței albe a emisferului drept al creierului. Brouardel citează cazul unui copil cărui un altul îi in-

1) Commun. Societé med. des hopitaux. Paris, Mai 1919.

2) *Closmadenc*. Bulletin de la Societé de Chirurgie de Paris, 12 Août 1862.

trodusese în ziua de 21 Sept. o cantitate de nisip în urechia dreaptă; nici un accident nu surveni până în ziua de 10 Oct. atunci în urma examenului făcut, s'a constatat o perforațiune a timpanului, copilul muri în ziua de 2 Noembre adică 33 de zile după accident; la autopsie s'a găsit încă o mică cantitate de nisip în urechea mijlocie și un abces, aproape cât o nucă în lobul temporal drept. Am putea publică încă numeroase cazuri de felul acesta, ce am găsit în revistele periodice speciale. După cum se poate vedea, toate acestea abcese nu au determinat un timp relativ îndelungat nici un simptom, au permis bolnavilor de a-și continuă ocupațiunile, au stat în creer multă vreme și numai întâmplător s'au găsit în cursul unei autopsii.

Tuffier¹⁾ a prezentat la societatea de Chirurgie din Paris, un Kist intracranian subdural, pe care dânsul l'a observat în urma unei traume a capului, și pe care Tuffier l'a considerat ca *proces de reparațiune* a creerului și a meningelor. În urma unei traume — fără plagă — a capului, în urma unei contuziuni intracraniane, meningeă sau cerebrală, părțile care au fost sediul unei atrițiuni, unei distrucțiuni sau unui epanșement sanguin, trebuie să se repare. Această reparațiune produce aceste Kiste craniane, prin un proces analog al celui ce se petrece, în unele colecțiuni întratoracice care umple un vid, pe care nici pulmonul nici peretele toracic nu'l pot umplea; în ambele cazuri, aceasta constituie un proces de definitivă reparațiune.

156. Traumele colonei vertebrale și a măduvii spinării, descrise de unii autori sub numele de mielopatii traumatice, sunt cunoscute de mulți și au făcut subiectul, unui număr însemnat de descrițiuni și de memorii.

Din punctul de vedere medico legal, afecțiunile care ne interesează mai mult sunt acelea care survin în urma traumelor acestor părți ale corpului, fără fractură și fără alterațiuni medulare. În primul rând avem Comoția medulară care succede unei zdruncinări violente, a colonei vertebrale, atunci când un individ cade pe spate, pe ghenunchi sau pe picioare, sau este lovit pe regiunea medulară cu un corp dur.

Această comoție medulară, analoagă cu cea cerebrală fără

1) Tuffier. Kystes traumatiques intracrâniens in Presse médicale 5 Mars 1913.

fractură craniană și cu cea pulmonară, fără fracturi costale, a fost bine descrisă de *Dejerine și Thomas*¹⁾.

Ea se caracterizează din punctul de vedere clinic, prin o paralizie trecătoare a membrilor sup. și infer. prin tulburări de micțiune și defecațiune, întovărășite de o scădere a sensibilității; alteori ea trece la cronicitate, câte-odată se termină cu moartea. In asemenea caz se găsește la autopsie pe măduvă, emoragii capilare, uneori emoragii în focare, de mărirea unui bob de mazăre, ceea ce a făcut pe unii autori să o denumească hematomieli, afecțiune care survine mai cu seamă, din cauza unei rupei sau împingeri a măduvei, prin o eschilă a unei vertebre. Ea se mai întâlnește în unele boli infecțioase, ca și la scafandrieri, sau la acei lucrători care lucrează în aer comprimat.

Afecțiunile traumatice ale meduvei constituind ceea ce se cunoaște sub numele de Mielopatii post-traumatice, pot să agraveze o leziune medulară preexistentă, să demascheze o leziune medulară latentă, sau să o creeze. Cele două prime afecțiuni datorite unei traume medulare, nu sunt înconjurate de nici o dificultate în ceea ce privește diagnoza, prognoza, incapacitatea de lucru sau chiar moartea traumatizatului. O anamneză strânsă și detaliată, va putea face pe medicul legist să formuleze concluziuni precise, stabilind responsabilitatea infractorului. Numai este tot așa și în ceea ce privește crearea unei mielopatii, ca rezultat al unei traume; aci rolul medicului legist este mult mai delicat, de oarece el trebuie să stabilească relațiunea — ce există și dacă există — dintre traumă și afecțiunea medulară.

Autorii descriu următoarele afecțiuni medulare ca putând surveni în urma traumelor: *Tabes dorsal*, scleroza în plăci, scleroza laterală amiotrofică, poliomielită anterioară și siringomielia.

Tabes dorsal se poate — aceasta numai suferă nici o discuțiune — agrava din cauza unei traume a colonei vertebrale; uneori un *tabes latent*, se poate demasca din cauza traumei. Dar un *tabes* poate să fie creat? Autorii sunt de acord pentru a admite trauma ca producând *tabes*, la un sifilitic, dar în acelaș timp trebuie știut că, trauma poate fi o consecință a unui *tabes* preexistent, căderea prin pierderea de echilibru, arsuri din cauza

1) *Traité de Médecine et de thérapeutique de Brouardel, Gilbert, Thoinot. Paris 1882.*

anesteziei etc. Relațiunea dintre traumă și tabes, este de multe ori greu de precizat. Jurisprudența franceză a stabilit în materie de accidente de muncă, că starea anterioară a lucrătorului și predispozițiunea, au mai multă valoare în aprecierea afecțiunii decât cauza determinantă. Maurice Flérecq¹⁾ zice că uneori există atâta probabilitate în favoarea rolului traumei, că este atât de logic de a admite că fără ea, afecțiunea acoperită dintre culise, nu ar fi izbucnit, încât această probabilitate devine o certitudine, pentru medicul legist; pentru acesta ca și pentru clinician, proba matematică este imposibilă. Rolul medicului legist este de a desfășura aceste teorii tribunalului, care făcându-și convingerea în o direcție sau în alta, va aprecia.

În ceea ce privește *Siringomielia* traumatică părerile sunt împărțite. *Guillain*²⁾ pretinde că ea există, explicând-o prin procesul hematomieliiei sau a nevritei ascendente, dar nu se arată decât foarte târziu, uneori după 2 sau chiar 10 ani, pe când *Kienbock* zice că, toate cazurile de siringomieliie, au fost în realitate hematomieliiei, de oarece nu a găsit glioză progresivă cu evoluție cavitară, care este caracteristică siringomieliiei.

Toț Flerecq a mai descris 14 observațiuni de *Paralizie agitantă* datorită traumelor craniene sau vertebrale. Traumele pot zic *Flerecq* și *Mendel* să ocazioneze paralizia agitantă, fără altă cauză.

De obicei tremurăturile *Parkinsoniene* încep prin a afecta membrul traumatizat.

*Dreyer*³⁾ citează cazul unui lucrător de 50 ani, care fû lovit în regiunea temporală dreaptă, pe când se găsea în un vagon de drum de fier, această lovire nu produse nimic local, dar după câteva zile, el se plânge de mari dureri de cap, care încetează până la un oarecare punct, dar care se complică cu accese de *gută*. *Dreyer* crede că această din urmă afecțiune, a fost redeşteptată de trauma precedentă.

Unii autori germani și câțiva autori francezi, au semnalat și au admis traumele medulare, cauzând *Poliomieliita anterioară cronică*, alții au contestat-o. *Prof. Joffroy* a descris ca o con-

1) Maurice Flérecq. Rôle du traumatisme dans quelques affections nerveuses. Thèse de Lille 1913.

2) Guillain. Journal de Medecine et de chirurgie pratiques. Paris 1913.

3) Dreyer. Traumatistische neurasthenie und Gicht, in Monats für Unfallheilkunde Wien. Marz 1912.

secință îndepărtată a traumelor medulare, ceea ce numește el *Pachimeningita cervicală-ipertronică*. Această afecțiune survine mai cu seamă, ca rezultat al distorsiunilor coloanei vertebrale. Măduva cervicală în asemenea cazuri, este înconjurată de un fel de manșon fibros, aderent de ligamentele și de scheletul coloanei vertebrale. După *Joffroy*, din cartea căruia am extras aceste rânduri, „acest manșon fibros poate să aibă o grosime de 6—7 mmm.; el comprimă măduva și rădăcinile nervoase, determinând o mielită transversă cervicală și degenerescenți secundare sistematice, ascendente și descendente”. Dar coloana vertebrală poate să sufere chiar și fără traumă locală, ci numai prin șoc indirect.

P. Mauclair și *R. Burnier*¹⁾ au citat două cazuri de *Deformațiune vertebrală traumatică tardivă* la doi indivizi care căzuse în picioare pe călcâi, de la o înălțime de câțiva metri. La cel dintâiu un tânăr de 20 ani, prin radiografie s'a găsit o fractură a calcaneului și echimoze multiple a regiunii lombare. După o lună de repaos, s'a constatat o bombare a coloanei, la nivelul celei a 12 vertebre dorsale și prima lombară.

La al doilea bolnav, s'a constatat o încovoare scoliotică lombară, cu convexitate spre dreapta, datorită unei deplasări spre dreapta a corpului vertebrei a treia lombară.

*K. V. Sury*²⁾ citează cazul unui individ care în urma unei loviri de copită de cal în regiunea lombară, urmată de fractura celei de a 2-a și a 3-a lombară, s'a produs un osteom mai mare ca o portocală în această regiune; prin presiune asupra tumorei, lovitul resimțea dureri mari, aceasta apăsând rădăcinile posterioare a nevoilor lombari.

Aceste sunt nevrozile cele mai principale; care survin din cauza traumelor și care putând da naștere la procese pentru daune, se cere intervenția medicului legist.

Sinistrații atinși de *Sinistroză* după expresiunea prof. *Brisaud* au făcut obiectul a numeroase studii și comunicațiuni la diferite societăți științifice. Una din cele mai recente este aceea a *d-rului* Laignel — Lavastine pe care a dezvoltat-o la Soc. de medicină — din Paris în 1913. El se raliază cu părerea lui *Bris-*

1) *P. Mauclair et R. Burnier*. Déformations vertèbrales traumatiques tardives in Arch. gener. de Chirurgie Mars 1912 Paris.

2) *K. V. Sury*. Traumatiches Osteom der Lendenwirbelsäule nach Hufschlag in Viert. f. ger. Med. 45. Bd. I. Supl. Wien 1913.

saud, care pretinde cum că, *Sinistroza* nu dă drept la nici o indemnizare.

«După Brissaud, *Sinistroza* nu ar fi consecința accidentului sau a traumei, dar acea a opiniunii greșite, pe care ș'o face sau și-o sugerează sinistratul, convingându-se că are dreptul la o indemnizare. Această opinie zice Brissaud ar exercita o acțiune analoagă cu aceia a unei idei fixe dar nefondată, determinând nu numai exagerațiuni sau simulațiuni conștiente, dar chiar și o influență inhibitrice asupra voinței, provocând uneori fenomene cerebrale.

S. Ottolenghi¹⁾ din comunicarea căruia, extragem, aceste câte-va rânduri admite, părerea lui Brissaud dar face să se observe-ideea greșită a sinistratului care, își trage origina din accidentul însuși, pe care acesta o consideră ca o complicitate, ca o consecință, a acestuia. Ea constituie după Ottolenghi o incapacitate temporară, uneori chiar o incapacitate parțială, a unei părți a corpului, care poate să fie permanentă.

Noi nu împărtășim părerile de mai sus care, analizate se pot vedea cât sunt de șubrede. De altfel Ottolenghi care admite părerea lui Brissaud se contrazice, admitând tot el că *sinistroza* constituie o *incapacitate temporară* uneori chiar permanentă parțială, ca rezultat al acelei *Sinistroze*. Trebuie dar analizat fiecare caz în parte, geneza și consecințele lui și dacă este exact că de multe ori, sinistrații șimulează sau cel puțin exagerează simptomele ce pretind că prezintă, nu este mai puțin adevărat că, în unele cazuri, nevrozele ce se observă sunt reale și în totul consecința traumei sau *sinistrozei*.

În afară de accidentul de la Austerlitz, la examenul sinistraților la care am luat parte și unde am observat la mai mulți din ei, împreună cu *Vibert* și *Socquet*, cazuri reale de nevroze traumatiche manifestate, mai cu seamă sub formă de isteroneurastenii, am mai avut de examinat, sinistrații din România în două accidente de drum de fier, unul cunoscut sub numele de accidentul dela *Bârnova*, celalt accident sau ciocnirea de la *Ciurea*. Am observat la mai mulți din ei, cazuri certe de nevroză, cele mai multe din ele s'au vindecat în scurt timp.

1) S. Ottolenghi. De la *sinistrozi* e un infortunio in Atti. Soc. Med. legale Ital. Turin 1913.

CAPITOLUL XVIII.

NEVROZELE TRAUMATICE.

157. Cauzele mai principale care determină nevrozele traumatice. 158 Isteria traumatică. 159 Neurastenia traumatică. 160 Istero-neurastenia traumatică. 161 Nevrozele traumatice la femei. 162 Traumele și plăgile fetei. 163 Cardiopatiile traumatice. 164 Leziuni arteriale și venoase de origină traumatică.

157. Medicii englezi au descris cei dintâi sub numele de *Railway-brain* sau *Railway-spine*, o afecțiune care survine de obicei în urma unui accident de tramvai, o cădere din aceste vehicule, cele mai de multe ori fără plagă, fără rănire corporală, și numai ca rezultat al unei zdruncinări mai mult sau mai puțin violentă a corpului, care le poate determina. Dar s'a văzut mai pe urmă că afecțiuni de acest fel survin și în urma altor accidente, nu numai acelora de tramvai. Coliziunile sau deraierile de drum de fier, accidentele de trăsură, exploziunile, surpările de maluri și căderile în gropi, *mușcăturile de animale sau chiar numai frica, emoția survenită din cauza unui câine care se repede pe furis*, pot să dea naștere la o nevroză traumatică.

Această afecțiune care cuprinde acum mai multe specii sau mai multe forme, a făcut subiectul unui mare număr de studii, în Franța, Anglia, Germania, Austria, Rusia, România și Italia. Unul din cei mai autorizați autori Francezi, *Charcot* și școala din *Salpêtrière* le intrunesc și cred că sunt din domeniul Isteriei, alții ca *Oppenheim*, *Thomsen*, *Grasset* socot că dacă aceste afecțiuni au oare care analogie cu isteria, ele se deosebesc de dânsa, de oare ce unele forme se accentuează cu simptome medulare. În tot cazul o traumă de ordin fizic, sau numai psihic (emoția, frică etc.) poate da naștere, unei afecțiuni nervoase unei — *Nevroze traumatice* — *Isteria, Neurastenia sau istero-neurastenia*. Cu alte cuvinte în general, două elemente concurează pentru ecloziunea nevrozei traumatice; *șocul fizic* adică lovirea însăși și *șocul psihic* sau *moral*, emoția, frica, spaima surprinderea etc. Aceste șocuri pot varia în manifestațiunile lor și pot determina, una sau alta din formele nevrozei traumatice.

158. Isteria traumatică una din formele nevrozei traumatice, trebuie studiată de medicul legist din un dublu punct de vedere, în ceea ce privește, gradul de responsabilitate a celui ce a fost

cauza ecloziunii acestei isterii. Une ori apare *Isteria mare* cu crizele sale *convulzive și contracturile* obicinuite, dar această isterie mare, nu este altceva decât *manifestațiunea simptomatică* a acestei afecțiuni nervoase, care erà în stare latentă, care încă nu se demascase și care nu așteptă de cât o ocaziune, pentru a isbucni. Alte ori trauma agravează sau transformă *isteria mică* în *isteria mare*, întovărășită de întregul seu cortegiu de simptome cunoscute. Am avut ocaziunea de a vedea un caz de felul acesta, în practica noastră medico-legală.

O domnișoară cu antecedente ereditare nervoase manifeste, dânsă iarăși foarte nervoasă și iritabilă, a fost cuprinsă în noaptea nunții de un acces de *Isterie mare* caracterizată între altele, prin o contractură foarte intensă a piciorului stâng, care luase atitudinea de *varus equin*, cu degetele de la acest picior în completă flexiune, brațul erà strâns pe piept, antebrațul flectat. La câteva zile după aceasta, în urma unei emoțiuni de altfel de mică importanță, d-șoara ș'a regăsit starea ei normală.

În alte împrejurări, în urma unei traume la o persoană care nu prezintă mai înainte nici un fenomen isteric, cu alte cuvinte la o persoană perfect normală, poate se apară o paralizie a unui membru oarecare; în asemenea caz avem a face cu o *isterie nouă* (*hystérie traumatique d'emblée*). Manifestațiunile isteriei traumatice sunt de obicei: *paraliziile flacide, contracturile și artralgiile* care pot lua diferite forme: *monoplegii, hemiplegii*. Unii autori ca *Charcot, Robert, Guinon, Wertmen, Kussmaul* au semnalat cazuri de *Mutism isteric* în urma unei traume, sau a unei puternice emoțiuni.

159. Neurastenia traumatică pură, intrevăzută de *Paget Oppenheim, Krafft-Ebing* și alții, a fost pusă în relief și descrisă mai în detaliu de *Charcot* și de elevii sei de la școala de la *Salpêtrière*.

În neurastenia traumatică, lovirile capului cu sau fără fracturi, cu sau fără comoție cerebrală, dau un contingent însemnat de neurastenici, cu toate că și celelalte traume care interesează sistemul nervos central, unele din ele chiar numai traume periferice, pot da naștere acestei nevroze. *Charcot* și *Guinon* au relatat cazuri de neurastenie traumatică, survenită în urma unei mușcături de câine, care nu erà turbat; altă dată din cauza unei arsuri a pielii. În această nevroză, *trauma fizică* are un rol secundar, *traumatismul psihic sau șocul nervos* ca și *neliniștea, groaza*

morală ce urmează de obicei un traumatism, au o importanță mult mai însemnată, pentru ecoziunea acestei nevroze.

Foștii noștrii camarazi și colegi cu care am lucrat în laboratorul *Prof. Brouardel, D-rii Vibert și Socquet*, au studiat cu deosebită atenție neurastenia traumatică. Un accident de drum de fier întâmplat pe când ne găseam la Paris în 1887, cunoscut sub numele de accidentul de la Austerlitz, la care am luat parte examinând cu medicii legiști de mai sus, pe un mare număr din călătorii care se găseau în acel tren, ne-a permis de a ne face o idee exactă, asupra acestei nevroze și a ne da socoteala de influența și importanța șocului nervos, asupra genezei Neurasteniei traumatice.

Vibert a descris mai multe din aceste cazuri în volumele sale: *Traité de Médecine légale, Accidents du travail* și în două memorii intitulate: *Blessures produites par les accidents de chemins de fer et Contribution à l'étude de la névrose traumatique*.

La unii neurastenici, am găsit formele clinice ale acestei nevroze, care după cum se va vede, are multe puncte de asemănare cu neurastenia comună netraumatică; în asemenea cazuri la unii sinistrați am găsit a) *fenomene cerebrale*, ca cefalea, insomnie, amețeli, slăbirea funcțiunilor cerebrali, greutate la lucru, ceea ce autorii francezi numesc: *manque d'appétit pour la pensée*; b) *fenomene spinale*; rachialgii, dureri pe toată coloana vertebrală, lumbago; c) *fenomene viscerale*: atonie gastro-intestinală și turburări ale funcțiunilor genitoli.

Ceea ce predomină și ceea ce am constatat la mai mulți din acești neurastenici, a fost o *spaimă*, o *frică*, o *groază*, o *ingrijire* a celor ce se pot întâmpla pe *ziua de mâine*. Neurastenicul perde răbdarea, vede cu desperare că boala îl împiedică de ași câștiga existența, întrevede mizeria familiei sale, ceea ce determină lipsa de poftă de mâncare, insomniile continue și slăbirea repede a acestuia.

Intre sinistrații ce am examinat împreună cu *D-rii Vibert și Socquet*, am văzut tot felul de forme. Unii din ei imediat ce erau întrebați asupra modului cum s'a întâmplat accidentul și felului cum au putut scăpa, începeau să plângă și trebuia să se lase să treacă această criză de lacrimi, pentru ca să le putem smulge bucăți din istorisirea lor. Un altul, care din cauza boalei numai putea lucra, avea o criză, ori de câte ori îi bătea cineva la ușă; el credea mereu că este proprietarul, care vine să-l dea afară.

din casă, fiindcă rămăsese în urmă cu plata chiriei; din cauza aceasta el numai mănca, nu dormea, slăbea foarte mult, abia se mai putea ține pe picioare.

Unul din neurastenicii pe care l'am văzut împreună cu D-rul Vibert, a fost fochistul care se afla pe locomotiva accidentului de la Austerlitz. Acesta a fost trântit pe o movilă de nisip, fără ca să fie lovit mai de loc. El spunea că a înțeles imediat gravitatea situațiunii în care se găsea, trenul fugind cu o iuțeală enormă, și era sigur, așteptă chiar ca din un moment în altul să fie sfărâmat și făcut bucăți. Își reaminteă bine groaza prin care a trecut, secunda fatală trebuia să sosească, când fu izbit pe movila de nisip; de atunci frica și neliniștea îl urmăreau mereu, el era un tip de neurastenie traumatică.

160. *Istero-Neurastenia* succedează ori cărei traumă ușoară, sau gravă, cu condițiunea ca dansa să fie urmată de o emoție, spaimă sau ceva analog; după cum și numele îl indică, această nevroză este o asociațiune a isteriei cu neurastenia, dar contrariu neurasteniei și mai cu seamă isteriei, istero-neurastenia se întâlnește mai mult la bărbați decât la femei.

Simptomele acestei nevroze, sunt foarte numeroase și complicate, este rar ca ele să se întâlnească în complect la același individ; cele mai de multe ori, afecțiunea începe cu fenomene de neurastenie, pentru a se termina cu isteria sau vice versa.

Infățișarea persoanei afectată de istero neurastenie este caracteristică. Fața ei este tristă, ochiul fără expresie, nici odată nu surăde. Ea răspunde la întrebările ce i se pun dar acestea o supără, o obosesc, răspunde scurt, uneori incomplect, câteodată începe a plânge când își aduce aminte de catastrofa prin care a trecut, constituind grupul neurastenicilor numiți „*Pleureurs*“ de Vibert. Demersul lor este sacadat și caracteristic, uneori după cum a observat *Openheim*, demersul este ca al tabeticilor.

Luând de bază descrițiua făcută de *Thoinot* în tratatul său, simptomele care, se observă la acești nevrotici, se pot clasifica sub mai multe capitole. În primul rând se observă după cum spune *Thoinot* *simptome cerebrale și psihice* ca: schimbări de caracter, pierderea memoriei, moleciunea la lucru, neputința asimilării, toate acestea întovărășite de o slăbire a energiei și a voinței și uneori de agarofobie; inapetența și insomnia sunt de regulă.

Ca *simptome motrice* se observă¹⁾; astenia musculară, tremurături, contracturi, artralgi, reflexele tendinoase, iar ca *simptome de senzibilitate* în afară de o cefalea persistentă, se găsesc diverse algii, rachialgii, hiperestezii, tulburări vizuale, auriculare sub diverse forme. La aceste simptome se mai adaugă și unele *simptome viscerale* ca: tulburări stomacale și intestinale, tulburări cardio-vasculare, pulmonare, urinare și genitale, *Prof. Charcot* în unul din volumele sale *Leçons du mardi* a publicat următorul caz interesant de istero-neurastenie, survenit fără nici o traumă, ci numai ca rezultat a unei zguduitoare emoțiuni.

Intr'o zi un lucrător harnic vede pe un copil al său, un băiat de 18 ani care căzând de la etajul al șaselea, muri pe loc. Alergând la locul dezastrului el îl văzu oribil desfigurat și zdrobit dar încă răsufând, cel puțin așa i-se părură nefericitului părinte. El resimți o atare durere și fu atât de impresionat, încât leșină, rămase câtva timp inconștient, iar la redeșteptare, prezintă fenomene clasice de istero-neurastenie. Uneori ca în un caz citat de *Veraguth*²⁾ trauma psihică a consistat, numai în reprezentarea sau perspectiva unui pericol de care individul a scăpat. Un călăreț trecu un câmp mare acoperit cu zăpadă; când i s'a spus că acel câmp nu era altceva decât lacul Constanța înghețat, care ar fi putut să se rupă și să'l înghiță, el fu cuprins de mutism și de tremurătură nervoasă, iar după jumătate de oră muri de frică. Una din lucrările cele mai recente asupra istero-neurasteniei traumatice, este cea datorită lui *E. Morselli*³⁾ a cărui concluziuni se rezumă după cum urmează:

1) Nevrozele traumatice, privite ca afecțiuni de origină funcțională fără bază anatomică, prezintă cea mai mare analogie cu nevrozele isterice.

2) La acei atinși de asemenea afecțiuni, care au la bază o predispoziție de ordin psihologic degenerativ, diagnoza de ne-

1) Unul din colegii noștri de la facultatea de Medicină din Paris, d-rul Paul Berbez elev a lui Charcot, a făcut o excelentă teză de doctorat asupra contracturilor ce se observă în aceste nevroze traumatice.

2) *Otto Veraguth* (Zurich). Zum probleme der traumatischen Neurosen, in *Viert. f. ges. Med.* Bd. 44. 1912 Zurich.

3) *E. Morselli*. Le neurosi traumatiche in particolare riguardo alle forme indennizzabile.

vroză traumatică, trebuie să fie bazată pe simptomele obiective și simptome psihice¹⁾.

3) Două elemente psihice, domină ecloziunea și simptomatologia ca și cursul nevrozelor traumatice: sugestiunea și simulațiunea.

4) Simulațiunea la neurotraumatic merge de la simpla ostentațiune a tulburărilor somatice și psihice și de la exagerarea lor, până la cea mai complectă simulare.

5) Prognoza nevrozelor traumatice este în general favorabilă (90—95% vindecare).

6) Tratamentul nevrozelor este în întregime moral.

În ceea ce privește apreciațiunea medico-legală asupra prognozei nevrozelor traumatice, lăsând la o parte cazurile de exagerare și de simulațiune, putem spune ca și Morselli că, cele mai de multe ori, — afară de cazuri cu totul excepționale aceste nevroze se vindecă, cu atât mai lesne cu cât nevroticul este scos din mediul de depresiune continuă, în care uneori se găsește, cu cât afacerea lui de indemnizare merge spre bine și mai repede, cu cât traumatizatul își regăsește mai repede, normalitatea sa ordinară. Dar sunt și autori care sunt pesimiști, și care au citat cazuri de nevindecare, sau cazuri care au trecut la cronicitate; printre aceștia putem cită în afară de Vibert, pe Blum, Bouveret și alții. Este adevărat cum că *Nevrozele traumatice* nu mai pot fi considerate ca o entitate morbidă, dar este tot atât de adevărat cum că, s'a văzut și am văzut și noi cazuri grave, care nu s'au vindecat nici odată complect.

161. La femei Nevrozele Traumatice trebuiesc studiate încă cu mai multă atenție, de oarece la acestea, întră un nou factor, un nou element, în geneza și urmările nevrozei, de care medicul-legist trebuie să țină seamă.

Se cunosc de mult înrăuirile și legăturile ce există între aparatul genital feminin și organul cerebral și ca atare, influența ce o poate avea o traumă, asupra ecloziunii unei nevroze traumatice, atunci când femeia traumatizată nu se găseă în com-

1) La aceasta noi vom adăuga că, conform teoriei conversiunii după Freud în neurastenia traumatică, acțiunea mecanică a traumei asupra unor părți speciale ale corpului, produce fenomene generale, pe când în isteria traumatică, tulburările se localizează la locul de aplicare a traumei, sau în acel cât mai apropiat posibil.

plectă normalitate, din punctul de vedere al organelor sale genitale; în asemenea cazuri, nevroza apare cu un cortegiu de simptome, mai încărcat ca de obicei și vindecarea nevrozei depinde până la un oarecare punct, de vindecarea afecțiunii genitale de **Sindromul Uterin**, cum zicea mult regretatul Prof. S. Pozzi.

Trebue dar în cazurile de nevroză traumatică la femei, să se examineze și organele genitale ale acestora, care uneori pot fi influențate de traume, care au adus după ele nevroza; altele însă afecțiunea uterului sau a anexelor, existând înaintea traumei, pot să complice nevroza și să o agraveze.

Dr. P. Bollie¹⁾ a publicat un memoriu interesant asupra acestui subiect, în care menționează o observație a unei femei atinsă de o afecțiune uterină, victimă unui accident de drum de fer, la care a evoluat mai pe urmă o istero-neurastenie-tip în raport cu afecțiunea uterină, de care era afectată aceeași femeie; dânsul a dedus de aci următoarele concluziuni, pe care le admitem și le reproducem: I. Nevrozele post-traumatice la femei pot să fie clasate în *a*) Pseudonevroze (fenomene banale nervoase de origine exclusiv genitală) *b*) nevrose de origine traumatică, concomitente cu o leziune ginecologică, *c*) nevrose de cauză pur traumatică. II Pentru a face o diagnoză sigură asupra genezei acestor nevrose, medicul-legist trebue neapărat și în totdeauna, să facă și examenul ginecologic.

Traumele capului provoacă uneori și dau naștere **Epilepsiei**. Westphal citat de Brouardel relatează cazul unui tânăr care a prezentat accese de epilepsie, din cauza unei palme aplicate cu putere ce acesta primise. Legrand du Saulle²⁾, Trousseau³⁾ și Lasègue⁴⁾ au descris numeroase cazuri de epilepsie, survenite unele din ele, în urma unei fracturi craniene, cu epanșamente intracraniane, altele numai în urma unei traume a capului, a colonei vertebrale, sau chiar numai în urma unei puternice zguduituri a corpului. În asemenea împrejurări, epilepsia s'a manifestat sub formă de epilepsie mare grand mal sau sub formă de epilepsie mică, epilepsie larvată (petit mal).

1) Dr. P. Bollie. Les névroses traumatiques chez la femme in Archives Intern. de Med. légale, Liege 1914.

2) Legrand du Saulle. Traité Clinique de l'Epilepsie. Paris 1876.

3) Trousseau. Cliniques Médicales de l'Hotel Dieu. Paris 1880.

4) Lasègue. Etudes médicales Paris 1884 și Arch. gener. de médecine-Paris 1875.

Actualmente în urma cercetărilor mai recente, pare a reeși cum că Epilepsia, pentru a putea avea calificativul de epilepsie traumatică, trebuie să succedă unui traumatism cranian — fractură sau comoziune — aceasta din urmă având un rol mult mai preponderent. Să știe că în general, o puternică comoziune cerebrală, este întovărășită de leziuni grave ca epansamentele sanguine sus și subdurmeriane, emoragii sub piamater, ruperi vasculare intracorticale, contuzie difuză a encefalului etc. Aceste leziuni organizându-se, aduc după ele producțiuni scleroase meningo-corticale, cauzele epilepsiei traumatice. După statisticele actuale 9% din epilepsii ar fi determinate de traumatisme craniane, iar psicozele traumatice se complică de epilepsie în proporție de 17%.

Traumele capului la copii aduc și ele crize de epilepsie; acestea se pot ivi chiar din cauza unei traume în momentul nașterii. Oare traumele capului pot avea și un efect contrariu? Pot ele opri crizele de epilepsie la un epileptic? Se pare că da; mai mulți epileptici nu au mai prezentat criza, în urma unei traume craniane. Țarul Neculai II martirul războiului mondial pare a fi fost epileptic în copilăria sa. Se zice că, pe când făcea un voiaj de agrement în Japonia, un fanatic japonez l'ar fi lovit în cap, din momentul acela, Țarul nu a mai avut nici un atac de epilepsie.

Epilepsia larvată este foarte periculoasă, fiindcă dânsa nemăniștându-se prin accese ce se pot recunoaște, epitelicul nu este recunoscut ca atare, și prin urmare nu se iau în contra lui, nici o măsură de siguranță. Acesta are de multe halucinațiuni, i se pare că este persecutat, caută să se răzbune, este foarte impulsiv. Am citat în paginile precedente cazul aceluși epileptic larvat care fără nici o provocățiune și fără nici un motiv, a înșfpt cuțitul în pieptul unui trecător necunoscut. Laségue a mai citat un caz analog, acel al numitului Thouvoit care a înșfpt iarăși un cuțit în pieptul unei servitoare, din restaurantul în care se dușese ca să mănânce. Eră un epileptic care nu avusese decât o singură dată un ictus, urmat de pierderea cunoștinței, cu mulți ani înainte de comiterea acestui fapt.

Se poate ușor înțelege, din cele ce preced, importanța acestor fapte, atât din punct de vedere juridic cât și medico-legal, precum și precauțiunile, de care trebuie să se înconjoare, medicul-legist, pentru stabilirea exactă a faptelor și a responsabilității inculpatului.

161. Vom descrie pe scurt Plăgile feței de oarece am mai vorbit de ele în mai multe rânduri în capitolele precedente. Aseste plăgi sau traume, în afară de leziunile de natură organică pe care le determină, aduc după ele și fac pe omul Slușit adică desfigurat în sensul în care-l înțelege Art. 240. C. P. R. Medicul legist va avea de multeori să se pronunțe asupra cicatricelor obrazului, ce rezultă din tăieturile, lovirile, sau uneori din arsurile făcute din răzbunare, cu acid sulfuric sau ceva analog.

În afară de pierderea unui ochiu care aduce după dânsa nu numai slăbirea vederii dar și desfigurarea, medicul legist în materie de evaluare a incapacității de lucru, va trebui să stabilească Quantumul de scădere în puterea de muncă a celui lucrător pentru a se echilibra suma alocată ca daune.

Una din complicațiunile cele mai grele ale ochiului, în materie de accidente de lucru, este afecțiunea cunoscută sub numele de **Oftalmia simpatică**.

Et. Ginestous ¹⁾ a notat din 47 cazuri de oftalmie, abia 17 vindecări. Orbirea completă a fost terminarea celorlalte. Oftalmia simpatică, transformă o incapacitate permanentă și parțială, în o incapacitate permanentă totală, care se poate evita după părerea oftalmologilor, prin enuclearea ochiului bolnav, la prima amenințare a aparițiunei oftalmiei. Dar oare lucrătorul se poate opune la această operațiune și sindicatul sau patronul i-o poate impune? Asupra acestui punct jurisprudența nu este de aceeași părere, cu Societatea de Oftalmologie din Paris care, a emis opiniunea cum că, singurul mijloc de scăpare pentru ca lucrătorul să nu orbească cu totul, este enuclearea ochiului bolnav.

Medicul trebuie să convingă lucrătorul de aceasta, atrăgându-i atenția asupra rezultatelor dezaastroase, — orbirea completă — în caz de refuză a se lăsa să fie operat.

A. Terson ²⁾ a comunicat un caz de *Autoenucleare* a ambilor ochi. Un alienat și-a rupt mai întâiu cu unghiile ambele conjunctive, și apoi împingându-și degetele împrejurul și dedesuptul ochilor și-a rupt mușchii dreپți, rupând apoi prin torsiune

1) *Et Ginestous*. Ophthalmie sympathique dans les accidents du travail in Progrès Médical. Paris 1913.

2) Bull. dela Société d'Ophtal. Paris 1912.

3) A. Terson. Un cas d'autoénucléation des yeux yeux dans la mélancolie anxieuse in Quinzaine médicale, Paris. Avril 1911.

și ambii nervi optici. Astfel de cazuri se observă destul de frecvent la alienații, atinși de melancolie anxioasă cu delir religios. De observat că, generalmente plăgile se vindecă tot atât de repede, ca și în urma unei enucleări chirurgicale.

Se citează pierderea nasului sau a unei părți a acestuia prin traume, uneori prin mușcături făcute iarăși în scop de răsbunare; este ușor de înțeles că în asemenea cazuri, cel mușcat rămâne sluțit în înțelesul art. 240. C. P. R. Traumele ca și plăgile buzelor și dinților aduc după ele o desfigurare — sluire — ca și o dificultate în vorbire, în afară de consecințele ce pot rezulta asupra digestiunii, prin lipsa dinților și greutatea masticățiunii. Unii autori ca *Brouardel* și alții au citat cazuri de smulgerea totală a limbei făcută de mâna criminalului ce voește a strangula o altă persoană. Tot *Brouardel* la pag. 349 din interesantul său volum: *Les blessures et les accidents du travail*, publică un caz foarte interesant de smulgere a limbii, făcută de pacienta însăși asupra ei, îl reproducem în întregime:

„Un sergent de stradă veni într'o dimineață cu nevasta lui la consultația chirurgului *Gérard Marchand* aducând învelită în o batistă, aproape limba întreagă a soției sale. El istorisi chirurgului că, intrând acasă de la serviciu, își găsi nevasta în aceeaș stare în care se găseă de obicei, căutându-și de gospodărie.

Dânsa istorisi bărbatului său că, fiind apucată de o violentă criză de nervi și de o stare de sufocație care o împiedică de a respira, își introduse mâna până în fundul gurei, smulgându-și limba care acum era în batistă. Aceasta nu determină decât o emoragie foarte puțin abundentă!!

„Chirurgul *Marchand* examinând-o, o găsi în o complectă anestezie, reflexul din fundul gâtului era abolit, iar plaga roză și tăiată prin o secțiune dreaptă și netedă la nivelul punctului ce atingeă marginea sup. a epiglotei, îndărătul papilelor caliciforme.

„Dar fapt și mai curios eră acela că femeea putea să vorbească; plaga se vindecă repede, deglutiția era puțin jenată, vorbirea era aproape normală.

„Cineva adaogă prof. *Brouardel* poate dar să-și smulgă limba cu totul din gură și cu toate acestea, să nu fie împiedicat de a vorbi; cazuri de felul acesta au fost publicat și de alți autori ca *Montagne Makuma*¹⁾.

1) *Montagne Makuma*. *Britisch, med. Jorum*. London 1890.

Din punctul de vedere medico-legal, acest fapt are o deosebită importanță, atunci când judecătorul - pentru edificarea sa, pune medicului legist următoarea întrebare: „In urma unei plăgi a pulmonilor, a organelor de respirațiune sau a limbei, rănitul poate vorbi, poate țipă ?

După cele ce am spus mai sus, s'ar părea că lipsa limbei nu împiedică pe rănit să țipe sau să vorbească; când rănitul este atins de o plagă gravă a acesteia sau a organelor menționate mai sus, acelaș rănit poate să vorbească ?

Un fapt curios pe care l-am observat, in practica noastră medico legală este acela că, atunci când există numai o plagă a limbei, aceasta se tumefiază producând durere pacientului, iar dânsul dacă poate țipă in momentul in care a fost atacat, numai poate vorbi decât cu mare greutate sau aproape deloc, lucru ce nu se întâmplă când limba este cu totul scoasă din gură, după cum s'a văzut din cele descrise mai sus.

In ceea ce privește puterea de a țipă și de a vorbi in plăgile pulmonului ca și acelea ale arborelui respirator, părerile sunt împărțite, fiind supuse gradului de rănire a acelor organe.

Prof. Etienne Martin ¹⁾ (Lyon) a publicat un memoriu in care tratează această chestiune; Il vom rezumă.

„Un individ primește mai multe descărcături de revolver; cei ce i-au venit in ajutor, pretind că ar fi auzit strigând: *Ajutor asasin*, iar mai pe urmă întreat de aceștia el numai cu mare greutate, le răspunde: *Nu-i cunosc, om cu glugă, pantolon*, apoi moare.

Martin a găsit la autopsie: două plăgi ale gâtului prin armă de foc, din care un proiectil a perforat complect laringele, ceva mai jos de corzile vocale. Proiectilul a ricoșat, a pătruns in pulmonul drept in seton, l-a perforat pentru a se infige in pe-retele toracic, post. drept, unde a fost găsit. Din autopsie s'a mai constatat că se descărcase 4 proiectile asupra individului, din care cele două din urmă, străbătuseră laringele și pulmonul.

Din experiențele lui Martin, făcute cu aceasta ocaziune, cât și din acelea ale lui Loevy-și Fraenkel ²⁾ s'a constatat că chiar in

1) Prof. Etienne Martin. Après une blessure grave des poumons et de l'arbre respiratoire, un homme est-il capable de pousser des cris et de parler in Annales de L'Institut de Med. Légale, Tome II, Lyon 1920.

2) Loevy și P. Fraenkel. Zeitschrift für medizin Jahrgang Heft 13 Berlin 1910.

urma unor plăgi grave a laringelui, a arborelui tracheo-bronchial, animalul poate țipa, în afară numai dacă corzile vocale au fost distruse; în asemenea caz, toți autorii ca și acei citați acum în urmă, sunt de aceeaș părere, animalul nu poate nici vorbi nici țipa.

Pentru a termina cu traumele laringelui, vom reaminti ceea ce am menționat deja în paginile precedente și anume că, în anumite împrejurări, loviri de mică importanță asupra regiunii laringiene, pot duce după ele Moartea subită prin inhibițiune.

Fracturile cartilajelor laringiene, a osului hioid ca și inelelor tracheei, se pot produce prin lovituri directe, câte odată numai prin presiunea sau strângerea acestor organe cu mâna, în încercările de strangulare criminală.

Briegel din 33 de observațiuni de fracturi a trachei, din care 11 cu fractura laringelui, sau a osului hioid, 26 au fost determinate de o traumă externă asupra regiunii anterioare a gâtului, fără plagă externă, două din ele numai în urma unei mari sforțări de tusa, la două femei care trecuse de vârsta de 80 ani, trei ca rezultat al extensiunii gâtului, subit și forțat pe ceafă.

H. Koerbl¹⁾ a publicat cazul unui individ, care fu lovit la gât de copita unui cal. Nu s'a constatat nici o echimoză externă, dar bolnavul eră aproape aphon, scuipă sânge, aveă fenomene de asfixie, o mobilitate anormală și crepitațiune a jumătăței stângi a cricoidului. S'a făcut tracheotomia și s'a constatat ruperea a două inele a tracheei, bolnavul se vindecă, perzistând un calus al cartilajului cricoid și răgușala vocii. În un al doilea caz, gâtul fiind comprimat și sucit, între două vagoane, s'a constatat o rupere a cartilajului tiroid, cu comunicare între esofag și laringe, după operație bolnavul s'a vindecat. *Janquel* în *Clinique de Paris* din 1910 a relatat un caz de secțiune accidentală, a preumogastricului stâng prin o schijă de fier.

În practica noastră medico-legală am observat un caz important de traumă a laringelui. Femeia Ita sin Avram a fost bătută apoi strangulată de un individ; dânsa a țipat, a strigat în mod îngrozitor cerând ajutor; ea murî asasinată prin strangulație cu mâna. La autopsie în afară de leziunile clasice ale strangulării, au găsit o rupere a corzii vocale inferioară dreaptă, leziune care nu a fost semnalată decât o singură dată de prof. Schnitzler-Viena în No. 42 din

1) H. Koerbl. Ruptur der Trachea und perforation des Oesophagus bei Larynsbrucher in Wien. Klin. Woch. 1921 Wien.

Wiener Med. Præsse din 1874. Ruperea corzii vocale a fost produsă de presiunea mânei asasinului asupra gâtului femeii Ita sin Avram, sau determinată din cauza țipetelor groaznice pe care femeia le scolese văzându-se asasinată? Asupra acestui punct nu ne putem pronunța.

163. Cardiopatiile traumatice trebuiesc privite din 3 puncte de vedere: a) acele cari succedă și sunt constituite în urma unei traume la un individ anteriormente perfect sănătos, b) acelea cari existând deja, se agravează din cauza traumei, a rănirii sau lovirei, c) acelea care survin fără nici o traumă ci numai din cauza **Violenței psihice**, a unei puternice emoțiuni, constituind astfel o adevărată **Nevroză Cardiacă**; une ori ca rezultat a unei sfortări corporale.

Din punctul de vedere al leziunilor organice, traumele pot influența asupra **Pericardului**, a **Miocardului**, a **Endocardului** sau asupra **Orificiilor valvulare**.

Pericardita traumatică a fost semnalată pentru prima dată în 1855 de *Cavasse*¹⁾ la un alienat, la autopsia căruia s'a găsit pe pericard, o placă laptoasă albă; acesta primise cu cât-va timp înainte de la un alt alienat, o lovitură puternică în piept. Aceste pericardite uscate și adese, nu se semnalează prin simptome bine determinate, dar dau loc une ori la simfize pericardo-pulmonare, pe care le-a descris *dr. M. Ropală-Cikersky*, de al cărui memoriu am mai vorbit în paginile precedente.

Contuziunile violente ale regiunii cardiace, pot determina une ori ruperi ale pericardului, alte ori numai îl deprimă, îl contuzionează, aducând însă mai târziu, leziunea acele menționate mai sus.

Ruperile cordului rezultat al traumelor, sunt cunoscute de mult; ele dau un contingent destul de mare (ca factor de moarte subită; marele artist francez *Talma* a murit din cauza unei ruperi a cordului, pe când se pregătea de a intra în scenă.

Ruperile cordului, ca rezultat al unei puternice loviri a toracelui cu fracturi costale consecutive, nu dau loc la nici o dificultate pentru afirmarea cauzei morții, dar une ori aceste ruperi survin, numai ca rezultat a unei loviri toracice, fără fracturi osoase, ba chiar fără ca trauma să lase pe corp, nici o urmă de violență, nici o echimoză.

Sunt cunoscute cazurile de ruperi cardiace, ce survin în urma

1) *Cavasse*, Péricardite traumatique in Ann, d'Hyg-et de Med. légale 2-eme S. T. XXX p, 434.

unei aruncări violente a regiunii precordiale pe un corp dur, oameni care au căzut din o trăsură, cavaleri care au fost aruncați din fuga calului, izbindu-se de un pom, sau ceva analog, sau chiar indivizi care au căzut de pe un loc înalt. Ruperele interesează generalmente ventriculele, mai arare ori auriculele; în un caz semnalat de *Brouardel*, auriculele erau deslipite complet de ventricule.

Mecanismul ruperei se poate interpreta prin intermediarul sternului care, fiind apăsat dinainte împins asupra coloanei vertebrale aceasta ca o pană intră în cord, sau din cauză că inima comprimată între două forțe contrarii, plesnește, crapă. Această interpretare din urmă, explică cazurile de rupere, atunci când în adevăr există două forțe contrare, una pe partea anterioară, cealaltă pe partea post. a corpului, dar când omul cade de pe o înălțime sau este izbit numai cu toracele pe un corp tare, atunci primul mecanism se impune.

Rousy și Amenille ¹⁾ au semnalat frecvența ruperei cordului la bătrâni, iar *Thomas* ²⁾ a publicat un caz de rupere auriculei drepte ca rezultat al unei traume; bolnavul muri după 20 de minute în urma accidentului, din cauza sângelui care se acumulase în pericard, care nu era rupt.

Dufour ³⁾ a publicat un caz în care un individ victima unei strangulațiuni criminale, a fost în același timp supus și unei puternice compresiuni toracice; la autopsie s'a găsit între alte leziuni și *ruperea auriculei drepte*, fapt rar, care nu este semnalat de autori.

De observat că în multe cazuri de rupere ale cordului, pericardul este intact și moartea nu provine din cauza emoragiei care în realitate este în mică cantitate, ci mai mult din cauza împiedicării funcționării cordului, prin sângele ce se acumulează în această seroasă. *W. Riesel* a publicat un caz în care o alienată, vroidnd să se sinucidă, a vroit să-și introducă două ace în cord, ea nu reuși. După 15 ani la autopsia ei, s'a găsit vârful cordului aderent de pericard, iar la acest nivel fragmente ruginite, două bucățele de ace care nu pătrunsese decât foarte puțin în țesutul cardiac, *C. Nélaton* fiul celebrului chirurg

1) *Rousy et Amenille*. Rupture du Coeur chez les vieillards in Concours Médical Paris 1910.

2) *Thomas*. Beiträge zur Kasuistik der Herzverletzungen in viertl' f. ger. Medicin 1910 Berlin.

3) *Dufour*. Ann. Hyg et de Méd légale, Paris Août 1911.

Nélaton ¹⁾ E. Barié ²⁾ Ebbinghaus ³⁾ și alții, au semnalat ruperi ale tendoanelor valvulare și ale valvulelor aortice, ca rezultat al traumelor regiunii precordiale; insuficiența aortică sau mitrală, sunt consecințele acestor ruperi, cu prognoza gravă și cu deznodământ fatal, după un timp oare-care. Afecțiunea durează unul sau doi ani; în un caz moartea nu a survenit decât după 20 ani, iar Potain, ⁴⁾ Leyden ⁵⁾ și Leroy ⁶⁾ au semnalat fiecare, câte un caz de vindecare.

Din punctul de vedere medico legal, cât și al accidentelor de muncă, trebuie de semnalat că aceste ruperi ale tendoanelor ca și ale valvulelor aortice sau mitrale, pot surveni și în urma unei mari efortări sau opinteli, ca acele care survin din cauza ridicării de mari greutate, a suirei repede pe scări, sau a unei goane. Autorii au semnalat, ruperi de acest gen în timpul efortării coitului la bărbați, iar Velpeau o rupere ale tendoanelor mitralei la o prostituată, care se opunea din toate puterile ei, făcând prin urmare mari efortări, vroid să reziste la un viol.

Împreună cu D-na Dr. Maria Ropală Cikersky asistentă noastră, am făcut autopsia unei femei, la care am găsit o interesantă leziune tricuspidiană.

Valvula tricuspida prezintă la partea ei mijlocie, o ulceratie care interesă aproape tot perechimul acestia, fiind pe punctul de a se perfora, iar două cordaje al valvulei erau rupte și libere în cavitatea ventriculului corespondent. Valvulele sigmoide ale arterei pulmonare erau roșii intens, ca și întregul endarter al acestia.

Vulpian ⁷⁾ și Francois Franck, au demonstrat că traumele grave, asupra regiunii cardiace, sau chiar asupra cordului, pot aduce după ele o zguduire și o epuizare nervoasă atât de intensă, încât individul să moară prin *Sincopă cardiacă*, la acei cari nu prezentau nici o afecțiune a cordului, cu atât mai ușor la acei care erau afectați mai înainte, de o afecțiune a inimii. Această traumă care uneori poate fi numai o emoțiune pu ternică, izbește cordul prin acțiune reflexă, care se transmite de la

1) G. Nélaton. Rapport du traumatisme avec les accidents cardiaques, Thèse d'agrégation Paris 1886.

2) E. Barié. Revue de médecine Paris 1881.

3) Ebbinghaus. in Deutsch. Ceitsch. f. chir. Wien 1903.

4) Potain. Traumatismes Cardiaques. Cliniques de la Charité. Paris 1894.

5) Leyden. Rupture des valvules aortiques. Bul. Médical Paris 1884.

6) Leroy. Bulletin médical du Nord. Lille 1879.

7) Vulpian. Bull de l'Acad. de Méd. Paris 1878.

bulb la cord, prin intermediul pneumogastricului sau al simpaticului.

Unii autori au semnalat ivirea Nevrozelor cardiace post-traumatice ce se recunosc prin o aritmie și tachicardie paroxistică. Ribierre ¹⁾ în urma unui studiu aprofundat, se ridică contra acestei patogenii a nevrozelor cardiace și pretinde că, aritmia stabilită prin metodă, indică de multe ori leziunea organică cardiacă, cauza aritmiei și tachicardiei. Fiziologia fasciei lui His care are mare rol în această privință, trebuie bine cunoscută.

Cadrul nevrozelor cardiace post traumatice după Ribierre, tinde a dispărea cu totul.

Miocardita traumatică ca și anevrismul cordului de origine traumatică, afecțiuni eminate cronice sunt citate de unii autori, dar constituiesc rarități patologice. Fără de ale contesta și chiar când în urma unei traume ar surveni o rupere sau o plesnitură a miocardului, acestea se pot vindeca, lăsând în urma lor un țesut scleros, care găsit la autopsie, nu ne poate da indicațiuni precise asupra originii ei. Totuși J. Ferri fost prim ministru al Franței, după cum am spus deja, ar fi numit de o miocardită traumatică.

Una din bunele lucrări mai recente asupra Miocarditelor traumatice, este cea din anul 1912 făcută de Dr. G. Paillard ²⁾ el ajunge la următoarele concluziuni:

1. Existența Miocarditelor de origine traumatică, este afirmată de toate tratatele clasice de patologie internă și de medicină legală
2. Acelaș lucru și în ceea ce privește anevrismele parțiale ale cordului, legate de o scleroză miocardică localizată.
3. În urma traumelor pereților toracici, miocardita—afecțiune cronică—poate fi susținută, ca rezultat al acestei traume.
4. De multe ori și în multe cazuri, simptomele nevrozelor cardiace, pot fi datorite unei miocardite traumatice.
5. În ceea ce privește responsabilitatea infractorului sau patronului, medicul legist trebuie să se asigure dacă în adevăr cordul traumatizatului, eră cu totul indemn înaintea traumei, sau eră anteriormente afectat, de o leziune cardiacă latentă.

Endocardita traumatică ca urmare unei leziuni valvulare semnalată de Stern, a fost descrisă de Jaccoud ⁴⁾ în clinicele sale.

1) Ribierre. Les données nouvelles de la physiopathologie cardiaque appliquées à l'étude médico-légale des Névroses cardiaques post traumatiques in Ann. d'Hyg et de Méd-légale. Août. Paris. 1911.

2) Conn a publicat un caz foarte important pe Miocardită traumatică in Archives Internationales de Méd-légale Liège 1913.

3) Dr. G. Paillard. Traumatisme et Myocardite Thèse de Paris 1912.

4) L. Jaccoud Cliniques de l'Hôpital de la Pitié Paris. 1878.

Ea survenire cele mai de multe ori, ca urmare unei leziuni valvulare, dar în unele împrejurări sub formă de endocardită infecțioasă vegetantă, din cauza unei plăgi netratată și infectată în o regiune chiar foarte îndepărtată de cord. Brouardel¹⁾ a descris un caz de acest gen pe care îl vom rezuma, fiind de o mare importanță din acest punct de vedere.

Un băiat zidar de 17 ani, se taie la degetul median al piciorului stâng; el se leagă cu o cârpă murdară la rană și își continuă lucrul: piciorul începuse să se umfle. Tatăl băiatului, reproșându-i indolența sa la lucru, îi dă o palmă; băiatul cade jos, dar când fu sculat, el era atins de emiplegie și afasie. Transportat la spital, se găsi endocardită cu insuficiență mitrală. Lorain în serviciul căruia la spitalul Pitié intrase băiatul, a explicat endocardita vegetantă, survenită din cauza infecțiunii plăgii piciorului stâng, iar emiplegia și afasia din cauza unui depozit de fibrină pe valvula mitrală, care s'a transportat din torentul circulator în creier, obliterând silviana stângă.

F. Dyrenfurth²⁾ a citat trei cazuri de Morbul lui Basedow de origină traumatică. Toate sunt datorite Prof. Strassman (Berlin). Primul se referă la un inginer care fu izbit căzând din un automobil: simptomele de gușă exoftalmică apărură după 3 săptămâni, iar după un an de la accident, ele erau în complet. În celelalte două cazuri, afecțiunea survenind și mai târziu după traumă, autorii pun la îndoială originea traumatică a acestei afecțiuni.

În toate aceste cazuri, punctul important pe care medicul legist trebuie să-l clarifice, este posibilitatea unei afecțiuni cardiace a unei cardiopatii traumatice, la un individ anteriormente perfect sănătos, agravarea acesteia la acel ce era afectat în mod latent, sau ivirea ei, ca rezultat al unei sforțări sau a unei puternice emoțiuni.

Când cel traumatizat a murit, medicul legist în urma autopsiei ce va face, va putea să constate leziunea cardiacă, stabilind astfel cauza reală a morții. Dar aceasta nu este suficient atât în materie de accident de muncă, cât și pentru stabilirea responsabilităților; el va trebui să elucideze și un alt punct, faptul relațiunii de la cauză la efect dintre, accidentul sau rănirea și lovirea decedatului și afecțiunea cardiacă, care a determinat moartea.

Pentru stabilirea acestui fapt, care uneori nu se poate lămurii

1) Brouardel. La mort et la mort subite Paris 1895 p. 128.

2) F. Dyrenfurth. Zum Kapitel des traumatischen Morbus Basedowi. D. med. Woch. 1912 Berlin.

pe deplin, medicul va trebui să cunoască antecedentele personale ale traumatizatăului, să stabilească dacă acesta era sănătos înainte de traumă, sau chiar dacă deși nu era sănătos, afecțiunea de care suferea, era sau nu o cardiopatie.

Dacă era sănătos, dacă nu era un cardiac și dacă afecțiunea cardiacă a survenit repede după traumă, sau cel puțin în mod progresiv în un spațiu de timp limitat, atunci se poate afirma că trauma, rănirea sau lovirea a fost cauza eficientă a afecțiunii cordului. Tot astfel se va pronunța medicul legist și când acel traumatizat trăește și pretinde că, din cauza traumei i-a survenit o boală de inimă.

În caz când un cardiac recunoscut ca atare, atât prin faptul compensațiunii leziunii cât și prin igiena și viața regulată ce duce, poate să-și vadă de ocupațiunile sale, suferă un traumatism, care rupând echilibrul compensațiunii, îl preface în un bolnav în cel mai larg înțeles al cuvântului, este evident că trauma este cauza acestor dezordine, care uneori se poate termina în mod fatal; alteori face din acesta un infirm, incapabil de a mai munci. În asemenea cazuri, medicul legist va fi categoric și va pune Agravățiunea boalei pe socoteala traumei. În practica noastră medico legală, am observat două cazuri foarte categorice de acest gen. Un tânăr cu o afecțiune mitrală clasică dar perfect compenzată, era funcționar la un minister în calitate de inspector; deși se află neconținut pe drumuri, el putu să-și vadă de afaceri. În unul din drumurile sale, trenul deraind, a trebuit să sară pe fereastră, a fugit de la locul sinistrului ca 500 metri, căzu jos fiind prada unui acces cardiac teribil; a doua zi s'a pus în pat, iar peste 6 săptămâni muri.

Un altul perfect sănătos, primi în regiunea cardiacă o lovitură de oștie de la o trăsură, căzu în sincopă iar peste 3 zile muri. La autopsie s'a găsit o rupere a câtorvâ pileuri a valvulei mitrale, cu emoragie în ventricul. În aceste ambe cazuri, trauma a fost cauza determinantă a cardiopatiei. *Sforțarea sau opinteala* poate în unele împrejurări să determine o leziune cardiacă sau să agraveze pe una existentă dejă. Medicul legist va procedă ca mai sus pentru redactarea raportului medico legal, dar va trebui să fie foarte prudent în răspunsurile sale, pentru ca să nu interpreteze în mod greșit aceste sforfări, care de multe ori se exagerează de unii bolnavi, pentru trebuința cauzei.

164. Aneurismele de Origine traumatică nu sunt contestate de nimeni, mai cu seamă când este vorba de arterele su-

perficiale. Ele survin ca rezultat al plăgilor vaselor prin instrument ascuțit. Aneurismul arterio-venos al plicei cotului, ca rezultat al unei flebotomii greșite, eră odinioară frecvent pe când eră la modă obiceiul ca, aproape în fiecare primăvară, oamenii grași și sângeroși să se supună operațiunei cunoscute Luare de sânge (secțiunea unei vene de la plica cotului) care mult timp s'a executat de bărbieri, fără ca aceștia să aibă o preparațiune anatomică anterioară.

F. Lepmann¹⁾ a relatat un caz de aneurism traumatic al arterei subclaviere stângi, datorit unei lovituri cu un vârf de cuțit.

Aneurismele traumatice ale Aortei fie sub formă de *Aneurisme disecante*, fie sub formă de *Aneurisme adevărate* sunt cunoscute și sunt rezultatul unei răniri, cu un instrument tăios și împungător, alteori numai a unei traume; este acel descris de Schnabel din anul 1859, reprodus de mulți autori, pe care-l vom reproduce și noi în rezumat după cartea lui Thoinot.

„Un individ de 43 ani este lovit în piept de oștea unei trăsurii; el cade, apoi se scoală, dar se plânge de dureri persistente în tot pieptul.

Ca la 15 zile după aceasta, el ridică o mare greutate resimțind din nou o mare durere în piept, la epigastru, durere care îi împiedică respirația. După zece zile el fu nevoit să se pună în pat, din cauza durerilor intolerabile ce resimțea, a doua zi muri. La *Autopsie* se găsi sub un chiag ce acoperea originea, aortei o rupere a pereților acestia, rupere de aproape 1 $\frac{1}{2}$ ctm. rupere transversală ce interesă tunicele internă și mijlocie. Sângele ex-travazat ridicase tunica externă a aortei de jur împrejur, formând astfel un aneurism pe peretele intern al acestia”.

Thoinot comentând acest caz adaogă următoarele reflecțiuni: „Origina traumatică al acestui aneurism disecant, nu lasă nici o îndoială și mecanismul se poate rezuma după cum urmează. Prima contuziune a creat leziunile traumatice cardiace și o rupere a peretelui aortic; apoi, sub influența unei violente sforțări, ruperea arterială s'a lărgit, creând astfel aneurismul disecant”.

Oberndörfer²⁾ a publicat un caz de aneurism disecant al aortei ca rezultat al unei traume, aneurism care s'a deschis în peri-

1) F. Lepman. Stichverletzung und traumatische Aneurisma der Schlüsselbeinschlagender in Aertzl. Sashversf. Ztg. No 4. 1911 Leipzig.

2) Oberndörfer (Munich) Demonstration einer Aortenruptur in Virchow Archiv Bd. 203 Wien 1911.

card. Alți autori ca *Herm. Bay*¹⁾ și *Sella* au publicat ruperi ale aortel, uneori spontanee, alteori în urma unei sforțări, câteodată în urma unei traume neînsemnate, mai cu seamă la persoanele în vârstă, ruperi ca rezultat al unui anevrism disecant. După acești autori, aorta senilă poate prezenta o însemnată scădere de rezistență a pereților săi, din cauza unei atrofii considerabile a elementelor elastice ale acestora.

În periodicul italian *Arch. per le Scienze Mediche* ce apare la Roma, *D'Antona*²⁾, a publicat două cazuri importante de ruperi traumatiche ale aortei, ambele survenite în urma căderii de pe un loc nu tocmai înalt, la doi indivizi a căror regiune precordială se lovise de un corp tare.

La autopsia primului individ s'a găsit, câteva mici crepături ale tunicii interne a cârjei aortice și o rupere a Arterei iliace primitivă stângă.

La autopsia celui de al doilea, s'a găsit o rupere, a peretelui anterior a cârjei aortice și alte crepături în trunchiul brachiocefalic. Leziunile cârjei aortice s'ar explica după *Leppmann* fenomenelor hidrodinamice ce se petrec, în interiorul oricărui individ, în momentul șocului pe un corp dur.

Wesenberg a publicat în *Centr. für Gynäk.* din April 1912, un caz de moarte prin emoragie, din cauza Ruperei arterei splenice, care era varicoasă și care prezenta și un anevrism.

*Sella*³⁾, zice că în urma autopsiilor ce a făcut, a găsit de multe ori o stenoză a aortei, care determină uneori ruperea ei mai în sus de stenoză. În un alt caz *Sella*, a găsit un anevrism disecant a aortei ascendente cu perforație în pericard, anevrism datorit unei traume a regiunii cardiace, suferită de individul autopsiat, cu aproape trei săptămâni înainte de a muri.

Am făcut și noi în practica noastră medico-legală mai bine de 1500 autopsii, dar nu am găsit această stenoză așa de frecventă după cum o descriesese *Sella*. Ne întrebăm această frecvență a stenozei, observată de autorul de mai sus, nu ar fi datorită marelui cantități de bere pe care Germanii au obiceiul de a bea? În fine s'a mai semnalat frecvența sclerozei aortice și în special

1) *Herm. Bay*. Zur Lehre de spontanen Aortenruptur in Frankf. Ztesh. Path. 1911.

2) *D'Antona*. Sulle rotture traumatiche d'ell'Aorta. Roma 1911.

3) *Sella* Aortenruptur und Aortenaneurysmus bei Aortenstenose in *Ziegler's. Beiträge zur allg. Pathol.* Bd. 119 Hft. 3 Wien 1911.

a cărjei aortice ca, rezultat al traumelor ușoare dar repetite asupra regiunii cardiace, iar Pilez¹⁾, a atras atențiunea asupra tulburărilor mintale ca rezultat al arterio-sclerozei. El a descris împreună cu *Alsheiner* trei forme principale: forma nervoasă ușoară a arteriosclerozei și encefalita subcorticală cronică, combinația psicozei arteriosclerotice, cu alte tulburări mintale.

Pilez pretinde că astfel de afecțiuni, determină o mare iritabilitate, modifică caracterul, slăbește liberul arbitru, ceea ce poate face ca bolnavul să comită, atentate contra bunelor moravuri, furturi etc, *Bérard* și *Dupuytren* au semnalat mai cu seamă în plăgile gâtului, răniiri ale unelor jugulare; sfortările și oboseala pot determina ruperi ale venelor varicoase. Am observat în practica noastră medico legală, un caz de emoragie venoasă foarte intensă la un bătrân, ce avea o mare tumoare emoroidală, din cauza unei tentative de pederastii pe care un tânăr cu penis mare, vroia să-l introducă în anusul bătrânului.

Broca, *Schwartz*, *Delbet* și *Potherat*²⁾, au semnalat fiecare câte un caz de *Flebită* și *tromboză* a venelor membrului superior, survenite în urma oboselei mari a acestui membru.

Toate cazurile au fost observate la fete sau la femei cari ridicau greutateți. Alți autori au citat *Tromboze* ale venei axilare datorite aceleiași cauze.

Tromboza venoasă traumatică a fost descrisă de mai mulți autori. *Schrötter* a observat-o în 1884 după dânsul *Schepelmann* iar acum în urmă a făcut o recentă descriere *A. Baum*³⁾. O femeie de 54 de ani ridicând mereu greutateți mari, contractă o *tromboză* a venelor axilare și subclaviere drepte. Intregul membru superior drept se tumefiă și deveni foarte dureros; pielea era întinsă și lucie, venele mânei ca și acele ale antebrațului se tumefiără și ele. Tot *Baum* a mai descris și un alt caz aproape analog, în urma unei loviri a membrului superior drept. *Tromboza* poate dar surveni, ca rezultat a unei violente contractiuni musculare, sau din cauza unei traume. Obliterațiunea venei survine pe cale mecanică, fără infecția pereților venei.

1) *Pilez*. Klinik des Arteriosklerotischen Geistesstörungen in Wien. Med. Wochens. 1911. Wien.

2) *Potherat*. Phlébite par effort du membre supérieur. Commun. Société chirurg. de Paris Juillet 1913.

3) *A. Baum*. La thrombose veineuse traumatique du membre supérieur in med. Wochen. 1913. Berlin.

Embolia gresoasă a fost semnalat de *Herxhemyer*¹⁾, la un om care și fracturase coloana vertebrală. La microscop s'a găsit embolii gresoase ale pulmonilor, în capilarele glomerulelor renale și în vasele mici ale creierului.

CAPITOLUL XIX

AFEȚIUNILE CĂILOR DIGESTIVE DE ORIGINĂ TRAUMATICĂ

165. Afețiunile faringelui, esofagului și duodenului. 166. Afețiunile stomacale traumatice. 167. Traumele Pancreasului și emoragiile abdominali. 168. Traumele fletului și splinei. 169. Traumele rinichiului. 170. Hernia traumatică accident de muncă. 171. Peritonita și apendicita traumatică.

165. Brouardel în cartea sa *La Mort et la mort subite*, relatează un caz de moarte subită, prin o mică traumă a *peretelui post. a faringelui*. Un medic danez pretindea că prin un tratament special—un secret al său—putea se face să înceteze cele mai teribile accese de astmă. Medicațiunea consistă în cauterizarea faringelui, cu un mic tampon de vată. După un oarecare succes într'o zi uzând de sistemul său, un din pacientele sale muri subit. Este singurul caz de moarte, determinat prin o traumă a faringelui, care s'a explicat prin ceea ce am descris în paginile precedente sub numele de Inhibițiune.

*Pellegrini*²⁾, a citat cazul unui individ care în urma unei traume asupra epigastriului, căzu jos și muri. La autopsie s'a găsit o rupere a esofagului lungă de 3 cm, ceva mai sus de cardia, nervul pneumogastric era și el rupt. Pe esofag nu existau nici o urmă de inflamațiune, nici de ramolisment cadaveric.

Pellegrini crede că moartea a fost produsă prin paralizia reflexă a nervului vag, ca urmare unei violente excitațiunii a plexului esofagian.

F. Schläfke³⁾ a citat cazul a doi alcoolici la care moartea a fost produsă, prin o emoragie provenită din cauza ruperei unei dilatațiuni Varicoase a venelor esofagului ca rezultat a unei

1) *Herxhemyer*. Ein Fall von Fettenbolie in verei der Aerzte Wiesbaden 1913 B. Kl. Wochen. Berlin.

2) *Pellegrini*. Un rarissimo caso di rottura dell'esofago per trauma all'epigastro in Arch. d'Antrop. crim. Psich. e Med. leg. No. 1 et 2 Turin 1912.

3) *F. Schläfke*-*Blutungen* aus Oesophagusvaricen in Kl. Rundschau No. 26 Wien 1912.

violente altercațiuni. Un tânăr de 16 ani, muri în aceleași condițiuni, aceștia nu erau alcoolici.

Esofagul se mai poate rupe prin acțiunea aerului comprimat. Lenormant ¹⁾ a publicat un caz, o rupere de 6 ctm. lungime, produsă prin introducerea în gură a unui tub de aer comprimat. Tânărul ce făcu această imprudență muri după 48 ore. La autopsie, în afară de ruperea de mai sus a esofagului, s'a mai găsit ca la 500 gr. puroiu în plevra stângă. Un caz identic ca acesta a fost publicat de *Petren* în 1908; este un nou gen de accident de muncă.

Andrews din Chicago a publicat 16 observațiuni în care extremitatea unuia din tuburi, pe unde circulă aerul comprimat în mod accidental, este dirijată către anus. Aerul rupe hainele, forțează sfincterul anal și intră în rectum, destinde intestinul care se rupe, la nivelul joncțiunii rectocolice sau mai sus.

Ruperea traumatică a Duodenului a fost semnalată de Felix R. von Winiwarter ²⁾. În un prim caz, individul primi o lovitură în burtă cu o furcă de fer, în al doilea un altul fu lovit de copita unui cal. Ambele rupturi la ambii indivizi erau aproape analoage, duodenul era rupt prin o rupere transversală aproape de jejunum. Ambii bolnavi, au fost laparatomizați ambii s'au vindecat. Autorul crede, că în ambele cazuri ruperea s'a produs prin crăparea bruscă a duodenului. Acesta fiind plin și închis mai sus prin sfincterul pilorului, a crăpat mai jos de punctul loviturii, din cauza augmentațiunii brusce a presiunii.

O ruperea prin simplă sforțare a pereților abdominali a fost semnalată de *Thévenard* ³⁾. Un om voinic și fără antecedente ridicând o greutate nu tocmai mare, simți că-i pleșnește ceva în burtă; se produsese o rupere totală a pereților aponevrotici și musculari a abdomenului. Eventrația ce urmă, strânse o ansă intestinală, ceea ce necesită o operație de urgență. După o lună, acest om fu din nou operat de urgență, din cauza unui Kistkematic al pancreasului. Autorul se întreabă dacă a existat vre-un raport oare-care între aceste două afecțiuni și dacă dis-

1) *Lenormant*. Les ruptures du tube digestif produites par l'air comprimé. in *Presse Médicale*, Iuin 1911.

2) *Felix R. von Winiwarter*. Zwei Fälle von Duodenal Verletzung in *D-tsche. Ztschrift. f. Chirurg.* 1912 Berlin.

3) *Thevenard*. Rupture par simple effort de la paroi abdominale in *Presse Medicale* Avril 1913 Paris.

trofismul muscular datorit leziunii pancreatice, ar putea explica ruperea spontană a pereților musculari, fapt neobservat încă până astăzi.

166. În rândurile ce urmează nu ne vom ocupa decât de afecțiunile stomacului care succedă, în urma unei contuziuni directe sau indirecte, asupra acestui organ, fără plagă, fără leziune interesând țesuturile sale. Plăgile prin armă albă, ca și acele prin armă de foc, interesând pereții stomahului, sunt foarte grave ele pot determina moartea prin o hematemeză, peritonită sau ceva analog. În asemenea condițiuni, cauza determinantă a morții este ușor de formulat, medicul-legist nu va întâmpina nici o greutate, pentru redactarea raportului medico-legal și stabilirea cauzei morții.

În urma unei Contuziuni asupra abdomenului sau a regiunii epigastrice, Stomacul se poate rupe. O lovitură de copită de cal, a unei oștii de trăsură, au produs ruperi stomacale însoțite cele mai de multe ori de hematemeze mortale; același lucru poate surveni prin un șoc indirect; o cădere pe călcâi sau ischioane de la o înălțime oarecare, au determinat ruperi ale stomahului, indente ca cele care se găsesc când stomahul este lovit direct. Observația publicată de *Thiery* ¹⁾ a fost foarte demonstrativă. Un domn cade pe ischioane de la etajul al treilea, o puternică hematemeză se declară care aduse moartea trei ceasuri după accident; la autopsie s'a găsit o rupere a feței anterioare a stomahului.

În urma experiențelor făcute în *anima vili* de *Longuet* și de *Vanni* s'a constatat că stomahul se rupe cu atât mai ușor cu cât este mai plin și mai distins cu lichide. La persoanele foarte slabe și cu stomahul complectaminte deșert, contuziunile indirecte nu pot produce ruperi, cele directe numai foarte rare ori.

Nazari ²⁾ a publicat un caz important de rupere stomacală din cauza unei spălături cu tubul *Faucher*. O fată de 15 ani vroind să se otrăvească, a băut o cantitate de permanganat de potasă; făcându-i-se o spălătură stomacală, dansa muriu subit. La autopsie s'a găsit o rupere a stomacului în apropiere de cardia, rupere produsă de distensiunea stomahului prin lichidul introdus pentru spălare.

1) *Thiery*. Bull. de la Soc. anat. de Paris 1889.

2) *Nazari*. Rupture de l'estomac par lavage gastrique in Revue des hopitaux Paris 1914.

Sforțările excesive aducând după ele ruperi ale stomahului sunt încă de demonstrat, în tot cazul contuziunile directe sau indirecte, pot fi cauza inițială a unui Ulcer stomacal, iar *sforțările*, cauzele ruperii unui ulcer deja existând. Una din cele mai recente și mai complete lucrări asupra Ulcerului stomacal de natură traumatică este aceea publicată de Ch. Petit ¹⁾ la Paris în 1914, din care vom extrage în mare parte rândurile ce urmează.

După acest autor, deși ulcerele traumatiche ale stomahului fusese întrevăzute și chiar descrise, se poate susține că Potain a fost acela care a dat alarma asupra acestui fapt, prezentând în 1856 *Societății anatomice din Paris* un caz de Ulcer al stomahului datorit unei traume a regiunii epigastrice. Lucrările apoi s'a înmulțit, atât în Franța cât și în Germania, Italia etc.

În general traumele directe ale regiunii epigastrice, care determină primul stadiu al ulcerului — contuziunea stomacală — deschide poarta de intrare a acestei afecțiuni. Contuziunea stomahului este dar primul stadiu al *viitorului ulcer*, a cărui patogenie se poate explica admitându-se mai multe teorii.

Richardière ²⁾ susține că stomahul contuzionat dacă este cât de puțin erodat, această eroziune, această zgârietură, rezultatul contuziunii, este influențată de o stare de hiperaciditate a stomahului care, produce ulcerul. Acest autor susține chiar mai mult decât atât, ele admite hiperaciditatea numai ca rezultat al contuziunilor, stomacului, hiperaciditate care ar fi suficientă pentru determinarea ulcerului. Alții ca *Oettinger* pretind că trauma stomahului provoacă un spasm al pilorului, aduce o jenă la evacuarea stomahului, determinând o retenție de porcele alimentare, care toatela un loc, fac din stomac un *locus minoris resistentiae*, cauza productrice a ulcerului. Pe de altă parte trebuie știut că, trauma nu aduce după dânsa numai alterațiuni anatomice, dânsa determină dezordini de inervațiune, care împiedică mersul normal al mișcărilor (parezie sau atonie), scade secrețiunile și modifică constituția intimă protoplasmatică, a țesuturilor stomacului.

1) *Ch. Petit*. L'Ulceré traumatique de l'estomac in Ann. d'Hyg. et de Méd. légale Paris 1914 T. XXI.

2) *Richardière*. Ulceré traumatique de l'estomac in Union médicale, Avril 1896 Paris.

3) *Oettinger*. De Pulcère de l'estomac consécutifs aux traumatismes externes in Archives des maladies de l'Ap. dig. et de la nutrition Paris 1909.

În orice caz, oricare ar fi patogenia acestei afecțiuni, ulcerul odată constituit, se manifestă cu simptome analoage ca ulcerul rotund al lui Cruveilher, având ca simptome principale: *Durerea, Gastroragia și vărsăturile alimentare*. *Richardière* a propus a împărți aceste ulcere în două clase: a) *Ulcere* cu mers rapid, evoluând și vindecându-se relativ repede și b) *Ulcere* cu mers cronic. *Thoinot* rămânând pe terenul medico-legal propune altă denumire și diviziune: a) *Ulcere* cu evoluția rapidă, terminându-se uneori prin vindecare, alteori derminând moartea și b) *Ulcere* cu evoluție cronică.

Ca și pentru celelalte afecțiuni de natură traumatică, Medicul-legist trebuie în expertizele sale, să caute să stabilească relațiunile de la cauză la efect, dintre traumă și ulcerul gastric stabilind următoarele puncte: a) De ce natură este afecțiunea ce prezintă cel traumatizat? b) Trauma este cauza ulcerului? c) Trauma a revelat un ulcer deja existând în stare latentă? d) Trauma a agravat un ulcer anterior ei?

Din toate aceste puncte de mai sus, pe care judecătorul — pentru a stabili responsabilitățile — le poate pune medicului legist transformându-le în întrebări, cea mai importantă și cea mai grea de rezolvit este, stabilirea influenței traumei asupra evoluțiunii ulcerului. Din cercetările cele mai recente, se admite astăzi că, pentru ca trauma să fie considerată cauza ulcerului trebuie a) ca ea să se fi aplicat asupra regiunii epigastrice, care uneori se poate manifesta prin o echimoză în această regiune, b) ca ulcerul să apară după câteva săptămâni — maximum 5-6 în urma traumei — iar în acest interval, ca cel traumatizat să fi fost atins, de oarecare manifestățiuni dispeptice sau ceva analog.

Richerand în tratatul seu de fiziologie și *Abercombie* în *Archives générales de médecine* au publicat fiecare câte un caz de Abces al Stomacului cu fistulă gastrică consecutivă rezultat al unei traume pe regiunea epigastică. După cum zice *Thoinot*, legătura dintre traumă și abces pare a fi următoarea. În primul rând stomahul a fost lovit, lovitură care a produs o mică sgărietură a mucoasei acestuia, transformată în ulcerăție care mai târziu s'a perforat. Această perforație limitată prin aderenți cu peretele abdominal învecinat, s'a transformat în abces, a ulcerat pereții, constituind astfel fistula; nu am găsit în literatură cazuri analoge.

În fine pentru a termina cu afecțiunile gastrice de origină

traumatică, vom cită — înainte de a vorbi de cancerul stomacal traumatic, ca și de relațiunile dintre Cancer și Traumatism — vom descrie în câteva rânduri Stenozele pilorice de origină traumatică afecțiuni rare, care de unii autori nici nu sunt citate în tratatele lor.

Thoinot citează după *Stern* patru cazuri de stenoză pilorică de origină traumatică, al cărui proces patogenic ar fi acel descris deja de *Potain* și anume: În urma unei traume epigastrice se formează un ulcer stomacal, de obicei în regiunea pilorică sau vecină cu el, ulceratiune care se transformă în un țesut cicatricial, stenozând pilorul. Medicul-legist va fi foarte circumspect asupra acestei diagnoze care fără de a o contesta, o considerăm ca o raritate patologică.

167. Fără ca *Pancreasul* să facă parte integrantă din stomah, el având o situațiune anatomică și o legătură atât de intimă cu el, vom descrie aci câteva cazuri de Traumatisme Pancreatice.

*Lenoir*¹⁾ în o bună teză tratând despre *Traumele Pancreasului* zice că în unele împrejurări, trauma poate strivi pancreasul contra colonei vertebrale, în urma unei loviri puternice asupra epigastrului. *Lenoir* din lucrarea căruiă extragem rândurile de mai jos zise că, se pot distinge trei grade în *Contuziunile Pancreatice*: a) Echimoze subperitoneale cu mici epansamente intra-glandulare; b) Ruperi ale peritoneului pancreatic cu fisuri intraglandulare c) ruperi ale întregului pancreas. Aceste leziuni pot determina o emoragie gravă, iar siful pancreatic respândit în abdomen, poate favoriza necroza pancreasului. Tulburările secrețiunii interne, pot aduce după ele pseudo-kiste emoragice iar prognoza trebuie rezervată, chiar în cazurile de contuzie de mică intensitate“.

*Adler*²⁾ relatează și el un caz de Rupere al Pancreasului de origină traumatică.

Un individ primește o lovitură de lopată în regiunea epigastrică stângă, el cade jos leșinat, revine după aproape jumătate de oră, dar după zece zile muri. La autopsie s'a găsit o strivire a unei porțiuni a pancreasului, emoragie întinsă în restul parenchimului glandular. S'a menționat de unii autori dia-

1) *Lenoir*. Les contusions du Pancréas. Thèse de Paris 1911.

2) *Adler*. Subphrenische Abzess nach verletzungen des Pankreas, in Aertzl. Sachverst. Leipzig 1911.

betul ca rezultat al unei contuziuni interesând pancreasul, chestiunea este încă în studiu.

În fine noi am relatat că, în unele împrejurări din cauza unei fragilități excesive a organelor și în special a vaselor—artere și vene—fragilitate care se întâlnește la unii alcoolici, o ușoară contuziune a abdomenului, poate aduce după dânsa o rupere a acestor vase cu emoragie mortală. O femeie *Axenia Hărăboia* ¹⁾ în vârstă de aproape 40 de ani dar alcoolică, a fost izbită fiind îmbrăcată — de colțul unei mese, după 25 de minute femeia muri.

La autopsie am găsit o vastă emoragie abdominală, produsă de ruperea vaselor mezenterice, și survenită în urma acelei loviri ușoare, femeia fiind îmbrăcată, ceea ce de sigur a făcut ca trauma să fie încă și mai puțin intensă.

168. Am vorbit în paginile precedente de Ruperile unor organe splanice abdominale survenite în urma unor traume chiar de mică intensitate, asupra abdomenului, ruperi care unele din ele au fost urmate de moarte. Am arătat că uneori în asemenea cazuri, chiar când ruperile sunt foarte întinse și interesează nu numai un organ ci două—ficatul și splina — moartea este atât de rapidă, încât nu există pe abdomen, nici pe o altă parte a corpului, nici o echimoză.

Organele hematopoietice ca ficatul și splina se rup și mai ușor, în urma unei traume abdominale, atunci când parenchimul lor este și mai fragil, din cauza unei afecțiuni anterioare, ca de pildă paludismul sau febrele țărilor calde. Ficatul este mai supus traumelor și ruperilor consecutive, când este ipertrofiat din cauza unei ciroze, a alcoolismului, diateze care ipetrofiindu-l îl scoară în abdomen, direct sub piele.

Când s'a rupt vezicula biliară, se produce un icter traumatic. Unii autori au descris abcesul ficatului de origine traumatică, abces care se grefează pe o veche rupere sau chiar numai pe o plesnitură a parenchimului hepatic, ce datează de un timp oare care. În asemenea caz infecțiunea care a dat naștere abcesului, se poate face pe *cale intestinală*, mai cu seamă dacă și intestinul a fost rupt odată cu ficatul, pe *cale sanguină*, sau pe *cale biliară*.

Ruperile traumatice ale splinei recunosc aproape aceeași etiologie ca și ruperile ficatului.

1) *Dr. G. Bogdan*. 68 Rapoarte Medico-legale Model Craiova 1920.

*Potherat*¹⁾ a relatat Soc. de Chirurgie din Paris o rupere traumatică a splinei, urmată de *Splenectomie* și vindecare. Un individ de 40 ani cade dela o înălțime de 2 metri; el are o sincopă și toate semnele unei *emoragii interne*. Se face laparotomia, se constată o fisură mergând de la un capăt la cealalt a splinei, se extrage splina, bolnavul se vindecă după câteva zile.

Un caz mai important de *rupere traumatică* a splinei, este acela raportat de *Rait*²⁾.

Un om de 32 ani robust, este lovit în flancul stâng cu o lopată. Starea bolnavului foarte gravă, se operează și se găsește o rupere aproape complectă a parenchimului splenic, se face splenectomia, vindecare. Faptul important este că splina acestui individ, era perfect normală și cu toate acestea, în urma traumei, ea s'a rupt. În fine *Doamna Dr. Marie Kaufmann-Wolff*³⁾ a publicat un caz interesant de Calcificațiune a splinei de natură traumatică. Reproducem textual după gazeta medicală din Frankfurt această observație.

La un alcoolic mort la vârsta de 86 ani, în urma unui atac de apoplexie, s'a găsit o splină enormă, cântărind aproape 1400 gr. splină acoperită de o capsulă groasă, cu aspect hialin, cremos, ramurile arterei splenice erau sclerozate, se văd parte în capsulă parte sub capsulă; o depresiune în formă de S lungit, calcificată care, plecând de la hil, conturna partea convexă a splinei. Examinată la microscop, s'a găsit că era formată de depozite concentrice calcare, luând aspectul unui tub, în cavitatea căruia exista o masă de fibrină.

Wolff crede că este vorba în acest caz de urmările îndărtate a unei ruperi a splinei, pe care acest om ar fi avut-o cu 30 de ani în urmă, căzând cu burta de trunchiul unui copac și corăderă această formațiune calcară, ca fiind constituită mai cu seamă prin un depozit de fibrină calcifiată, care ar fi înunit buzele plăgei acestei ruperi. Un caz aproape analog a fost descris mai tot atunci de *Richter din Erlangen*. În pericard și une-ori în plevre, se găsesc câte odată exsudate fibrinoase calcificate, analoage cu acele descrise mai sus.

1) *Potherat*. Rupture traumatique de la rate in la Clinique Paris 1910.

2) *Rait*. Rupture d'une rate normale. Bull. Medical Paris 1913.

3) *Dr. Marie Kaufmann Wolff*. Ein Fall von ausgedehnter verkalkung der Milz, höchstwahrscheinlich im Anschluss an eine Ruptur in Frankf. Ztschft. f. Pathol, 1913.

169. Afecțiunile renale de natură traumatică constituiesc un capitol interesant de patologie și de medicină legală; în practica noastră medico-legală, am avut și noi câteva cazuri interesante de acest gen, pe care le vom cită la timp.

Traumele pot produce asupra rinichiului mai multe specii de afecțiuni, din care unele constituiesc răriități patologice. Roger, Guyon și elevul său Tuffier în Franța, Künster în Germania au fost printre cei dintâi, care s'au ocupat de aceste afecțiuni. Incepând de la cele mai simple leziuni renale, trebuie de notat în primul rând Contuziunea rinichiului care poate avea mai multe grade. *Tuffier* din lucrarea căruia extragem rândurile de mai jos, admite că această contuziune, care depinde de puterea contuzionantă, trece prin trei stadiuri diferite.

În primul rând, este contuzia de gradul întâiu, caracterizată prin echimoze subcorticale ale rinichiului, pe care *Tuffier* le numește focare *miliare renale*. *Contuzia de gradul al doilea* este caracterizată, prin prezența de focare sanguine în substanța medulară și corticală, une-ori parenchimul este rupt, focarul ruperii comunicând cu basinetul și ureterul. În fine în *contuzia de gradul al treilea* rinichiul este strivit, rupt, dilacerat, se găsește în regiunile lombare bucăți din ei, cu emoragii consecutive. Cele două prime genuri de contuzie, se observă atunci când corpul contondent lovește regiunea lombară sau peretele abdominal, ruperile totale succedând contuziunilor mari, ca de pildă accidente de automobil, de drum de fier, sau ceva analog. Rezultă de aci cum că ruperile renale recunosc totdeauna o cauză directă, cele indirecte fiind admise numai de școala germană de *Künster, Tiemm* și încă câți-va. Cu toate acestea Bazille citat de Rayer a relatat cazul unui individ care căzând călare pe un drug de fier, dela o înălțime de doi metri, ș'a rupt rinichiul drept.

*Legueu*¹⁾ zice și el că rinichiul se poate rupe prin șoc indirect pe ultimile coaste, ca urmare unei căderi pe un corp dur, deprimând în mod violent regiunea lombară. El mai adaogă că acesta se mai poate rupe și prin un exces de tenziune—elcrață, pocnește—in asemenea cazuri, din pricina unei căderi cu abdomenul pe pământ. În aceste circumstanțe ca și pentru ruperile ficatului sau a splinei, peretele abdominal rămâne intact.

1) *Legueu*. Les ruptures du rein in journal des Praticiens. Avril. 1912 Paris.

Care este viitorul, care este prognoza unei contuziuni renale, din punctul de vedere medico-legal? In cazurile de strivire totală a unui rinichi trebuie făcut Nefrectomia, ceea ce aduce conform regulilor stabilite pentru accidente de muncă, o scădere permanentă a capacității de lucru, evaluată la 40 la sută. Când contuziunile renale nu au această gravitate, atunci vindecarea poate avea loc, dar de multe ori ele sunt preludiul unei *Nefrite traumatice* afecțiune eminaminte cronică, sau a unei alte complicațiuni ca de pildă *Abcesele renale, pielonefrita, flegmonul perinefretic, litiaza renală, nefroptoza traumatică* etc.

Contrar de cea-ce s'ar putea crede în unele împrejurări survine o poliurie traumatică care nu este rezultatul unei afecțiuni renale, ci urmare a unei *Fracturi Craniane* sau unei contuziuni grave a creierului; mai arare ori ca rezultat al unei *contuziuni cerebrale*. *Poliuria* poate se alterneze cu *Glicozuria* și să dureze mai mulți ani. In un caz de acest gen citat de Schnemann ¹⁾ un individ în urma unei *fracturi a bolții craniane*, a avut o poliurie de zece litruri de urină în 24 de ore, întovărășită de accese paranoice. Leguen²⁾, a relatat la Soc. de Chirurgie din Paris un caz de *Rupere traumatică a Ureterului*, il reproducem așa cum l'am cules din buletinul acelei societăți.

«O femeie de 24 ani căzând din o trăsură, se lovește în regiunea lombară dreaptă; ea leșină de durere. Două zile după aceasta, dansa are o hematurie în timpul micțiunii. Urinele apoi redevin clare dar, pe incetul surveni un sindrom peritoneal și în acelaș timp se desvoltă în ipocondrul drept, o tumoare voluminoasă, iar urinele scăzură în cantitate. Făcându-se o inciziune în regiunea lombară dreaptă, s'a găsit o tumoare ce conținea aproximativ două litruri de urină; ureterul drept eră complet secționat la nivelul coletului basinetului, operația reuși pe deplin după sutură. Legueu nu a putut găsi decât patru cazuri analoge, el crede că ureterul s'a rupt sau din cauza lovirei pe scara trăsorei, sau din cauza distensiunii acestuia, corpul flectându-se foarte mult pe partea stângă, atunci când femeia s'a ferit să nu cază».

Un caz de Neoplasm Renal datorit unei traume a fost

1) *Schnemann*, Ueber traumatische Polyurie in Zentralblatt für Chirurg 1910. Wien.

2) *Leguen*, Rupture traumatique de l'uretère in Soc. de Chirurgie, Janvier, 1914. Paris.

publicat de Durand și Gelloux¹⁾, îl reproducem astfel cum a fost publicat de acești autori la *Societatea Științelor medicale din Lyon*.

«Un individ a fost trântit de un cal, pe care-l călărea și târat pe o distanță oarecare. Leziuni externe foarte puțin pronunțate, dar în schimb fenomene peritoneale și dureri în ipocondrul stâng; o lună după accident prima hematurie, cu chiaguri uretrale. După aceasta bolnavul a fost obligat să se pună în pat, din cauza unor accese febrile de *pyurie* cu dureri mari în regiunea renală stângă. La spital în urma unui examen minuțios se constată la stânga o tumoare în masă, ocupând toată lățimea flancului stâng, de la mijlocul fosei iliace până la a șasea coastă de aceeași parte. Bolnavul a fost operat și s'a găsit un neoplasm renal. Autorii se întrebă, trauma a fost cauza determinantă a dezvoltării acestei tumori, sau ea nu a făcut decât să rupă o tumoare preexistentă?».

Nefrita traumatică studiată de diferiți autori din Franța și din Germania, a fost pusă în dubiu de alții și neadmisă decât atunci când, ambii rinichi sufereau o traumă simultană. Aceasta era o eroare, căci câte cazuri nu se pot explica care totuși există și ignoranța noastră fizio-biologică, nu poate prevala cele ce se observă și ne învață clinica. De altfel Castaigne și Rathery au explicat nefrita ambilor rinichi deși unul singur era contuzionat, prin alterațiunile grave ale celui care fiind traumatizat, infectează pe celalt prin așa numitele Lysinile Renale, produse de dezintegrațiune a epiteliului rinichiului lovit. Este dar astăzi admis și dovedit cum că, contuziunea unuia sau a ambilor rinichi, poate aduce după dânsa o Nefrită traumatică care poate evoluă sub două forme: *acută și sub-acută sau cronică*. În unele circumstanțe rinichii nu sunt direct interesați ci în mod indirect; se citează cazuri în care o *puternică zguduitoră* a corpului întreg, a putut aduce după ea o nefrită.

În cazurile de nefrită acută care se termină adesea ori cu moartea traumatizatului, la câteva ceasuri după traumă apare în urină albumină, cilindri hialini și granuloși, celule epiteliale, globule de sânge roșii și albe. La autopsie se găsește alterațiunile clasice ale nefritei acute, între alte procese emoragice, necrozante și degenerescentă grasă în subst. medulară. În *nefrita sub-acută sau cronică* predomină albumina în urină, edemu-

1) Durand et Gelloux. Néoplasme du rein évoluant après un traumatisme. In Presse Médicale Janvier 1914.

rile clasice ale pleoapelor ca și ale membrilor inferioare, precum și fenomene de hipertensiune cu hipertrofie cardiacă, care pledează pentru cronicitatea leziunii renale. Medicul-legist în toate aceste cazuri ca de obicei, trebuie să diferențieze o nefrită determinată de o traumă, de agravarea uneia deja existentă.

După unii autori, nefrita traumatică ar fi favorizată în cazurile în care ea survine, numai în urma unei traume unilaterale și de mică intensitate, atunci când rinichiul este deja influențat de o veche afecțiune diatezică care-i slăbește rezistența la atacurile microbiane, constituind astfel și de astă dată un *locus minoris resistentiae*. Așa s'ar întâmpla în cazurile de Sifilis renal; o traumă neînsemnată a putut în asemenea circumstanțe să aducă o nefrită gravă. Colegul nostru Prof. Dr. Negel¹⁾ a pus acest punct în relief, în o excelentă teză de doctorat.

Hutchinson, Morin, Tuffier și acum în urmă Wagner²⁾, au citat cazuri de Litiază renală traumatică; unul din aceste pare a fi tipic, îl voi rezuma

«Un domn în vârstă de 37 ani, sănătos ne având nimic ca antecedente renale, cade de la o înălțime ca de 16 metri care aduce după dânsa între alte simptome, o paralizie rectală și uretrală care a ținut zece zile; prima micțiune spontană s'a produs a 11-a zi după cădere. O durere continuă, neliniște bolnavul avea zi și noapte dureri clasice, începând din regiunea lombară stângă și scoborându-se în testiculul de aceeași parte; trei luni după aceasta bolnavul este operat, se extrage zece calculi, trei mari și șapte mici». Hinton care citează cazul analoag, a găsit un chiag sanguin în centrul calcului.

Hidronefroza și Pseudo-hidronefroza de origină traumatică sunt cunoscute și bine stabilite.

Rayer, Lépine, Smith și acum în urmă Mainbrecq³⁾ le-au studiat și descris. Cele mai de multe ori, în urma unei contuziuni renale, ureterul se rupe, se dezvoltă o cicatrice care strimtoază canalul, urina se acumulează în bazineț, hidronefroza s'a constituit. Mainbrecq în teza lui ajunge la următoarele concluziuni, distingând: a) hidronefrozele adevărate și precoce; b) pseudo-hidronefrozele traumatice sau perinefroze; c) hidrone-

1) Dr. Negel, Syphilis rénale Thèse de Paris 1882.

2) Wagner, Nephrolithiasis und Unfall in Monatsschrift für Unfallheilkunde, Februar 1912.

3) Mainbrecq, Contribution à l'étude des hydronéphroses d'origine traumatique. Thèse de Paris 1911.

frozele vechi, rupte de traumă și revelate de ea, având drept caracteristică, coexistența unei hidronefroze rupte, cu o perinefroză recentă.

„Origina acestor hidronefroze uneori foarte voluminoase zice *Mainbrecq*, este datorită unei obliterațiuni a ureterului prin chiazguri sanguine, sau din cauza compresiunii conductului prin un hematom periuretral“.

Am avut în practica noastră medico-legală un caz important de Hidronefroză dublă, care ar fi putut avea urmări greu de stabilit, la adevăratul lor punct de responsabilitate.

Un fotograf din Iași, Petru Platz în vârstă de 65 ani muri subit. La autopsie am găsit o dublă hidronefroză, datorită unor vechi stricturi uretrale care împedicau bolnavul de a urina, în vezică era mai bine de 3 litruri urină. Pereții ureterelor foarte subțiați. Dacă acest individ ar fi fost victima unei traume, ureterul sau ureterele s'ar fi rupt și desigur că, cel ce l-ar fi lovit, ar fi fost făcut responsabil de actul său.

Abcesele rinichiului, Nefrita supurată, Pielonefrita și Flegmonul perinefritic sunt complicațiuni care se pot ivi în urma unei contuziuni renale, ce am menționat, a căror patogenie a fost bine studiată de *Tuffier*.

Infecțiunea rinichiului contuzionat zice *Tuffier* se face pe cale ascendentă, la un individ ce avea în momentul traumei o infecție a beșicii sau a basinetului. Dânsul între alte observațiuni citează pe cea următoare: „Un individ suferind de o cistită cade pe regiunea lombară. El în urma acestei căderi prezintă simptomele unei grave infecțiuni, cu mare senzibilitate în regiunea renală. *Tuffier* operându-l a găsit rinichiul drept, plin cu abcese.

În fine pentru a termina cu leziunile traumatice renale, trebuie să semnalăm și Nefroptoza traumatică.

Această afecțiune a fost studiată și descrisă mai mult în Germania, ea constituind în multe cazuri un adevărat accident de muncă. O contuziune în regiunea renală, sau o puternică sforțare, ca acele ce se văd la hamalii care ridică mari greutăți, pot determina o deplasare sau o nefroptoza, a unuia din cei doi rinichi.

Generalmente se întâlnește mult mai des așa numită *Nefroptoza de slăbiciune*, adică o deplasare totală a unui rinichi ce eră pe cale de a se deplasa, decât adevărata nefroptoza; femeile sunt mult mai expuse decât bărbații.

Ruperele traumatice ale Vezicii Urinare sunt cunoscute. Vezica nu se rupe când este complect deșartă, fiindcă trauma nu o poate ajunge, dar când este plină, ea se ridică deasupra simfizei și este ușor lovită. Se citează ruperi spontanee ale beșicii urinare.

Forsten Frieberg a publicat un caz de acest gen la un individ alcoolic în vârstă de 48 ani, care petrecuse o noapte întreagă în diferite cărciumi. El se întreabă, această rupere a beșicii s'a produs în mod spontan, sau a fost supusă unei traume pe care bețivul nu a putut-o relata?

170. Ajungem la un capitol foarte important prin faptul frecvenței afecțiunii de care vream a vorbi, ajungem la chestiunea **Herniei Traumatice**. Un punct pare a fi pe deplin stabilit în această privință, acela că pentru ca să se producă o hernie — rezultat al unui accident de muncă, trebuie ca efortarea să fie de mare intenzitate, iar pe de altă parte ca lucrătorul să fi predispus, prin dispozițiuni anatomice speciale ale mezenterului și al peritoneului, cât și a unei hipotonicități a mușchilor pereților abdominali.

Dacă la acești predispuși, survine o cauză care determină o augmentare a presiunii abdominale — o efortare — intestinul este împins, către orificiile naturale cele mai apropiate, **Hernia** este constituită. În țara noastră în România, mai cu seamă în popor **Hernia** nu survine după credința generală, decât în urma unei mari efortări — omul s'a surpat — și din momentul acesta el suferă. Prin urmare, hernia ca rezultat al contuziunilor directe sau indirecte asupra abdomenului, este încă de demonstrat; ea însă ar putea surveni din cauza căderii în picioare sau pe picioare a unui individ, de pe un loc înalt.

Dar cu toate că autorii ce am citat, **Lockwood** între alții susțin că pe deoparte, din cauza scoborării inserțiunii vertebrale a mezenterului, intestinul se angajează mai cu ușurință în un traect herniar, ceea ce determină o predispoziție de ordin anatomic pentru hernie, iar pe de altă parte chirurghi de valoare ca **Russel** și **Lucas Championnière** pretind că, intestinul herniat se angajează în un sac preformat — vestigiu al traectului vagino-peritoneal — predispoziție de ordin fiziologic sau pato-

1) *Forsten Frieberg*. Ein Fall von spontaner Blasenruptur mit Veränderungen der elastischen substanz im Rupturrande des Peritoneaums, in *Virchow Archiv* Bd. 1910 Wien.

logic. Tribunalele franceze au judecat lucrul în un mod cam surprinzător.

În adevăr, unele Tribunale neținând socoteală decât de hernia însăși, neexistând ieri și existând astăzi, din cauza și în timpul lucrului, au dat hotăriri cam în genul acesta: „Înainte de accident lucrătorul nu avea hernie, acum o are, prin urmare nu trebuie să ne ocupăm și puțin importă, dacă el era predispus sau nu la așa ceva, nu trebuie să se țină socoteală decât de starea în care se găsea lucrătorul, înainte și după accidentul care i-a determinat hernia și de nimic alta.

Cu toate acestea la Congresul¹⁾ Accidentelor de muncă ținut la *Dusseldorf* în 1912, Prof. Liniger raportorul chestiunii și F. Hurck-Berlin²⁾ au făcut să se voteze următoarele concluziuni asupra acestui punct, pe care le reproducem textual.

«1 Acel lucrător care reclamă o indemnizare pentru o hernie traumatică, trebuie să dea detaliuri și informațiuni asupra locului, ceasul și circumstanțele speciale ale accidentului, care pretinde că i-a determinat hernia. Trebuie să se poată dovedi că accidentul era de natură a aduce producțiunea bruscă a unei hernii traumatice.

2) Factorii cari pot interveni în producerea herniei sunt: a) contuziunile directe ale pereților abdominali (lovituri de picior în burtă, lovituri de oștie de trăsură etc); b) Circumstanțele care provoacă o mărire a presiunii intra-abdominale, obligând viscerele a exercita ele însuși, o presiune asupra pereților abdominali (trecerea unei roți de trăsură asupra abdomenului, surparea unui mal peste corp, tenziunea puternică a mușchilor pereților abdominali pentru a evita o cădere pe spate, ridicare de mari greutăți, căderea de pe un loc înalt și în fine orice tenziune musculară, superioară tenziunii normale).

c) Herniatul resimte, după mărturiile celor ce-l apropie, o durere bruscă și foarte violentă, care-l obligă generalminte să înceteze imediat lucrul.

d) Dacă sacul herniar conține pentru prima dată anse intestinale, el va fi foarte gros în pereți. Inelul va prezenta uneori

1) Trib. Rouen C. II Novembre 1901.

Idem Trib. din Bezançon C. I Dec. 1901.

Idem Trib. Lyon C. I Jan. 1902.

2) F. Hurck Berlin. Ueber die transmatrische entstehung der unterleibsbrüche in Vierteljahr f. ger. med. Bd. 1912 Berlin.

mici rupei, țesuturile înconjurătoare vor fi câteodată edemate, alteori cu sufuziuni sanguine. În cazuri excepționale, se găsește uneori în sacul herniar și sânge.

e) Herniele se pot strangula; aceasta se întâmplă atunci când ele apar în punctele clasice, ca urmare unei traume indirecte întovărășindu-se de obicei de rupei ale inelului herniar. Strangularea poate să lipsească, în cazurile în care canalul peritoneal este larg deschis.

f) Herniatul care ar putea suporta imediat un bandaj fără a fi jenat, nici a resimți dureri, putând să continue de a-l purta mereu, nu trebuie considerat ca având o hernie de origine traumatică.

În practica medico-legală putem întâlni mai multe feluri de hernii, rezultatul unui accident de muncă; cele mai des observate sunt: **Hernia prin eventrație**, **Hernia prin o suprapresiune intra abdominală considerabilă**, și **Hernia prin traumă sau Efort**.

Un individ se prezintă unui medic pentru a fi examinat și a i se da un certificat cum că, el este afectat de o hernie, rezultat al unui accident de muncă, survenit cu câteva ceasuri înainte de examnul cerut. Pe ce se va baza medicul, pentru a se convinge cum că, cece spune lucrătorul este exact și prin urmare, poate elibera acel certificat? Reproducem rândurile ce urmează după tratatul Prof. Brouardel care se pronunță astfel. Simptomele obiective care demonstrează o hernie recentă, accident de muncă sunt: 1) Volumul herniei. Volumul are o mare importanță; o hernie mică, cece se numește de chirurgi **Un punct de hernie**, care se pronunță mai bine făcând să tușească individul, pledează pentru o hernie recentă; aceea care are volumul unui ou de găină este o hernie veche. 2) **Unilateralitatea herniei**, pledează accidentul; 3) **Starea în care se găsește musculatura abdomenului**.

Obezitatea sau slăbiciunea excesivă sunt cauze de rezistență mică, și favorabilă producerii herniilor; trebuie dar întotdeauna examinat abdomenul și forța lui; 4) **Starea inelului inguinal**; în hernia de forță, inelul inguinal este mic, deabia poate intra pulpa degetului indicator care determină dureri, 5) **Starea traectului inguinal**; acesta trebuie să fie, ca și în stare normală, destul de lungit, și oblic în jos și înăuntru. Dacă el este redus la un singur orificiu, dacă, degetul introdus, refulând

scrotul, se simte că traectul este nul sau foarte scurt, că peretele său intern este slab, atunci se poate să nu se admită hernia traumatică. 6) Absența de ectopie testiculară, și absența de echimoză, pledează pentru hernia traumatică.

171. Peritonita traumatică ca urmare plăgilor prin armă de foc sau plăgilor prin arme tăioase, interesând abdomenul și prin urmare peritoneul, este cunoscută și admisă de toți autorii. În asemenea cazuri, o singură lovitură de cuțit sau un singur proiectil, poate perfora intestinul în mai multe locuri. Acest fapt este datorit superpunerii anselor intestinale unul lângă altul și traversării lor simultanee. Peritonita survine de multe ori din cauza germenilor septici ce pătrund în organism, prin corpul vulnerant care este infectat.

Dar întrebarea este aceea de a se ști dacă, poate surveni o Peritonită traumatică numai ca rezultat al contuziunii abdomenului fără plagă penetrantă, fără introducere de materii septice în organism. Această întrebare ne-a fost pusă de un domn jude-Instructor Trib. Iași în un caz în care se bănuia că o peritonită purulentă, ar fi fost datorită unor lovituri abdominale unei bătai, întrebarea eră astfel formulată:

S'ar putea ca cineva primind lovituri în abdomen să fie atins de peritonită 2—3 zile după lovire, fără ca acestea să lase, urme pe corp?

Cazul de care vorbim se poate rezuma după cum urmează.

Un domn C. I. este bătut, așa cel puțin pretindea rumoarea publică; la câteva zile moare, la autopsie găsim o peritonită purulentă. Judecătorul vroia să știe legătura de la cauză la efect, dintre peritonită și lovire. Am răspuns în mod negativ, am spus că nu am găsit pe corp nici o urmă de violență și că peritonita mortală, aveă cu totul altă cauză.

Numai este tot așa când o peritonită operată, trece în stare de cronicitate; în asemenea condițiuni s'ar putea ca o traumă asupra abdomenului să determine moartea, ca să zicem așa tot prin peritonită. Am avut în practica noastră medico-legală un caz foarte important pe care l'am publicat în numărul de Iunie 1920 al Analelor de igienă și medicină-legală.

Un domn operat cu 25 de ani în urmă de peritonită, se res-

i) Vezi Dr. G. Bogdan, 68 Rapoarte Medico-legale model. Moarte prin peritonită purulentă bănuită că, ar fi survenit în urma unor leziuni de violență (bătae) Craiova. Editura Sanitica 1920 p. 190 R. M. L. No. 55.

tabilește; după un sfert de veac el moare subit. Bănuindu-se o moarte violentă, s'a cerut autopsia și am găsit o Peritonită ankistată sub forma unui buzunar mare cu pereții groși, buzunar sau pungă care conțineă puroi și care eră așezată în abdomen, ascunsă în parte de ficat. Dacă această pungă s'ar fi rupt din cauza lovirii abdomenului, individul ar fi murit din cauza peritonitei ankistate, urmarea unei peritonite operate acum 25 de ani în urmă.

*I. von Jaworski*¹⁾ a publicat trei cazuri de Peritonită traumatică mortală din cauza ruperii unui Pyosalpinx.

În comunicarea pe care a făcut-o, autorul zice că ruperea poate fi produsă de o traumă externă, internă sau terapeutică. Trauma externă poate să fie o cădere, o lovire sau o presiune pe abdomen; cea internă poate să consistă în mărirea presiunii intra-tubare, ca urmare scoborării diafragmului, sau datorită unei tensiuni musculare în timpul dansului, a unei sforțări ca tusea, coitul, opintelele de vărsături, sau opintelele nașterii.

Sarcina Tubară. (Sarcina extra uterină) poate să se rupă din cauza unei traume abdominale, chiar de mică intensitate. În asemenea caz, medicul-legist va face să reiasă din raportul seu medico-legal, cumcă în adevăr cauza ocazională a morții, a fost lovirea abdominală, dar femeia în cauză, se găsea mereu sub iminența unei morți de felul acesta, din cauza afecțiunii ce-avea; responsabilitatea infractorului va fi foarte scăzută.

*Buchholtz*²⁾ a semnalat cazuri de ruperi spontanee a intestinului gros la adulți, care se produc une-ori din cauza presiunilor exercitate de materiile fecali vărtoase, une-ori datorite violențelor externe, alte-ori prin deglutiția accidentală a diferite obiecte. Am avut a ne pronunța ca expert în următorul caz: Un domn mâncând la un restaurant a înghițit o bucațică de sticlă ce se află în un fel de bucate. Dânsul a mâncat sfătuit de persoanele ce se găseau în acel restaurant — o cantitate de miez de pâine, sperând astfel că bucațica de sticlă va eși odată cu materiile fecali. Dar nu sa întâmplat așa, sticla s'a oprit în rectum, a produs o mică rupere, neputând fi extrasă decât prin o operațiune chirurgicală.

1) *I. von Jaworski*. Trauma als Ursache für das platzen, einen pyosalpinx mit Entleerung in die freie Bauchöhle in Gyn. Rundschau, 1912 Wien.

2) *Buchholtz*. Mastdarmverletzungen und Kriminalität in Friedr. Blätter, 1911 Wien.

Apendicita traumatică, a făcut subiectul unei interesante discuțiuni la Societatea de Chirurgie din Paris. *Dr. Toussaint* a citat cazul unui soldat care a fost lovit de un cal în abdomen, el leșină și resimte dureri foarte mari în flancul drept, exagerate prin presiunea cu mâna. La operațiune s'a găsit o coprolithă în apendice.

Toussaint a extirpat apendicele, bolnavul s'a vindecat și din acel moment nu a mai suferit de loc. *Robineau*¹⁾ a citat cazul unei femei care vre'o două zile în șir, primise mereu lovituri cu piciorul în abdomen. Ca la 20 ore după ultima lovitură, femeea resimți dureri violente în flancul drept, cu balonarea abdomenului. S'a făcut laparatomia și s'a găsit pe fața anterioară a apendicelui, aproape de mesocolon, o mică perforație pe o placă de sfacel, din care se scurgea conținutul coecului; mucoasa apendicelui era infiltrată de polinucleare.

Michel (*Nancy*), a prezentat un bolnav de 38 ani, care în urma unei loviri abdominale, a prezentat simptome de peritonită cu rupere intestinală. La operațiune s'a găsit un voluminos apendice perforat la bază: s'a extirpat apendicele, bolnavul s'a vindecat.

Iată trei observațiuni din care reeasă că traumele abdominale, pot determina ruperi ale apendicelui cu apendicite consecutive. Alți autori ca *Walther*, *Quénu* și *Broca* pun în indoială traumele cauzatoare de apendicită, și cred că în unele din aceste cazuri, apendicele a fost infectat prin altă boală infecțioasă ca de pildă gripa; în altele trauma nu a făcut decât să accelereze o apendicită, în un apendice deja bolnav.

CAPITOLUL XX.

TRAUMELE CA FACTORI DE CANCER ȘI ALIENAȚIE MINTALĂ

172. Traumele pot produce cancerul? 173. Traumele și stările psihice post traumatice. 174. Psicozele traumatice. Paralizia generală traumatică 175. Degenerescența Mintală Traumatică—Vezaniile traumatice 176. Leziuni rare ale creierului și măduvă. produse de Traume 177. Leziuni traumatice ale nervilor, ochilor.

172. Vom începe prin a enumera concluziunile Prof. *Thiem*²⁾ unul din cei mai competenți în materie, asupra chestiunii privi-

1) *Robineau*. Bull. de la Société de Chirurgie Paris 1911.

2) *Thiem*. Geschwülste und Unfall mit besonderer Berücksichtigung des Krebsgewächses in Monats. für Unfallheilkunde August 1912.

toare la Cancerul de origină Traumatică, concluziuni formulate la Congresul Accidentelor de muncă, ținut la Düsseldorf în 1912. *Thiem* se exprimă astfel.

Singura cauză cunoscută și admisă Cancerului de origină traumatică este Iritațiunea loco dolenti (traumele, razele X, agenții chimici, paraziții, inflamațiunile cronice ca leucopazia, lupus etc.) Din punctul de vedere medico-legal este suficient, ca trauma să fie unul din factorii afecțiunii, pentru ca dânsa să fie încriminată. Trebuie chiar mai puțin decât atât zice *Thiem* din raportul căruia reproducem aceste rânduri, nu este absolut necesar ca trauma să fie factorul direct, dacă pe o cicatrice, chiar subcutană, se dezvoltă ulterior un cancer. Accidentul care a provocat formațiunea cicatricii poartă răspunderea Cancerului. Un cancer trebuie declarat de origina traumatică:

1) Atunci când accidentul a fost declarat imediat și are o oarecare importanță.

2) Atunci când cancerul apare în locul și pe partea traumatizată. Dar cancerul poate se apărea chiar și la o distanță oarecare de punctul lovit.

3) Atunci când a existat un lanț neîntrerupt de simptome locale, între traumă și aparițiunea tumorii. Acest lanț de simptome poate fi reprezentat prin dureri locale, o cicatrice etc.

4) Atunci când cancerul apare 10-12 zile după traumă dacă este un sarcom, 4-5 săptămâni dacă este vorba de un cancer de altă natură. *Thiem* mai adaugă că un traumatism poate determina, o metastază în punctul lovit. El agravează cursul unei tumori preexistente: 1) Dacă cele patru condițiuni sunt îndeplinite. 2) Dacă evoluțiunea cancerului este cu adevărat scurtată, ceace nu se poate aprecia decât cunoscându-se durata mijlocie a evoluțiunii tumorilor, din momentul în care s'a precizat diagnoza și până la moartea pacientului.

În contradicție cu autorul citat, un altul iarăși competent în materie *E. Verstraete*¹⁾ (Lille) a făcut un magistral raport asupra chestiunii la al XX-lea Congres de Chirurgie din Paris. Din 2000 cazuri observate de el și alte 4000 de control, *Verstraete* a fost surprins de faptul că, traumatismul survenind la un canceros, nu determină sau cel puțin determină arare-ori, o nouă localizare în locul traumatizat. Din expunerea

1) *E. Verstraete* (Lille) Cancers et accidents du travail in Bull. des accidents du travail 1913 Lille.

observațiilor sale personale, pe care le reproducem din raportul citat mai sus se vede.

Obs. I. Osteo-sarcom al genunchiului drept, nu a existat traumatism.

Obs. II. Osteo-sarcom al peroneului și al gambei drepte, debutul afecțiunii doi ani înainte de accident,

Obs. III. Osteo-sarcom al coapsei drepte, tumoare existând un an înainte de accident.

Obs. IV. Hernie epigastrică operată. După câțva timp obstrucție intestinală a cărei cauză în urma autopsiei făcute, pare a fi un cancer al intestinului gros, fără nici o relațiune cu trauma acuzată.

Obs. V. Căderea de pe un loc înalt, distorsiunea piciorului drept; cancer a esofagului fără nici un raport cu accidentul. *Verstraete* deduce în raportul său următoarele concluziuni: 1) Din observațiunile culese, nu ne permitem de a stabili un raport de la cauză la efect, între traumatismul acuzat și tumoarea care a evoluat; 2) Ne credem autorizați a generaliza această constatare, în tot cazul se poate repeta cu *prof. Segond* că în starea actuală a științei, în toată literatura medicală, nu există nici un fapt doveditor, care să nu fie pasibil de o serioasă critică; iată ce spune *Verstraete* în raportul său.

La aceste aserțiuni avansate de autorul citat, *Thiem* a răspuns cu o serie de observațiuni care toate tind a demonstra, cele avansate de el la congresul de la Düsseldorf, de care am vorbit mai sus. În primul rând, *Thiem* citează următorul caz pe care l' rezumăm după comunicarea sa¹⁾.

„În ziua de 5 iunie 1909, un lucrător calcă pe picior pe un camarad al său, provocându-i redeschiderea unei plăgi ce era pe cale de cicatrizare; această plagă fusese determinată prin căderea 6 săptămâni mai înainte, a unui ciocan pe degetul cel mic dela piciorul drept; plagă s'a ulcerat, ceea ce a necesitat dezarticularea degetului în ziua de 20 August. În ziua de 30 Ianuarie 1910, *Thiem* găsește pe fața internă a coapsei drepte o tumefacție neoplazică a limfaticelor, tumefacție care se întindea de la genunchi și până la plica inguinală; ganglionii inguinali sunt mari ca pumnul; cicatricea degetului dezarticulat, nu arată nici o anomalie; bolnavul moare în ziua de 9 April 1910.

1) *Thiem*. Krebs und Unfälle in Monats. für Unfalheilkunde April 1912.

Thiem a susținut origina traumatică a cancerului pe următoarele considerente:

1) Limfangita neoplazică care ocupă coapsa întreagă, nu poate să aibă altă origină decât cancerul situat mai jos de genunchiu, căci nici odată o limfangită retrogradă, nu ia o asemenea întindere.

2) Nu s'a constatat nici urmă de tumoare pe gambă, la picior nici la celelalte patru degete ale piciorului, ceea ce demonstrează că tumoarea canceroasă, trebuie să fi avut sediul la degetul cel mic al piciorului, ce s'a dezarticulat.

3) Timpul strecurat între accident și dezarticulare (77 zile) este suficient pentru ecloziunea cancerului.

4) Mai pledează încă în favoarea etiologiei traumatice a cancerului faptul că, două traume succesive au lovit același deget.

*Piqué și Girard*¹⁾ au publicat la Congresul Asociațiunii franceze pentru studiul cancerului, următorul caz pe care l reproducem așa cum se găsește în *Presse médicale*.

„Un lucrător s'a împuns cu o țeapă de aproape trei cm. la nivelul lojei mijlocii a antebrațului stâng; a doua zi el își relua lucrul dar încetul cu încetul și fără febră, se ivi o tumefacție locală atribuită de medici ca fiind datorită unui flegmon. Se făcură trei puncțiuni exploratrice dar fără rezultat; de oarece tumoarea creștea repede, se făcù a patra puncție care descoperi o tumoare aderentă de cubitus; antebrațul stâng fu amputat tumoarea cântărea 500 gr.

Examenul istologic a arătat că tumoarea era un sarcom polimorf.

*Krauss*²⁾ a descris un caz de Osteo Sarcom al brațului drept ca rezultat al unui traumatism, pe care l rezumăm după memoriul său.

„Un om de 26 ani se lovi la brațul drept, pe când descărca niște saci. După 2 luni durerile devenind intolerabile, brațul umflându-se și fiind sediul unei tumori vârtoase, s'a dezarticulat membrul superior drept; la autopsie și la microscop s'a găsit că era un osteo-sarcom.

*Thiem*³⁾ a publicat un caz de cancer al stomacului survenit

1) *Piqué et Girard*. Sarcome polymorphe d'origine traumatique in *Presse médicale* Decembre 1911.

2) *Krauss*. Sarkom und Unfall in *Monatschrift für Unfallheilkunde* 1913.

3) *Thiem*. Magenkrebs keine Unfallfolge eines rechtsseitigen Rippenbruches in *Monats. Unfall.* 1912.

la un om de 63 de ani, în urma căderii acestuia de pe un loc înalt. Fără de a fi cu totul afirmativ, *Thiem* admite oarecare legătură între traumă și cancerul stomacal. Din cele ce preced nu se pre poate deduce o părere pozitivă în o direcție sau în alta, și pare a rezulta cum că autorii nu sunt de acord, în ceea ce privește natura traumatică a cancerului.

Statisticele nu sunt mai convingătoare. Pe când *Leugnick* notează o proporție de 2 la sută din totalitatea cancerelor observate de el ca rezultat al traumelor, *Boas* pretinde că trauma — după cele constatate — trebuie incriminată în proporție de 15 la sută.

Unii autori fac o distincție — pentru a admite origina traumatică a cancerului. — După constatările acestora, trauma ar avea un rol preponderent în ceea ce privește **Sarcomele și Osteo-Sarcomele**, ea nu ar avea aproape nici unul, în ceea ce privește **Epitelioma**. După statistica făcută de *Gross*, din 144 de osteo-sarcome, trauma ar fi fost cauza determinantă în 63 de cazuri, ceea ce ar face o proporție de 43 la sută. După alți autori pentru ca să se poată admite o legătură de la cauză la efect între traumatism și cancer, trebuie ca tumoarea canceroasă se fi survenit în cursul anului în care s'a produs lovitura pentru sarcom sau osteo-sarcom, pe când pentru epitelioma să admită un interval de timp de 2—3 ani, cu condițiunea ca tumoarea să se fi dezvoltat în punctul lovit.

În practica noastră medico-legală am avut a ne pronunța de două ori în ceea ce privește origina traumatică a cancerului, ambele se refereau la două doamne din societate. Una din ele pretindea și invocă ca motiv de divors, un cancer al sânelui drept, survenit în urma unei lovituri puternice ce soțul său i-ar fi aplicat, cu aproape șase luni înainte de ivirea tumoarei. Numit expert în civil împreună cu defunctul *Prof. Dr. C. Bottez*, am constatat în adevăr o tumoare de natură malignă care ocupă o parte a sânelui drept, dar nu am putut afirma că dânsa fusese determinată de acea pretinsă lovitură, fiindcă doamna nu putea dovedi cu nimic că fusese lovită. Din petrivă, un medic ce fusese chemat să constate acele lovituri, în momentul în care avusese loc, nu constatase nimic pe corpul acelei doamne. În asemenea condițiuni, nu am putut afirma nimic „iar în concluziunile noastre am spus că tumoarea dela sânel drept, ar fi putut să fie de origină traumatică, dar ar fi putut să aibă și altă cauză.

În un al doilea caz, autopsia ce am făcut cerută de parchet, a putut să releveze adevărata cauză a morții.

O doamnă¹⁾ în vârstă ca 35—36 ani după o scurtă suferință muri. Familia aceștia incrimină pe soțul ei, acuzându-l unii de otrăvire, alții de bătaii repetite, cauza morții. La autopsie am găsit o *enormă tumoare canceroasă* a duodenului — moarte naturală — cu mers repede și care debutase cu trei luni înainte de moartea pacientei; mama aceștia o damă cunoscută, murise cu câțiva ani în urmă, de un carcinom stomacal. Am putut astfel să facem să se recunoască nevinovăția soțului, neputând admite că o tumoare canceroasă, să poată fi determinată de leziuni de violență, care la rândul lor după 3 luni de zile, să poată produce cancerul. Medicul legist în cazuri de acest gen nu se va pronunța decât cu multă circumspecțiune, luând avizul și altor confrăți, cercetând antecedentele ereditare și personale ale cancerosului, iar în caz de autopsie, făcând examenul microscopic al tumorei. Medicul legist va aprecia fiecare caz în parte, ținând socoteală de toate circumstanțele de fapt, precum și de agravarea unui cancer latent, în urma unei traume oarecare.

173. În paginile precedente la cap. XVIII am vorbit despre *Nevrozele traumatice*, adică despre acele afecțiuni care sunt rezultatul unei zguduituri a organismului și care au dat naștere, la cecece am descris sub numele de *Isterie*, *Neurastenia traumatică* etc. Dar în unele împrejurări aceste traume, răni sau loviri, impresionează și mai puternic sistemul nervos, așa că, cecece urmează ca rezultat al acestei impresionabilități, nu se mărginește numai la acele nevroze; creierul și seroasele ce-l acoperă sunt zdruncinate uneori mai mult, alteori mai puțin, totuși în destul pentru ca să facă se apară la cel traumatizat, cecece se cunoaște sub numele de *Tulburări intelectuale post-traumatice*, alteori adevărate *Psichoze*.

Prof. Azam²⁾ (Bordeaux) a fost unul din cei dintâi care a descris aceste afecțiuni; după dânsul s'au publicat numeroase monografii între care vom cită pe Christian³⁾, Vibert, Charcot, Motet, Joffroy, iar acum în urmă pe Brissaud.

1) Dr. G. Bogdan. Tumeur squirrheuse du pylore à marche rapide et non diagnostiquée pendant la vie, in Médecine-légale et Jurisprudence Médicale Paris 1910 p. 258.

2) Azam (Bordeaux). Troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux in Archives de Médecine Paris 1881.

3) Christian. Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale in Archives de Neurologie Paris 1889.

Am vorbit deja de Amnezia (de la o fără și mnisis memorie) ce survine în urma traumelor craniului cu sau fără fractură, amnezie ce se mai observă nu numai ca rezultat al traumelor craniane, dar în același timp ca rezultat al unei zdruncinări sau zguduituri a corpului, sau chiar numai a unei părți a corpului. Această amnezie care poate să fie retrogradă, anterogradă sau anteroretrogradă, se întovărășește uneori de ceea ce se numește Automatism (automos-spontaneu) adică săvârșirea spontană a diferite acte, fără participarea voinței. *Vibert* și alți autori au publicat cazuri de automatism, în urma unei traume; reproducem după *Vibert* pe unul din ele.

D-ra L, a fost foarte ușor contuzionată în un accident de drum de fier în care mai mulți pasageri — pe care-i văzuse d-ra L — fuseseră oribil mutilați. Cuprinsă de o mare groază și vroind să fugă de la locul accidentului, dansa începuse să fugă pe brânci, crezând că astfel bucațile rupte din vagoane nu o vor atinge. Dansa se duse acasă, apoi plecă la o altă gară, se întoarse din nou acasă, toate acestea făcându-le în mod inconștient, fără să știe dea socoteala de nimic.

În paginile precedente am vorbit de Afasia traumatică; una din cele mai recente observațiuni de acest gen, este cea publicată de *E. Tarozzi*¹⁾ pe care o rezumăm din o revistă italiană, „Un om de 35 ani este lovit în cap cu o bucată de lemn; totul se reduce la o mică plagă superficială în regiunea parietală dreaptă, dar el este atins de afasie. *Tarozzi* a căutat să stabilizească vorbirea, întrebunțând metoda reeducațiunii. El s'a convins că citirea, permitea evocațiunea sunetelor articulate, ajutată uneori de vorbirea cu glas tare; după câțva timp bolnavul lui *Tarozzi* s'a vindecat.

Autorii moderni și în special *Brissaud* au descris acum în urmă o altă formă de nevroză cu o stare psihică particulară, în legătură cu traumele survenite în urma accidentelor de trăsură, de drum de fier, de automobil etc. pe care a numit-o *Sinistroza* sau *Nevroza Indemnificării*. Am constatat-o și noi la unii sinistrați, care dacă în unele împrejurări, are ca punct de plecare Dorința de a căpăta despăgubiri după cum pretinde *Brissaud*, în altele aceasta — după cum am constatat-o

1) *E. Tarozzi*. Su di un caso di afasia traumatica in *Riforma Medica*, 1912 Roma.

noi — nu joacă nici un rol în geneza acestei stări psihice. Sinistratul în cazurile pe care le-am observat nu este persecutat, nu este obsedat decât de pericolul prin care a trecut, decât de ceea ce i s'ar fi putut întâmpla și mai cu seamă de urmările groaznice ale acestui accident, pe care dânsul îl vede în proporții exagerate și înconjurat, de cel mai trist viitor.

În accidentul de drum de fier cunoscut sub numele de accidentul de la *Ciurea* de care am mai vorbit, între alți Sinistrați am examinat și pe un bancher israelit S. O. care scăpând ca prin minune fără nici o leziune, își înconjurase însă tot capul cu batiste și fularuri și care întreat de noi la coborârea lui din vagon, ne repetă mereu aceleași cuvinte „Eu sunt mort”. Alții repetă alte fraze ca de pildă „Am scăpat ca prin minune” și nu înțeleg cum cei ce-l înconjoară nu-l compătimește mai mult, și nu-l ajută pentru ași câpăta indemnizarea, la care el crede că are drept.

Prim urmare Sinistroza se poate defini, o afecțiune care rezultă nu din cauza accidentului, dar din pricină părerii greșite pe care sinistratul ș'a creat'o, sugerându-și lui însuși că i se datorește o indemnizare, sau că trebuie compătimit și îngrijit. Medicul-legist trebuie să știe să distingă aceste stări închipuite, de adevăratele nevroze de care am vorbit în paginile precedente, lucru ce în unele circumstanțe nu este tocmai ușor de determinat. Ideea boalei este înfiptă în creierul sinistratului, cu atât mai mult cu cât unii din ei înclinați, către un dulce far niente, preferă o mică indemnizare, care nu le ajunge cu ce să trăiască, de cât să muncească, ca să câștige mai mult.

Thoinot mai descrie în magistralul său tratat, Confuzia mintală, Excitația maniacă, Tulburările somnului și modificările caracterului ca stări psihice, survenind în urma unei traume din genul acelorora de care am vorbit mai sus. După unii, Confuzia mintală nu ar fi decât o variantă a *Amnesiei traumatice*, o Obnubilație intelectuală trecătoare, un grad mai avansat al Amnesiei. *Thoinot* nu împărtășește aceasta părere, căci în confuzia mintală, pe lângă pierderea memoriei relativ la accident, mai survine și pierderea tuturor noțiunilor câștigate, a celor ce constituie individualitatea sinistratului, ne mai știind să-și spună numele, pronumele, vrâsta, starea socială etc. *Vibert* descrie mai multe cazuri de Excitație maniacă, în urma unui accident de drum de fier; cel mai important este

acela al unei doame P. care nu a resimțit aproape nimic în momentul accidentului; ea a putut să se ducă acasă pe jos. Dar câteva ore după aceasta, ea a fost cuprinsă de o puternică agitațiune, tremură, bătăia, yroind necontentit să fugă din casă, în fine fu cuprinsă de un delir turbulent care a ținut aproape 24 de ore. Isomnia și Delirul oniric se observă în urma traumelor ca și Modificările caracterului sub formă de constante emoțiuni, pentru cel mai mic și neînsemnat lucru, ca și tremurăturile intermitente.

174. Christian a studiat după alții, psychozele survenite în urma unei traume, dresând următoare statistică. Din 100 de cazuri de Alienafie Mintală post traumatică el a găsit: 29 Alienafii, 43 Paralitici generali, 16 Demenți, 12 Epileptici. Odi-nioră Paralisia generală a cărei etiologie eră foarte obscură, s'a văzut că se datorește aproape în mod constant și este de natură sifilitică. Dar nu toți sifiliticii termină prin o atare afecțiune, unii din ei mor din cauza unei afecțiuni intercurrente, alții prin paralizie generală, în urma unei traume și în special a unei traume asupra capului.

Azam, Magnan, Sérieux, Mairat, și acum în urmă Regis¹⁾ recunosc și admit că dacă paralizia generală este de natură sifilitică, acestei din urmă afecțiuni îi mai trebuie unele ori și un alt factor, care să vină ca să zicem așa, să-i servească de factor ajutător. Dar pentru a se admite aceasta, trebuie ca în momentul accidentului, victima să nu fi prezentat încă nici o tulburare mintală, să fi suferit o traumă craniană violentă și în fine să nu să fi strecurat între traumă și sindromul paralytic un timp nici prea lung, dar nici prea scurt (de la două luni la 2—3 ani).

Pactet²⁾ a relatat un caz de paralizie generală în urma unei traume prezentând bolnavul *Societății clinice de medicină mintală* reproducem observația bolnavului după gazeta Presse médicale.

„Un om de 34 de ani care a fost în totdeauna sănătos, căzu dela o înălțime de doi metri, sgăriindu-se puțin la față și la genunchiul drept. Ca la 18 luni după aceasta, el observă că-i scade memoria, că-i slăbesc puterile și că aveă ameteți care unele ori erau atât de intense, încât îl împedecau de la lucru.

1) E. Regis. La Question de la P. G. traumatique au point de vue médico-légal Ann. d'hyg, publique et de Med. legale Aout 1911 Paris.

2) Pactet. Apparition du syndrome paralytique après un accident du travail in Presse Médicale Paris 1910.

După 10 luni a trebuit să fie internat în un azil din cauza unei continue agitațiuni care-l făceau periculos. La ospiciu el prezenta confuzie mintală, inegalitate pupilară, incurcătură și greutate de a vorbi, cu alte cuvinte sindromul paralic în complect. Cu un tratament rațional, pacientul se ameliorează. Bolnavul este în curs de tratare și ar fi interesant de a se ști dacă este vorba numai de un sindrom paralic temporar, sau de o paralizie generală definitiv constituită.

Noi vom adăoga că această observațiune a lui *Pactet*, care ar fi putut fi interesantă nu este complectă, de oare ce el nu spune dacă bolnavul a fost sau nu sifilitic, *Wasserman* nu s'a căutat nici în ce a consistat tratamentul care a adus ameliorarea bolnavului, nici dacă s'a făcut un tratament antisifilitic sau nu? Mult mai complect și mai științific este memoriul pe care l'a inserat asupra acestui subiect. *F. Tissot*¹⁾ în periodicul *L'Encéphale*. Rezumăm cazul publicat de acest autor precum și reflecțiunile sale, care sunt foarte importante și care reflectează ideile astăzi general-minte admise, asupra acestei chestiuni.

„Până astăzi zice *Tissot* se credea că traumele capului nu pot determina decât sindromul paral. gener. adică complexul clinic, semuind mai mult sau mai puțin această afecțiune. *Kraft-Ebbing* nu admite paral. gener. decât la sifilitici, aceasta este o eroare fiindcă există actualminte în știință, cazuri de paral. gener. din care reiesă că dânsa poate fi datorită, nu numai de cât sifilisului, ci și altor cauze. Trauma craniană a constituit la bolnavul observat de *Tissot* singura cauză eficientă, căci bolnavul descris de *Tissot*, în vrâsta de 33 de ani nu era sifilitic. Acest autor descrie foarte amănunțit antecedentele bolnavului său, nimic nu demonștră, nici sifilis, nici vre-o desechilibrare oarecare. Trauma asupra capului a fost foarte violentă, de oare ce a adus după dânsa o comoție cerebrală, iar timpul dintre trauma și aparițiunea primelor simptome de paral. gener. a fost scurt, numai de câte-va luni.

Am mai găsit în literatura medicală recentă cazuri de paral. gener. traumatică; între cele mai importante vom relată:²⁾ Un

1) *F. Tissot*. Paralyse générale traumatique in *L'Encéphale* Avril 1912 Paris.

2) *Piqué*. Paralyse générale et traumatisme in *Bull. de la Société de Chirurgie* Paris 1911.

caz citat de Piqué la societatea de chirurgie din Paris în anul 1911 un altul de *Fr. Wohltwill*¹⁾ publicat în Arhivele de Psihiatrie din 1910 și în fine un altul citat de unul din foștii mei elevi, *Dr. V. Vasiliu*²⁾ medic legist Craiova; este adevărat că acest caz al d-rului Vasiliu privește un sifilitic, astfel că trauma, nu ar fi făcut decât a grăbi evoluțiunea acestei afecțiuni. Un alt elev al nostru *Dr. Cl. Blumenfeld*³⁾ a făcut o teză pe care am prezidat-o, asupra etiologiei. paral. gener. din care reiese că traumele capului, pot determina această afecțiune la sifilitici.

În practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunța de două ori, asupra echilibrului funcțiunilor mintali, a doi preținși paralitici generali. În primul caz eră vorba de validitatea unui testament care desmoșteneă familia decedatului, în favoarea unei doamne, testamentul se pretindea că ar fi fost făcut de un paraltic general. Pentru a-și susține drepturile, familia prezintă niște ordonanțe ce conțineau medicamente antisifilitice — Iodură de potassium și pilule mercuriale — afirmând că paral. gener. survenise în mod fatal la acel sifilitic, fapt care-l și determinase de a o desmoșteni.

După examinarea dosarului, al testamentului ca și ultimelor lucrări și scrisori ale testatorului, am dat ca concluziuni în raportul nostru, cum că nu se putea afirma că testatorul să fi fost atins de paral. gener. că aceasta ar fi putut să existe, dar că lucrul nu se putea demonstra, de oare-ce, ori-ce sifilitic nu sfârșește în mod fatal, prin paralizie generală. În al doilea caz a fost vorba de o paral. gener. ce se pretindea că survenise în urma unei loviri asupra capului. Bazat pe cele spuse mai sus și pe autopsie am dedus, că în asemenea caz paral. genel. ar fi putut fi atribuită acelei traume.

Toți autorii sunt de acord asupra faptului că paral. gener. recunoaște sifilisul drept cauză aproape unică, trauma putând creea o paral. gener. dar putând ai da naștere mult mai lesne atunci când, ea se grefă pe un teren sifilitic. Dar ei nu s'au pronunțat încă asupra a două puncte: a) Sifilisul eriditar are

1) *Fr. Wohltwill*. Zur frage der traumatischen Paralyse in Arch. f. Psych. u. Nerv. 1910 Wien.

2) *Dr. V. Vasiliu* P. G. P. cu evoluție rapidă după un traumatism în Spitalul No. 1 Ian. 1921 București.

3) *Dr. Cl. Blumenfeld*. Contribuțiune la studiul Paralyseii generale Teză de doctorat Iași 1905.

el aceiași influență asupra genezei paral. gener. ca și sifilisul câștigat prin contact direct? b) Traumele celorlalte părți ale corpului — nu numai ale capului — aveau ele aceleași consecințe asupra paral. gener? În ceea ce privește punctul întâiu, regretatul nostru coleg și amic Dr. L. Jullien ¹⁾ în o importantă lucrare, la care am contribuit cu câte-va observațiuni, pare a admite și influența sifilisului ereditar asupra genezei paral. gener; asupra punctului al doilea autorii nu se pronunță.

S'au citat acum în urmă cazuri de Paralizie agitantă traumatică. Această afecțiune a fost observată în urma unor puternice comotțiuni a sistemului nervos, fracturelor osoase, arsurilor întinse ale pielei, chiar în urma unei spaimе sau a unei violente emoțiuni. Quensel ²⁾ a observat câte-va cazuri, intervalul dintre accident și debutul maladiei, putând varia între câte-va zile și câți-va ani. Quensel consideră ca un raport de la cauză la efect, existența a unor tulburări conexe, în cazuri de leziuni periferice faptului că, boala începe prin a atinge membrul traumatizat etc.

175. Degenerescenta mintală traumatică poate surveni la copii sau la adulți. La copii în urma unei traume craniane, cu sau fără fractura oaselor capului, trauma determină o oprire de dezvoltare a funcțiunilor intelectuale și va face din acel copil un *debil* un *imbecil* sau un *idiot*. La adult, mentalitatea se va altera, se va modifica în rău, va face un dezichilibrat; toți alieniștii au relatat în tratatele lor cazuri importante de acest gen. În fine trauma mai poate aduce după dânsa o serie de *Vezenia*, printre care putem cită, *Demența*, *Melancolia* și *Delirul de Persecuție*.

176. În afară de leziunile traumatice ce am descris în capitolele precedente, leziuni care se găsesc mai în toate tratatele clasice, vom mai descrie și altele care se întâlnesc mai rar, care sunt foarte interesante și pe care medicul legist trebuie să le cunoască, de oare-ce i se poate cere avizul pe de o parte, pentru a se stabili responsabilitatea infractorului, pe de altă parte pentru a se putea evalua gradul incapacității de lucru. Cu toate că nu se poate slăbi o ordine clasică în descrierea lor, vom proceda totuși cu oare-care sistemă, insistând mai mult asupra unora, trecând mai repede asupra altora.

1) Dr. L. Jullien. Hérédo-Syphilis. Paris 1902.

2) Quensel. Paralysis agitans und trauma in Med. Klinik 1912 Wien.

Bine înțeles, unele din ele — cele mai puține aparțin practicei noastre medico-legale — cele mai multe sunt culese din diferite, reviste și aparțin la diferiți autori; le vom reproduce așa cum le-am găsit publicate.

a) Gliomele Creerului ca rezultat al traumelor craniane, au fost menționate de Babonneix¹⁾ care le-a găsit în mai multe cazuri, succedând unor traume craniene fără fractură osoasă.

b) Hydorachis traumatic publicat de Moty²⁾. „Un călăreț cade de pe cal, nu are sincopă nici semne de comotie cerebrală, dar se plânge de dureri foarte intense în regiunea cefei și de înțepeneala gâtului; nici un semn de nevroză traumatică. După câte-va zile, survine febră cu 39 grade. Bolnavul are insomnie și dureri continue. Se face o puncțiune lombară, se extrage 40 gr. ligid cefalo-rachidian, bolnavul cu încetul se restabilește“. Moty crede că în urma căderii de pe cal, călărețul a avut o hipersecrețiune de ligid cefalo-rachidian, determinat de o distorsiune cervicală.

c) Spondilita Traumatică (Boala Kummel-Verneuil). În periodicul Presse Médicale Imbert și Vial³⁾ au publicat câte-va observațiuni de acest gen. Orice violență directă sau indirectă asupra coloanei vertebrale: contuzie, sfortare pentru a evita o cădere pe spate, poate determina o spondilită, cauzată de o fractură sau numai o fissură a corpului unei vertebre, aducând după ea un grad oarecare de gibozitate. Afecțiunea are o lungă durată 10—12 luni de incapacitate de lucru, apoi un corset trebuie să fie purtat de muncitor, care trebuie să renunțe la orice lucru de forță.

d) Scleroza laterală amiotrofică traumatică publicată de Speck⁴⁾. Un lucrător de 56 de ani cade de pe o scară; după trei luni, se constată începutul unei atrofii musculare în membrul sup. stâng, cu tulburări ale vorbirii, mai pe urmă a survenit o scleroză laterală amiotrofică tip.

1) Babonneix. Gliomes et traumatismes cérébraux în Gazette des hôpitaux. Sept. 1911 Paris.

2) Moty. Note sur Phydorachis traumatique aigüe în Méd. des Accid. du Travail Paris 1911.

3) Imbert et Vial. La spondilite traumatique (maladie de Kummel-Verneuil) în Presse Médicale Paris 1911.

4) Speck. Amyotrophische Lateralsklerose nach Trauma în Monats. für Unfallheilkunde Nov. 1912.

e) Siringomielia Traumatică a fost observată de trei ori la trei lucrători de I. Fanthy¹⁾. Imediat după trauma coloanei vertebrale, au apărut fenomene de mielită prin compresiune. Bazându-se pe rezultatele examenului istologic, *Fanthy* crede că pe de o parte din cauza comotunii coloanei vert. pe de altă parte din cauza stazei limfatice, provocată de compresiunea măduvii spinării, elementele nervoase au fost distruse. Mai pe urmă masele centrale necrotice rezorbindu-se progresiv, s'au produs mici cavități în substanța medulară.

f) Paralizia plexului brachial în urma unei violente sforțări, a fost semnalată de *Van Langendonck*²⁾. Un lucrător vroid să ridice o ladă foarte grea, a făcut o violentă sforțare; nici fractură, nici luxație dar mușchii, deltoizul, sus-epinosul, sub-epinosul, bicepsul, brachialul anter. și lungul supinator s'au paralizat și atrofiat.

g) Nevrita traumatică lombosacrată în urma unei traume, (o roată de trăsură a trecut peste regiunea lombo-sacrală a unui băiat de 14 ani), a fost semnalată de *Quensel*³⁾. Fără fractură și fără luxație, s'a constatat că piciorul stâng spânzură cu vârful înainte și înăuntru, cu atrofie difuză a mușchilor gambei și a fessei stângi. Hipoexcitabilitate electrică a nervului sciatic și a marelui fessiar. *Quensel* deduce concluziunea: contuzia nervului fessier sup. și al sciaticului.

h) Hematomul traumatic al Arterelor și în special al arterei axilare, a fost subiectul unei bune teze de doctorat scrisă de *Bailliet*⁴⁾. În urma unui pumn primit în axila dreaptă de un tânăr, s'a dezvoltat un hematom, care a adus după el fenomene de nevrită prin compresiune sau ischemie, care au între alte caractere, acelea de a fi precoce, intense și durabile.

i) Anevrismul traumatic al arterelor intestinului subțire, constituie o afecțiune puțin comună observată și descrisă de *H. Lang*⁵⁾. Un birjar cade de pe capra trăsorei sale; după

1) *I. Fanthy*. Ueber die Beziehungen zwischen Trauma und Siringomyelie in Ziegl. Beitr. zur pathol. Anat 1912.

2) *Van Langendonck*. Paralyse du plexus brachial par effort in Bull. méd. Acc. du travail Nov. 1910.

3) *Quensel* Ueber traumatische Lähmung in Gebiete des Plexus lumbosacralis in Monats. fur Unfallheilkunde 1912.

4) *Bailliet*. Contribution à l'étude des hématomes traumatiques de l'artère axillaire. These de Paris 1911.

5) *H. Lang*. Sur un anévrisme traumatique d'une artère pariétale de l'intestin in D-tsch. Z-tsch. f. Chir 1911.

45 de zile de la accident, are colici foarte dureroase urmate de scaune sanguinolente, apoi moare. La autopsie se constată o abundentă emoragie care scaldă ansele intestinale, cu o rupere a unei artere parietale a acestuia, iar ceva mai departe un mic dop roșu, trombus format în o arteră colică.

j) Tromboflebită traumatică în urma unei lovituri a cotului drept, a fost descrisă de G. Carère¹⁾. Cam la 48 ore după lovire, cotul se umflă ca și întregul membru sup. drept. La 15 zile după aceasta, apare un abces în regiunea epitrocleeană care se deschide, bolnavul se vindecă, dar îi rămase atrofie musculară. Carère a diagnosticat Tromboză venei umerale prin traumă adăugând că, abcesul este datorit fixațiunii, pe țesutul edemațiat al *bacterium coli*, care a putut pătrunde în torentul circulator, prin un punct oarecare.

177. k) Ambliopia traumatică constituie o afecțiune semnalată de Grand-Clément²⁾ care survine în urma unei plăgi a corneei a unui ochi. Faptul important este că ambliopia a interesat și ochiul sănătos, așa că omul putea să devină orb; enuclearea ochiului bolnav este singurul mijloc de scăpare.

l) Scăderea intensității vizuale a fost observată de M. Wibo³⁾ ca rezultat atingerii, prin un curent de scurt-circuit la două persoane. Un domn se găsea pe tramvay lângă Watman; intreruptorul sări, se produse un scurt-circuit. Domnul fu atins de eryropsie, cu o manifestă scădere vizuală a ambilor ochii, la examenul ocular s'a găsit leziuni la macula, cu edem peripapilar discret.

m) Plăgile traumatice ale canalului toracic a fost descrise în o teză lucrată de Boulard⁴⁾ Aceste plăgi sunt produse în urma unor fracturi costale sau a plăgilor penetrante ale toracelui, ca și în urma unor intervențiuni chirurgicale, pentru extirparea tumorilor maligne sau adenopatiilor. Ele se revelează medicului, prin un epanșament de chyl în plevră, iar la baza gâtului prin o scurgere sacadată de limfă.

1) G. Carère. Tromboflebita traumatică e periostite da bacterium coli in La riforma medica 1911 Torino.

2) Grand-Clément. Difficulté de l'expertise médicale dans certains cas d'accidents du travail intéressant Poeil in Lyon Médical, Lyon 1911.

3) M. Wibo. Accidents oculaires graves déterminés par l'électricité in Bull. Accid. Travail 1911 Paris.

4) Boulard. Les plaies traumatiques du canal thoracique, Thèse de Paris 1911.

n) Luxația Traumatică a Sternului este o leziune rară, am descris un caz de acest gen, în o revistă medicală română ¹⁾. Un om căzu jos dela o înălțime de aproape de 5 metri, se plânge de dureri în regiunea sternală, se urcă cu greu în pat și odată așezat, pare că are capul scufundat între umere; prin palpațiune se simtea cum manubriul sternal, jucă pe prestern.

o) Subluxațiile articulațiilor condro-costale au făcut subiectul unui memoriu publicat de Roch și Monard ²⁾. Autorii citează două cazuri de acest gen, survenite în urma a doi pumni aplicați în regiunea toracică antero-inferioară. În ambele cazuri nu au existat simptome viscerale nici urmă de traumatism; lucrul este important din punctul de vedere medico-legal și diagnoza nu tocmai ușor de formulat.

p) Ruperele musculare Traumatice au fost semnalate de mai mulți autori. G. Panzacehi ³⁾ citează trei observațiuni a trei lucrători care ridicând greutate mari s'au rupt bicepsul. Doi din ei prezentau la radiografie ruperi ale părților mijlocii a fibrelor musculare, la unul din ei s'a constatat o smulgere a tendonului sup. a bicepsului. Aceste ruperi musculare sunt favorizate de arterio-scleroza, miozita cronică, scleroza musculară. Corin a relatat observațiunea unui individ care s'a rupt în urma unei sfortări, Muschiul Psoas-iliac.

q) Tulburările trofice osoase post traumatice au fost descrise de Malipé și Jeanne ⁴⁾. În urma unei traume de mică intensitate, fără leziune nervoasă, se poate observa o decalcificațiune a osului lovit, întinzându-se destul de departe de punctul unde a avut loc trauma.

Această decalcificare — adevărată tulburare trofică — poate fi comparată cu amiotrofiile abarticulare.

r) Coxa varia Traumatic a fost semnalată de E. Stockis (Liège) la un adolescent de 18 ani, care primi o lovitură asupra genunchiului stâng. Puțin timp după aceasta el se plânse

1) G. Bogdan. Un caz de luxație traumatică a Sternului în Jurnalul Soc. Științelor medicale 1879 București.

2) Roch et Monard. Subluxation des articulations chondro-costales în Sem. medicale Paris 1910.

3) G. Panzacehi. Tre Case di rottura del bicipite brachiale în Med. dela associazionis sociali Roma 1912.

4) Malipé et Jeanne. Troubles trophiques osseux post traumatiques în Presse médicale 1917 Paris.

de dureri în coapsa de aceeași parte; la examenul făcut s'a găsit o *Coxa Variâ tip*. Localmîntre trauma determinase o hidartroză a genunchiului.

s) *Purpura Traumatică* a fost subiectul a două lucrări recente din care una datorită D-rului G. Thibierge¹⁾ distinsul medic al Spit. Șt. Louis, cealaltă d-rului Morel²⁾ După Thibierge din memoriul căruia extragem în mare parte rîndurile de mai jos, *Purpura traumatică* apare uneori după un timp foarte scurt în urma traumei. Hartmann și Berne au observat aparițiunea purperei cîteva ore după traumă, Colleville după 48 de ore. Sindromul purpuric se manifestează prin emoragii diverse, hematurii, epistaxis și pete purpurice pe tot tegumentul extern. În unele cazuri, emoragiile se repetă în mare abundență, cauzând moartea bolnavului 5—6 zile, după aparițiunea primelor simptome.

Există o mare analogie între Boala lui Werlhof și purpura traumatică, ambele recunoscînd pînă la un oarecare punct aceeași etiologie, lovături sau căderi întovărășite de o mare zguduire a sistemului nervos. Unele traume asupra organelor genito-urinare ca și a regiunii anale, determină purpura, prin intermediarul infecțiunilor consecutive, nu prin un reflex nervos cum se credea odinioară. Morel distinge patru clase de purpură (1) *purpura traumatică* adevărată succedînd unei traume după un timp foarte scurt; 2) *Purpura post operator*; 3) *Purpura mecanică*; 4) *Purpura secundară* complicînd o infecțiune.

t) Ruperea traumatică a Penisului a fost descrisă de Alivazatos³⁾ (Atena); iată observația acestui caz curios: „Un om de 30 de ani avea obiceiul de a se masturba cu violență; în unul din aceste exerciții, el resimți o durere foarte intensă întovărășită de un sgomot sec ca o rupere de lemn; erecția imediat dispărî, penisul se încovoie și deveni violet. Acesta, se umflă, umflătură care se întinse spre scrot pînă în regiunea sub-ombilicală. Se făcî anestezia locală și apoi sutura cor-pilor cavernoși, cari erau ruși și infiltrați cu sînge. După o imobilizare de 30 de zile a penisului în o gutieră, cicatrizarea avu loc prin prima intenție; cu încetul erecțiunile redeveniră normale.

1) G. Thibierge. Traumatisme et Purpura in Bulletin Medical 1913 Paris.

2) E. Morel. Traumatisme et Purpura Thèse de Paris 1912.

3) Alivazatos. Un cas de Rupture du Penis Soc. Chir. Paris 1911.

u) Spermatoarea Traumatică, a fost descrisă în două cazuri de Triqueneaud¹⁾ ca rezultat a unor traume a scrotului.

v) Impotența traumatică a fost descrisă de Gallavardin și Rebattu²⁾ în următorul caz:

„În urma unui violent traumatism asupra regiunii scrotale, pe care un tânăr de 18 ani o suferise (un individ l'a lovit cu piciorul încălțat cu o cismă grea) s'a produs o atrofie bilaterală a testiculelor. Din acel moment el observă o oprire de dezvoltare a penisului, lipsa părului la pubis, barbă și axile. Apetiturile sale veneriene până atunci normale scăzură, erecția și ejaculația nule; până la vârsta de 26 de ani, bolnavul se găsea în starea descrisă mai sus.

w) Stricturile traumatică ale Uretrei au fost observate de noi de mai multe ori în următoarele împrejurări. Unii tineri atinși de blenoragie, sfătuiți de camarazii lor, în momentul în care intră în erecție, loveau cu pumnul membrul viril ca mijloc de cură radicală a acestei blenoragii. Se produceau emoragii periculoase, urmate de ruperi ale uretrei cu stricturi consecutive. De altfel și în Franța se pare că există acest obicei care se numește *Rompres la corde*. Leon Imbert³⁾ a publicat un studiu interesant asupra acestui fapt, din punctul de vedere al evaluării incap. de lucru, dar plecând din alte considerente. În ceea ce privește această evaluare, Imbert distinge patru cazuri: 1) Bolnavii infectați prin infecțiuni renale 2) prin infecțiuni vezicale 3) Bolnavii neinfecțați dar fistuloși și cu perineul infiltrat și indurat 4) Bolnavii cu stricturi ușoare vindicabile.

x) În fine unele profesii expun la traume sau la turburări profesionale cum sunt spre pildă acelea descrise de Belile⁴⁾ datorite telegrafiei fără fir, electricității, aerului comprimat etc.

1) *Triqueneaud*. La spermatorrhée traumatique in Pr. Medico-legale 1914.

2) *Gallavardin et Rebattu*, Impuissance, infantilisme tardif et épilepsie consécutifs à une atrophie testiculaire bilatérale d'origine traumatique Lyon Medical 1910.

3) *Leon Imbert*, Retrecissements traumatique de l'urètre in Presse Médicale Paris 1912.

4) *Belile*. Troubles professionnels produits par la télégraphie sans fil in journal de Méd. et de chirurgie pratiques. Paris 1911.

CAPITOLUL XXI.

ÎNTREBĂRI COMPLIMENTARE PUSE DE JUSTIȚIE ÎN CAZ DE RĂNIRI
ȘI LOVIRI

178. Plăgile sau răniurile au fost făcute în timpul vieții sau după moarte? 179. Moartea a survenit repede sau după un timp oarecare de boală? 180. Victima putut-a săvârși oarecare acte după ce fusese lovită? 181. În ce loc se află victima când a fost lovită și în ce atitudine se găsea în momentul în care a fost atacată? 182. Plăgile nu a fost simulate? 183. Mutilări voluntare prin armă de foc. 184. Elementul „durere“ în răniri și loviri. 185. Moartea prin emoție.

178. În cursul lucrării acestia am vorbit de unele întrebări pe cari le pune justiția medicului legist, întrebări la cari am și răspuns în textul capitolelor precedente. În rândurile ce urmează vom vorbi de unele întrebări ce se pot pune de justiție, întrebări cari nu au fost rezolvite în capitolele respective.

Justiția are une-ori interes să știe dacă plăgile ce le prezintă un cadavru, au fost făcute pe când trăia victima, sau numai după moartea ei. În unele împrejurări ca să se facă să se creadă că otrăvitul s'a sinucis, se descarcă asupra lui un foc de revolver, care este lăsat lângă cadavru, pentru ca să se simuleze o sinucidere prin armă de foc. Alteori se dă foc casei, în speranță că va arde și cadavrul și că prin urmare, orice urmă de crimă va fi ștersă.

Sinucișii prin inecare sunt uneori târați de curentul apei, se lovesc de lanțurile ce se găsesc în apă, de pietre, de bucăți de sticlă. Aceste diferite obiecte taie, rup sau rănesc cadavrul care, scos din apă cu asemenea plăgi, poate să dea loc la confuziuni, să se creadă că individul a fost mai întâi asasinat și că pe urmă s'a aruncat în apă, numai cadavrul, pentru a se ascunde crima. Câte odată se mai lovește și se fac diferite plăgi asupra unui mort ce se crede că se găsește încă în viață, Maschka citează cazul unui tânăr care mort deja de câte-va zile în urma unui atac de epilepsie, a fost împușcat în cap de niște vânători, care-l luaseră drept o căprioară, iar Hoffmann vorbește de un italian, căruia i se zdrobise craniul, iar mai pe urmă i se infipse și un mare cuțit în cord, asasinul crezând că lovitura din cap, nu-l ucisese.

Un punct trebuie stabilit acela că, semnele pe care (ne vom bază pentru a distinge dacă unele plăgi sunt făcute în timpul vieții sau după moarte, dispar cu cea mai mare ușurință, dacă putrefacția se manifestă câtuși de puțin, după cum ele își schimbă aspectul, dacă acel cadavru a fost pus și a stat un timp oarecare în un alt mediu, decât aerul, dacă a stat în apă, gunoi, etc.; Justiția poate întreba:

A. Rănirile sau lovirile ce prezintă cadavru X au fost făcute în timpul vieții, sau după moarte?

Două categorii de cazuri se pot prezenta în practica medico-legală, care sunt de o înălțată greutate de rezolvit. Uneori individul rănit, nu moare imediat după loviturile primite și în acest caz se vor găsi pe cadavru—dacă auptosia nu se face mai târziu de 36—48 ore—fenomene de Reacțiune vitală, alteleori, el moare imediat, sau un timp foarte scurt după rănire și în acest caz, reacțiunea vitală, este nulă sau foarte puțin manifestă.

Tumefacția buzelor plăgii, roșata lor și uneori chiar supurația întovărășite de o echimoză sau de mai multe echimoze, sunt semne de reacțiune vitală, care nu se găsesc decât atunci când plăgile au avut loc pe omul viu, și când s'a strecurat un spațiu de timp oarecare, între rănire și moarte. Dacă însă cel rănit a murit imediat, dacă moartea i-a fost instantanee, atunci fenomenele vitale de mai sus lipsesc și autorii pretind că, pentru a distinge plăgile făcute pe omul viu, de acelea făcute după moarte, trebuie să se ia în considerație următoarele elemente care în general, nu se constată decât atunci când, plăgile au fost făcute în timpul vieții și cari sunt: Emoragia, Coagularea sângelui și Retractiva țesuturilor, la care noi vom adăoga și Echimoza, pentru lovirile cu corpuri contondente și *Zona violacee*, din prejurul orificiilor de intrare, în cazurile de plăgi prin armă de foc.

Echimoza din prejurul plăgei ca și zona violacee sau violet albastră, care înconjoară orificiul de intrare al proiectilelor, constituiesc un bun element pentru afirmarea producției plăgilor în timpul vieții, dar ele nu se întâlnesc decât în anumite circumstanțe, uneori lipsesc, deși au fost făcute în timpul vieții, alteleori din potrivă se găsesc la cadavru. Se știe că leziunile de mai sus se produc atunci când vasele subcutane rupte prin o forță oarecare, lasă să se răspândească sângele în țesutul celular, sânge împins în toate regiunile corpului, prin

faptul Contractiunii inimii, fapt eminentemente vital. Dacă cordul a încetat de a se mai contracta în mod brusc, echimoza, nu se va mai produce ¹⁾ după cum dacă cadavrul a fost suspendat de picioare cu capul în jos, se pot produce pe față și pe gât echimoze, după cum se produc pe gambelile cadavrelor cari au stat multă vreme spânzurate de gât, sau încă atunci când individul mort de septicemie sau asfixiat, este lăsat multă vreme cu față în jos.

Emoragia abundentă denotă moartea în timpul vieții, sângele care este uneori lichid, alteori uscat, imbibând buzele plăgei, înconjurând-o sau răspândindu-se în afară pe alte părți ale corpului, pe haine, pe mânele cadavrului.

Din curgerea de sânge se poate uneori ști, dacă individul a fost surprins în picioare când a fost lovit, eră culcat pe o parte sau pe alta, sau se găsea în o anumită poziție. Din stropiturile pe locurile sau obiectele din apropierea cadavrului, se poate recunoaște dacă s'a secționat o arteră sau o venă. Dar în unele împrejurări fapt pus în relief încă de mult de *Devergie*, când începe a se manifesta putrefacția, survine așa numita Circulația postumă, alteori chiar în momentul când începe Rigiditatea cadaverică, începe să curgă sânge din plăgi, deși ele nu au fost făcute în timpul vieții.

Uneori emoragia este internă, sângele se acumulează în cavitățile seroase sau în împletitura țesutului celular profund, câteodată în parenchimul organelor; în asemenea cazuri emoragia constituie un bun semn, că plaga a fost făcută în timpul vieții.

Chestiunea plăgilor făcute în timpul vieții și mai cu seamă a scurgerilor de sânge, a fost discutată în ultimul timp pentru a se stabili așa numitul Omor Ritual de care au fost acuzați uneori Israelii. Se pretinde că bigotismul israelit ar crede că la anumite sărbători, trebuie să se sacrifice un creștin, să i se scoată sângele, pentru satisfacerea oarecăror cerinți religioase.

Ultima afacere de acest gen este aceea petrecută în Polonia în 1899, care pretindea că un bătrân israelit ar fi ucis în scop ritual, pe fata Agnes Hruzo. Din cercetările expertizei ca și din

1) *Prof. Brouardel* a relatat cazul unui birjar care trântit jos de pe capră și lovit în regiunea precordială de oiștea unei trăsuri, muri pe loc fără ca să existe pe corp nici o urmă de echimoză. Aceasta din cauză că inima ruptă în două bucăți, moartea a fost instantanee, fără să mai aibă timpul de a mai trimite sânge în restul economiei.

Un studiu important asupra pretinsului *Omor ritual* a fost făcut acum în urmă.

Coagularea sângelui are o importanță și o însemnătate mult mai restrânsă, decât emoragia de care am vorbit în rândurile de mai sus. Este exact că sângele se coagulează repede, atunci când s'a deschis un vas mare și emoragia ca și chiagurile sanguine, pledează în favoarea faptului că, plăgile au avut loc în timpul vieții. Dar uneori chiar la 2 — 3 ore, după moarte, sângele se coagulează, ceea ce nu se întâmplă, adică sângele și-a pierdut proprietatea de a se coagula când conține apă, ca la înecați, când moare individul, în urma alcoolismului acut sau când provine din menstruație.

Retracția țesuturilor adică a pielii, a mușchilor și a aponevrozelor, ca și prezența unei mici cantități de sânge coagulat, între buzele plăgei, se găsește atunci când plăgile au avut loc în timpul vieții, dar această regulă generală suferă numeroase excepțiuni, atât în ceea ce privește retracțiunea, cât și gradul de reacțiune.

Pielea incizată în lungul fibrelor ei ca și mușchii, se retrac-tează mai puțin, decât atunci când sunt incizați perpendicula-r pe aceste fibre; o incizie făcută în perioada de rigiditate, se re-tractează chiar când este făcută după moarte.

În rezumat emoragia, retracțiunea buzelor plăgei și coagula-rea sângelui, ar constitui punctele pe cari ar trebui să se ba-zeze medicul legist, pentru a recunoaște dacă o plagă a fost făcută în timpul vieții, sau după moarte. Din nefericire seme-nele de mai sus sunt supuse la atât de numeroase excepțiuni, încât putem zice că cele de mai multe ori, ele sunt iluzorii ceea ce face că, medicul legist se găsește adeseori în imposibili-tate, de a răspunde la întrebările puse de judecător.

Corin¹⁾ în o monografie publicată în anul 1909, discută toate aceste fapte și este de aceeaș părere.

În caz de moarte prin arsuri, parchetul poate pune următo-a-re întrebare:

B) Arsurile au fost făcute în timpul vieții sau după moarte? După cum am spus în rândurile precedente, asasinii, vroind a face să dispară orice indiciu de crimă, dau foc locali-

1) I. Corin. Diagnostic, des blessures faites avant au après la mort. Liège 1909.

tăților unde s'a perpetrat crima, sperând astfel că arzând cadavrul, să inducă justiția în eroare.

Semnele pe care ne vom baza pentru a răspunde la această întrebare, vor fi prezența slictinelor conținând o cantitate de lichid foarte albuminos ce conține globule albe, care denotă că arsura a fost făcută în timpul vieții.

Dacă în unele împrejurări oarecare, se pot produce slictene și în momentul când viața-părăsește corpul, acestea nu au decât puțin lichid, prea puțin albuminos, sau uneori lichid de loc.

Când se apropie o lumânare de degetul unui cadavru, atunci chiar dacă se produce o slictină, aceasta este deșartă și uneori atât de distinsă, încât sub influența gazelor ce conține, crapă și stinge lumânarea.

În afară de aceasta după ce se sparge slictina, dacă arsura este făcută pe omul viu, dermul de sub ea este colorat în roșu iar împrejurul slictinei, se vede un cerc roșu care delimitează aureola.

179. Sub inspirația și direcția Prof. Lacassagne, elevii și asistenții institutului Medico-legal dela facultatea de medicină, din Lyon, bazați pe cercetările lui Claude Bernard relativ la funcțiunea glicogenică a ficatului, au întreprins o serie de cercetări pentru elucidarea întrebării următoare, ce se pune uneori, de justiție.

C) Moartea individului X a survenit repede, sau numai după un oarecare timp de boală?

Respunsul la această întrebare are uneori o importanță capitală care s'au pus mai cu seamă în cazurile de pruncucidere. În unele împrejurări mamele sau doicele pretind că, copilul lor dacă a murit, se datorește faptului că el a fost bolnav mai multă vreme, ceace nu concordă cu bănuelile parchetului, care crede cum că, acel copil a fost sănătos și omorât de o mamă criminală. Întrebări de felul acesta ni se pot pune și în cazurile de moarte naturală, bănuită a fi un omor sau un asasinat.

Lacassagne și Martin au întreprins numeroase experiențe asupra acestui punct, pe care le rezumăm după lucrarea făcută de Colomb¹⁾ în Institutul de medicină-legală din Lyon.

1) Prezența unei cantități mijlocii de zahăr (variind între 2-4 gr. (glicoză cu glicogen) indică o moarte repede sau o agonie

1) Colomb. La fonction glycogenique du foie Thèse de Lyon 1893.

foarte seurtă, constituind astfel o probabilitate că individul a murit, pe când se găseă în stare de perfectă sănătate.

2) Prezența unei cantități mai mari de zahăr și de glicogen, constituie probabilitatea că, omul se află în plină digestie, fapt care are o mare importanță pentru preciziunea epocii miorți.

3) Absența zahărului în ficat indică că, decedatul a murit în urma unei boli mai mult sau mai puțin îndelungată.

Cu alte cuvinte, căutarea și prezența sau absența glicogenului în ficat, ne permite de a determina dacă moartea a surprins pe individul X fiind sănătos, adică dacă a murit de moarte violentă omor sau asasinat—sau dimpotrivă dacă a murit din cauza unei boli, de care a suferit un timp oarecare. Lacassagne a denumit această metodă Docimasia Hepatică.

Godreau¹⁾ a făcut o bună teză asupra acestui subiect. Extragem din lucrarea sa rândurile următoare, relativ la tehnica procedurii.

Se ia ca la 100 gr. ficat care se taie în bucățele foarte mici, se pune în o capsulă mare de porțelan, la care se adaogă aproape 250 gr. apă distilată, apoi se fierbe. Se varsă tot conținutul deasupra unei cantități de cărbune animal pentru, a se decolora și se fierbe din nou. Apoi se filtrează astfel ca lichidul care rămâne, să fie perfect decolorat; trei cazuri se pot prezenta.

a) Lichidul filtrat este opalescent, tratat cu o soluție de iod-iodurat, ia o colorație acajou care dispare prin căldură, pentru a se recolora la frig, ceea ce denotă că el conține glicogen; lichidul reduce licoarea lui Fehling, el conține zahăr, docimazia este pozitivă.

b) Lichidul este limpede și nu se colorează cu iod iodurat, nici nu se reduce de licoarea lui Fehling; aceasta înseamnă că nu continue substanțe zahăroase, docimazia este negativă.

c) Lichidul este limpede și clar, el nu conține glicogen dar conține zahăr. Aceasta înseamnă că docimazia este incomplet pozitivă sau necompletă. Când ficatul este foarte avansat în putrefecție, docimasia hepatică nu se poate încerca.

Docimasia hepatică admisă de unii, combătută de alții, este un bun adjuvant pentru elucidarea întrebării de mai sus, dar are încă nevoie de studii și control.

1) Godreau. Etude sur la docimasia hépatique. Thèse de Paris 1899.

Brault în Franța și K. Meixner în Austria, au substituit metodei lui Lacassagne și Martin pentru decelarea zahărului din ficat, metoda numită de ei isto-chimică, iar în 1912 Dr. Vasfi¹⁾ unul din elevii lui Thoinot, reluând chestiunea a ajuns la următoarele concluziune: Metoda isto-chimică pentru decelarea zahărului în ficat, nu prezintă nici o superioritate metodei descrise de Lacassagne și Martin, iar pe de altă parte, asența glicogenului are o reală valoare din punctul de vedere medico-legal, fiindcă exclude posibilitatea unei morți rapide, prezența acestuia —contrar părerei autorilor citați— nu are mare valoare deoarece ei se găsește în un mare număr de morți, survenite după o boală oarecare, urmată de o agonie, mai mult sau mai puțin lungă. *

180. Se întâmplă uneori că, un individ rănit foarte grav mai trăește încă un timp relativ lung, după ce a fost rănit, ba chiar poate executa oare care acte, ce se cred cu neputință a fi executate, ținându-se socoteală de gravitatea plăgilor ce prezintă. O astfel de întrebare ne-a fost pusă de parchet în următoarele împrejurări. Doi deținuți din penitenciarul central din Iași se iau la ceartă, unul din ei cu mânele încătușate în lanț, celalt cu mânele libere.

Acesta lovește pe camaradul său cu un topor în cap, sfărâ-mându-i complect temporalul stâng, toporul îi scapă din mână, el se pleacă jos ca să-l ridice, dar în acest moment cel rănit, aplică celuilalt tot în cap, cu fiarele și lanțurile cu care-i erau legate mânele, o lovitură atât de puternică încât îi sparge bolta craniană, frontalul și parietalul drept; după câteva zile, ambii au murit. Prin urmare rezultă că în acest caz, deși unul din cei răniți a fost foarte grav rănit, el a putut și a avut destulă putere, pentru a aplica agresorului său, o puternică lovitură în cap, care i-a determinat moartea. Am văzut mai multe cazuri de felul acesta, între altele un domn, care în un duel cu pistolul, i'a intrat proiectilul în lobul parietal drept al creierului; după trei săptămâni de suferințe, rănitul s'a vindecat, păstrându-și proiectilul în creier 15 ani, și murind mai târziu de pneumonie.

Toți autorii citează cazuri extraordinare de toleranță a creierului care sunt foarte surprinzătoare. Un individ este lovit cu cuțitul în cap, pătrunzând de aproape 4 ctm. în creier, el se

1) Dr. Vasfi. Etude de la docimasie hépatique in Ann. d'Hyg. et de Méd. légale Serie IV Paris 1912.

vindecă, trăi zece ani, murind apoi din cauza unui abces cerebral în partea lovită a creierului. Am putea cita multe cazuri de felul acesta. Acum în urmă asistenta noastră, d-na *D-r Maria Popala Cickersky*, a făcut autopsia unui individ numit *Vasile Jidani* care lovit în cap de mai multe ori, prezenta o fractură înfundată a temporalului și parietalului stâng, fractura bazei craniului, pierdere de substanță a creierului; el, a trăit opt zile, după aceea a fost trepanat, a mai trăit 8 zile și numai după acest timp a murit.

Prognoza sau viitorul a atari răniți trebuie rezervată, căci s'au văzut cazuri în care aceștia și-au reluat ocupațiunile, unii din ei au venit să depună în persoană la procesul lor și eșind de acolo au murit.

Plăgile vaselor mari-Artere sau Vene-ca și Plăgile cordului, permit o supravețuire mult mai scurtă decât plagile creierului. Cu toate acestea am făcut autopsia unui ziarist *S. P.* care în un duel a fost împușcat în pept, perforându-se vena cavă inferioară. El a putut merge singur dela locul duelului până la spitalul militar—o distanță ca de 300 metri—s'a desbrăcat singur, s'a pus în pat, murind după 10—12 minute. *Hofman* citează cazul unei femei care deși avusese carotida și jugulară dreaptă secționată, a mai putut merge o distanță ca de 25 metri.

Pentru a răspunde în cunoștință de cauză la întrebarea de sub No. 180, trebuie să se știe dacă rănitul a avut sau nu o zguduitură, o comotie cerebrală; în acest din urmă caz dânsul a fost cu siguranță în stare de stupeoare după lovire și prin urmare, nu a mai putut face nici un act.

Judecătorul mai poate întreba dacă rănitul înainte de a muri, a putut îndeplini orae-care acte fiziologice, a mâncat, a urinat, a defecat; din răspunsul medicului legist la întrebarea: Cât timp după ce mâncase, sau urinase a murit victima? justiția poate avea indicii sigure asupra modului de executare a crimei.

De multe ori judecătorul are nevoie să știe, cam la ce timp după ultimul prânz a sucombat victima. Acest răspuns se poate deduce numai examinând stomacul și conținutul său.

Atunci când stomacul conține o mare cantitate de alimente nedigerate, care se pot recunoaște ușor prin examenul ocular, se poate spune că digestiunea încă nu începuse și că prin urmare, moartea a fost apropiată după ultima cină.

În unele împrejurări digestiunea este în mare parte făcută, alte ori stomacul aproape complectaminte desert.

Dar trebuie știut că, digestiunea de multe ori continuă după moarte, iar pe de altă parte că dânsa se face, în mod foarte deosebit dela om la om, cu alte cuvinte medicul—legist nu poate pune mare bază—pentru determinarea momentului morții—pe starea de digestiune care este și foarte variabilă și foarte capricioasă.

Ca dovadă de această variație în digestiunile stomacale, vom cită un caz menționat de Brouardel. O tânără fată ca de 20 ani nu putea mânca absolut nimic, cea mai ușoară alimentație, eră imediat urmată de vărsături, clizmele nutritive nu erau suportate, bolnava murea de inamiție.

Într'o zi dânsa manifestă dorința să mănânce o cotletă de porc — lucru care a mirat întregul serviciu spitalicesc — de oarece se știă în ce stare se găsea pacienta; i s'a satisfăcut cererea, cotleta a fost foarte bine digerată, a mâncat apoi în fiecare zi câte o cotletă, d-ra s'a vindecat. Când justiția are interes să știe care era compoziția alimentelor ce conțineau un stomah, trebuie să se recurgă la examenul microscopic al acestora.

În ceea ce privește urinarea sau defecarea sevărcite cu puțin timp înainte de moarte, examenul rectului sau beșiceii urinare ne vor permite, de a răspunde la această întrebare. Trebuie însă știut că defecațiunea nu expulzează totalitatea materialelor fecali dar se întovărășește întotdeauna de evacuarea vezicii.

181. În paginile precedente am vorbit în parte, de modul cum se rezolvă aceste întrebări; vom avea puține cuvinte de adăugat asupra acestui punct.

Petele de sânge arată după felul stropiturelor dacă s'a secționat o arteră sau o venă, după cum lacul de sânge sau urmele lăsate, indică drumul parcurs de rănit și localitatea unde a fost rănit. Răniții chiar foarte grav, pot merge, după cum pot face câțiva pași, acei cari au o fractură a tibiei sau a peroneului, dacă fragmentele nu sunt deplasate. Tot după scurgerea și examenul petelor, se poate ști dacă individul a fost rănit fiind în picioare, sau culcat. Dacă sângele care a pătat pelea și hainele se găsește de desubtul plăgii curgând în jos, se poate spune că individul a fost lovit fiind în picioare. Taylor a putut răspunde la o întrebare de genul acesta, utilizând între altele stropiturele

de sânge, de pe părul unui câine, care se află acolo în momentul crimei.

182. Simulațiunea traumelor ca și a plagilor, constituie un capitol important de medicină-legală.

Am arătat în capitolele precedente cum în unele împrejurări se simulează echimozele, cum în altele, fără ca ele a fi simulate, apar în mod spontan la unele isterice, în urma celei mai neînsemnate traume. Am menționat de asemenea, simularea mușcăturilor de cal făcute cu un instrument special, precum și producerea după voință, a unei luxațiuni umerale.

Simulațiunea este făcută în diferite scopuri. Une ori pentru a pretinde că doamna X sau Y a fost lovită de soțul său și a căpăta divorțul, alteori în scop de a se face rău unei alte persoane, câteodată pentru a legitimă un furt, uneori numai în scop de a se pune în evidență și de a face ca presa să vorbească; în cazul acesta se găesc cele mai multe isterice. Echimozele se simulează de către unele femei, vâpsindu-și unele regiuni ale corpului cu diferite culori, cu soluție de nitrat de argint; spălarea acestor pretinse traume care vor dispărea, va face să înceteze confuziunea.

Un încasator de la o bancă, vroid să simuleze o agresiune și să legitimeze furarea sumei ce i se încredințase, a pretins că un hoț iar fi dat o lovitură de cuțit în regiunea precordială. S'a putut cu ușurință confundă acest funcționar necredincios, deoarece plaga de pe corp care atingeă abia dermul, nu corespunde de loc, cu tăeturile de pe vesta și jacheta acestuia. Toți autorii au citat simulațiuni de răniri și lovirii la isterice, care pentru a se face interesante își fac ele însăși diferite plăguroșoare; un examen făcut cu atențiune, va putea reuși în cele mai multe cazuri, să se recunoască fraudă.

Recruții întrebuițau odinioară mijloace numeroase pentru a fi scutiți de serviciul militar. În afară de amputația unui deget dela o mână, sau de introducerea în ochi a unor substanțe iritante, care determinau conjunctivite, acum în urmă unii din aceștia, au recurs la alt mijloc mai științific pe care l'a descris P. Koltchine ¹⁾ și care consistă în injecțiuni de parafină în diferite regiuni ale corpului. *Koltchine* a observat 11 cazuri de

1) P. Koltchine. Injections de paraffine dans le but de se faire libérer du service militaire, in *Voienno-med. journ.*, Avril 1912.

felul acesta; în 7 cazuri injecția a fost făcută în scrot, la 3 în regiunea gâtului, la unul în abdomen și gât, la un altul în umărul stâng. Aceste injecțiuni produc tumori diferite, simulând afecțiuni incompatibile cu serviciul militar.

Leclerc¹⁾ (Dijon) a publicat un caz de Apendicită simulată, care după părerea lui privea un individ isteric, doritor de a fi căinat și interesant. Acesta simulă perfect apendicită și se lasă a fi operat, dar care nu fu mirarea lui *Leclerc* când deschizând abdomenul, apendicile eră deja secționat cu doi ani mai înainte, tot prin o operațiune de apendicită. Dar de oarece bolnavul continuă de a se plânge de dureri netolerabile, *Leclerc* se pregătește a-l opera din nou, când se descoperă simulațiunea. Trebuie de menționat că sunt unii indivizi care sunt afectați de așa numita Pathomimie care împingând simulațiunea până la extrem, se lasă a fi operați, a fi amputați.

Unui individ de felul acesta după ce i s'a tăiat un membru superior fără ca să fie bolnav, consimțea a se lăsa să fie amputat și de gamba dreaptă; sunt indivizi pe care Lacassagne l'a calificat cu epitetul de Semi-alienație.

Lochte din Göttingen²⁾ a descris acum în urmă o serie de simulațiuni din care extragem următoarele:

Pentru simularea Emoptiziei unii își taie gingiile, alții întrețin în mod artificial, diferitele Ulcere prin substanțe iritante diferite. Cu ajutorul acidului picric, aplicate pe corp se produc beșici care sparte, se transformau în ulcere.

Cimbal citat de Lochte, a notat simulația emoragiilor intestinale, prin introducerea unui băț în rectum.

În unele cazuri se produc hernii inguinale artificiale sau procidentii de rectum, prin introducerea unui burete în rectum, burete care legat cu o sfoară și scos brusc, aduce procidentia organului.

Un studiu interesant asupra herniilor produse artificial, a fost publicat de Medic Colonel *Dr. G. Părvulescu* în Revista sanitară militară No. 9—10 din Sept. Octomvrie 1920.

În altă ordine de idei în ultimii zece ani au fost două cazuri celebre de simulațiune din care unul cunoscut sub numele de

1) *Leclerc (de Dijon)* Appendicite simulées in journal de med. et de chir. partique Paris 1910.

2) *Lochte (Göttingen)* Über selbstverletzungen in Viertelj. fi Ger. Med. Göttingen 1913.

Cazul Eugénie Fougère din Aix-les-bains celalt afacerea *Steinheil* din Paris.

Eugénie Fougère o demi-mondenă a fost strangulată de un individ, indemnăt de dama de companie a aceştia. După strangulare el a ligotat dama de companie, i-a astupat gura, dar numai în parte pentru ca să simuleze astfel şi o agresiune şi asupra acesteia, acelaş lucru şi în aceleaşi condiţiuni a avut loc şi în Afacerea Steinheil.

Se zice că D-na Steinheil, a pus la cale asasinarea soţului şi mamei ei, iar mai pe urmă a fost ligotată şi astupată la gură ca şi Eugénie Fougère.

Se produc artificialmente diferite supuraţiuni cu ajutorul creolinei sau a terebentinei, tumori prin injecţii de parafină şi oftalniu. Unii luau cantităţi mari de digitalină pentru a simula boli de cord, emeticul pentru a-şi produce vărsături incoercibile, acid picric pentru a simula icterul.

184. Mutilările voluntare prin arme albe sau arme de foc au fost observate în cursul războiului mondial. Medicul legist are în unele împrejurări penibila misiune de a face un raport de expertiză concernând aceste mutilări, cari dacă s'ar găsi exacte ar aduce după ele, cele mai grave urmări, trecerea soldatului în consiliu de război şi poate chiar condamnarea lui la moarte. Un studiu complect a fost făcut asupra acestui punct cu ocazia războiului mondial de un medic militar francez D-r P. Chavigny¹⁾; vom face un rezumat al acestei lucrări, adaogând şi experienţa noastră proprie, pe care am dobândit'o în calitate de medic-şef al Spit. militar din Iaşi.

Chavigny zice că o asemenea expertiză de presupusă mutilare voluntară trebuie să cuprindă trei părţi: a) examenul general al inculpatului : b) examenul plăgii şi c) examenul mintal al omului.

A) *Examenul general al inculpatului* are importanţă, fiindcă pe lângă plaga ce se presupune simulată, se găsesc în unele împrejurări şi alte plăgi pe alte părţi ale corpului, care exclude orice simulare. E bine că examenul omului să se facă imediat înainte de aplicare de pansament sau finctură de iod, care modifică aspectul plăgilor îngreuind expertiza. Armele care servesc

1) D. P. Chavigny. Etude médico-légale sur les mutilations volontaires par coup de feu in Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale S. 4. Tome XXIV Paris 1915.

generalmente la mutilări sunt revolverele, pușca de război, în cazuri mai rari, pușca de vânătoare.

B) *Examenul plăgii*. Aceasta poate fi făcută la diferite distanțe, și trebuie știut că de obicei degetele mânei stângi, mâna însăși, antebrațul sau brațul stâng, uneori dar mult mai rar, pelea toracelui sau a abdomenului, sunt părțile corpului care se mutilează de ordinar. Dacă mutilatul este stângaci, atunci regiunile drepte ale organelor menționate mai sus, sunt rănite; unii autori au semnalat automutilarea piciorului încălțat.

Focul poate fi descărcat *à bout touchant*, sau *à bout portant*, iar când automutilarea are loc ca de obicei pe tegumente neîmbrăcate, atunci ele se caracterizează prin *tatuaj și sfărâmarea tesuturilor împușcate*,

Degetele — falangeta sau falangele sunt de obicei sfărâmate; pe părțile remase se vede un tatuaj de formă neregulat rotundă și având 3—5 milim. ca dimensiune. Când se descarcă focul în palmă, atunci orificiul de intrare este mare, sfărâmat cu cărnurile rupte, orificiul de eșire având dimensiuni mai mici ca cel de intrare, oasele metacarpului reduse în eschile. Când arma a fost descărcată tangențial, iar nu drept sau perpendicular ca mai sus, atunci degetul este numai în parte rănit, uneori numai cărnurile, osul rămâne intact. Când focul a fost descărcat pe corpul îmbrăcat, atunci pe tunică sau pe manta, se vede o mare gaură cu pierdere de substanță centrală, cu marginile rupte, scâmoșite și arse; căptușala prezintă cam același lucru. Pe pielea cizmei se vede iarăși o mare delabrare, orificiul de eșire este mic, o simplă gaură.

c) *Examenul mintal* al presupusului mutilat trebuie făcut de un specialist, căci dacă au fost în actualul război mondial cazuri de mutilație, cele mai multe din ele au fost executate de debili mintali, de deliranți sau de oameni atât de puțin abili, încât plaga grosolană și rău combinată, pledă în mod evident pe deoparte mutilarea, pe dealtă parte slăbiciunea de spirit a individului care o executase. Aceste diferite examene îndeplinite, medicul-legist trebuie să-și depună raportul; pentru aceasta el trebuie să urmeze oare care regule de ordin general, pe care le vom reproduce textual după lucrarea lui Chavigny.

„Ori ce raport medico-legal de genul acesta trebuie documentat, concluziunile lui fiind în totdeauna preparate și precedate de o discuțiune științifică. Medicul-legal nu va putea decât în

anumite cazuri să formuleze concluziuni pozitive, cele mai de multe ori el trebuie să păstreze o prudentă rezervă. În tot cazul zice Chavigny, nici odată competența s'a nu poate îngrădi siguranța mutilațiunii voluntare, el poate să stabilească ce la ce distanță și din care direcție s'a descărcat focul, dar apriecierea circumstanțelor de fapt și intenția inculpatului, rămân ca judecatorii să o stabilească, aceste două puncte fiind de ordin juridic iar nu de ordin științific. Medicul-legist trebuie să se mărginească în a face se reiasă dacă constatările sale materiale sunt în concordanță sau nu cu cele spuse de inculpat, sau de martori; aci se mărginește rolul său, a merge mai departe ar fi o eroare. În afară de aceasta medicul în măsura posibilității va trebui să facă experiențe cu aceiași armă și cu aceleași cartușe și să se pună în o situațiune aproape identică, cu aceea ce crede că a avut-o presupusul mutilat, în momentul în care a fost împușcat. În unele împrejurări când nu are certitudinea unui lucru, trebuie să nu afirme nimic căci cuvintele sale ar putea fi interpretate greșit și condamna nevinovați. Sub primul imperiu francez, marele chirurg militar Baron Larrey a putut să scape dela moarte un mare număr de soldați, acuzați pe nedreptul de mutilațiune voluntară.

Această rezervă prudentă am observat-o și noi în războiul trecut, căci în calitate de medic-șef Spit. militar am avut cazuri de presupusă mutilare voluntară.

184. Controlul durerii prin modificările pulsului a fost citată de mai mulți autori, dar acum în urmă de Mannkopf și de Proussenko ¹⁾ Acești autori pretind că ori decâte ori se apasă pe o regiune care în adevăr provocă o durere, pulsul se accelerează. Accelerarea este de 15—20 pulsațiuni în plus pe minută, accelerare care începe câteva secunde după presiunea locului pretins dureros. *Proussenko* a studiat și el repercusiunea durerii asupra pulsului, dar a modificat tehnica. Dânsul face ca însuși lovitul să-și provoace pretinsa durere prin o presiune sau o mișcare mai mult sau mai puțin violentă, și apoi numără pulsul ca și presiunea arterială, dacă durerea este reală, atunci accelerează, iar presiunea arterială crește.

Midriaza ca semn de durere a fost ²⁾ studiată de un

1) *Proussenko* Controle de la douleur par les modifications du pouls; in Journ. de med. et de chirurgie pratiques 1910 Paris.

2) *Dr. Panzacchi* Valeur de la mydriase comme symptome objectif de la douleur in Bulletin de la science mediche 1913 Torino.

medic italian Dr. Panzachi. El pretinde că ori de câte ori se deșteaptă o durere în un organ sau în membru lovit, pupila ochiului din partea lovită se dilată. Dar tot *Panzachi* a putut constata că în unele împrejurări, dilatarea pupilei este forțată, este simulată, căci această dilatare se poate manifesta nu numai din cauza durerii, ci este datorită și ca rezultat al unor mari inspirațiuni. Lucrul se poate verifica, făcând ca cel suspect să se uite la un corp alb — un cerșaf întins — care determină o mioză; făcându-l apoi să inspire cu putere, dacă în adevăr există durere, pupila rămâne neschimbată, pe când dacă este provocată numai de puterea de inspirațiune, ea se va dilată.

183. Pentru a ne conforma tradițiunii, vom termina acest capitol descriind în câteva rânduri Moartea prin Emoție sau mai bine zis Moartea prin frică, căci de moartea unei emoțiuni de mulțumire sau bucurie, nu se menționează în tratatele ce am consultat. Mulți autori au citat cazuri de moarte, foarte instructive dar și foarte curioase, care nu se puteau explica și la autopsia cărora, nu se găsea nici o leziune organică; am găsit în diferite reviste câteva observațiuni interesante, pe care le dăm în rezumat.

Dr. Cazeneuve ¹⁾ (Bordeaux) a publicat cazul unui medic-veterinar care muri în momentul în care, trebuind să fie supus unei operațiuni, chirurgul se pregătea să-i introducă un cateter în uretră. Brouardel ²⁾ a publicat cazul unei tinere americane care văzând sfărâmându-se și căzând lângă dânsa niște ghețari, de odată se îngălbeni, o cuprinse o frică și un tremur, căzând jos și muri.

Lambinon a citat cazul unei femei care acuzată că ș'ar fi ucis copilul, în momentul în care trebuia să fie arestată, căzând jos și muri. În fine un medic englez Brunton a raportat cazul petrecut la Universitatea din *Aberdeen* (Scoția). Studentii acestei universități, nemulțumiți de portarul lor, care nu le permitea de a se absentă peste orele reglementare, hotărâră să-i facă o glumă de rău gust. Ei îl atraseră în o cameră de studii și acolo, după ce închise ușa i-au spus că este condamnat la moarte.

Portarul foarte emoționat, tremurând, fu silit să se pună în genunchi în fața unui trunchi, deasupra căruia trebuia să i se

1) *Dr. Cazeneuve* in *Gazette des hopitaux Paris* 1866.

2) *Dr. Brouardel* in *Journal de med. de Paris* 1902 T XII.

taie capul. Unul din studenți după ce îi legă ochii, îl lovi pe ceafă cu o batistă udă pentru a simula lovitură unui cuțit; când i se aplică lovitură, portarul de frică muri.

În unele cazuri la autopsia acestora se găsește o leziune cardiacă, care nu se manifestase în timpul vieții decât prin simptome puțin intense, dar alte ori autopsia este complet negativă, toate organele erau normale. Unii autori au pretins că moartea în asemenea împrejurări trebuie atribuită Inhibițiunii. Noi nu împărtășim această părere, căci pentru ca fenomenul inhibițiunii să se producă, trebuie ca o lovitură fie ea cât de puțin intensă să aibă loc, or în cazurile ce am citat — afară de acel petrecut la Aberdeen — lovitură nu a existat. Noi credem că Sincopa poate fi incriminată în cazurile de mai sus, fără însă a putea preciza care este cauza determinantă organică, producătoarea sincopiei.

Alături de aceste exemple de *Traume psihice* găsite în diversii autori, am mai observat și noi câte-va cazuri în practica noastră medico-legală, cele mai importante sunt cele ce urmează.

În anul 1903 în serviciul de chirurgie din spit. Sf. Spiridon al cărui șef era decedatul Dr. C. Bottez, se găsea și numita Malca Smilovici israelită în vârstă de 50 de ani; dânsa suferea de un fibrom uterin, se hotărîse a se opera; în momentul în care trebuia să se urce pe masa de operație, dânsa fu cuprinsă de o mare frică, se îngălbeni, numai putu respira și după câte-va minute muri, autopsia nu s'a făcut.

În ziua de 9 Martie 1920, numitul Ioan Millian fu bănuit că ar fi furat o șea de călărie; arestat de jandarmi fu adus la lași; a doua zi trebuia să se prezinte judecătorului de instrucție, dar în momentul în care trebuia să se urce în trăsura pentenciarului numită *Dubă*, el căzu din picioare și în câte-va minute muri; la autopsie am găsit o simfiză cardio-pulmonară. În fine numitul Nistor Vasile care trebuia să fie operat de o hernie strangulată, muri subit și el în momentul în care trebuia să se urce pe masa de operație, la autopsie s'a găsit o insuficiență mintală începătoare.

Spuneam în rândurile de mai sus cum că, nu sunt în știință cazuri de moarte în urma unei emoțiuni de bucurie sau de mare mulțumire; Brouardel însă în splendida sa lucrare *La mort subite* p. 21, citează cazul următor din care ar reeși că, emoția mare de bucurie, a putut cel puțin o dată să facă să reinvie

să se reîntoarcă la viață, un preot care căzut în letargie era să fie îngropat de viu, adică emoția să aibă un efect contrar cazurilor de mai sus, omul să revină la viață, în loc de a muri.

Iată cum se exprimă regretatul nostru profesor. În 1866 se discută în Senatul francez pericolul îngropărilor permature, pericolul îngropărilor oamenilor în stare de moarte aparentă. Cardinalul Donnet senator spunea cea ce urmează colegilor săi din senat, cerând o lege care să nu permită îngroparea, decât după verificarea morții, de un medic.

«În anul 1826 — zicea cardinalul Donnet, un tânăr preot, pe când făcea o predică credincioșilor ce venise să-l asculte la biserică, cade jos din picioare în sincopă. Un medic chemat în grabă, declară că moartea este reală și iscălește permisul de îngropare.

Tânărul preot care însă nu murise — era numai în stare de letargie, — este cu toate acestea pus în sicriu, iar ceilalți preoți după serviciul divin, începuse să cânte ultima rugăciune a morților de profundis. Înțelegi cu ușurință — continuă de a spune în Senat Cardinalul Donnet — prin ce teribile momente trecea bietul preot, el care auzea tot ce se spunea împrejurul său, el care simțea că din un moment în altul, era să fie îngropat de viu pentru vecie. Din fericire pentru el un bun amic, al copilăriei sale, auzind că murise bunul său prieten, în momentul în care trebuia să se ridice sicriul pentru a fi dus la groapă, se precipită asupra lui și scoase un țipet de durere așa de profund, încât preotul care era numai adormit, se sculă ca prin minune din sicriul în care fusese așezat».

«Acel tânăr preot — adăogă Cardinalul Donnet este acum în mijlocul D-ră — era el însuși — și cere o garanție mai sigură, în cea ce privește recunoașterea morții reale».

Lucrarea Răniri și Loviri fiind terminată, dăm în paginile ce urmează câteva exemple de rapoarte medico-legale, asupra unora din cazurile ce am observat în practica noastră medico-legală.

CAPITOLUL XXII.

ACTE PE CARE MEDICUL-LEGIST LE DRESSEAZĂ ÎN JUSTIȚIE.

186. Exemple de Rapoarte și Certificate Medico-Legale privitoare la răniri și loviri 187. Raport Medico-Legal asupra unui caz de pneumonie traumatică. 188. Raport Medico-Legal asupra

unui caz de sinucidere prin perforațiunea cordului cu un pumnal. 189. Raport Medico-Legal asupra unui caz de omor accidental prin armă de foc. 190. Raport Medico-Legal asupra unui caz de sinucidere prin armă de foc. 191. Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin Șoc traumatic. 192. Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin fracturi ale craniului cu corp contodont. 193. Raport Medico-Legal asupra unui caz de evaluare de incapacitate de lucru în urma unui accident de muncă. 194. Exemple de certificate medicale. 195. Act de rădicare de corp. 196. Alt act de rădicare de corp. 197. Certificat de accident de muncă. 198. Certificat pentru raliditate de testament. 199. Certificat de rănire și lovire.

EXEMPLE DE RAPOARTE MEDICO-LEGALE

No. 1.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin Pneumonie Traumatică

Raport Medico-Legal

187. A) Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-procuror Trib. Iași prin adresă cu No... din 7 Iulie 1916, a ne transportă la Morga Spit. Cantacuzino-Pășcanu din Iași, pentru a face autopsia numitului N. I. ce se pretinde că ar fi murit în urma unor leziuni de violență ce ar fi suferit, a ne pronunță asupra cauzei morții și a constată ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Iulie 1916 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, în prezența d-lui X procuror care asistă la autopsie, am procedat conform regulilor artei, la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează.

B) Ni se spune că în ziua de 1 Iulie trecut numitul N. I. ar fi fost bătut de niște vecini ai săi; suferind din cauza aceasta, s'a prezentat în ziua de 2 Iulie la spital, unde a fost admis. D-l Medic al acestui spital, examinând în ziua de 3 Iulie bolnavul, constată pe partea laterală stângă a toracelui mai multe vânătăi, fără a putea diagnostica dacă eră sau nu vre-o fractură costală, dar notă în observația pacientului că, temperatura eră de 38° C. eră neliniștit, fără poftă de mâncare, plângându-se de insomnie. Observația fu luată zi cu zi, în ea găsim: „Starea gene-

rală reă, răspunde cu greu la întrebări, prezintă contracturi ale membrelor superioare, reflexele rotuliane exagerate. În ziua de 5 Iulie starea bolnavului este și mai gravă, temperatura se menține la 38° C. contracturi ale membrelor inferoare, redoarea cefei, Kerning pozitiv, pulsul și respirația frecvente, raluri de congestie la ambele baze ale pulmonilor, mai pronunțate pe stânga. Reflexele tendinoase cutanate și corneane dispărute, pupilele nu reacționează, constipație, incontinență de urină.

În fața acestui cortegiu de simptome s'a pus diagnoza de *Meningită*? Ca tratament, poțiuni stimulante, comprese reci, clisme rectale, calomel. Cu toate îngrijirile date bolnavului, el muri în noaptea de 5—6 Iulie; autopsia a fost făcută după 24 ore, în ziua de 7 Iulie.

C) Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vrăsta de 50—55 ani; el este nalt, slăbit în nutrițiune și palid; rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută, pată verde început de putrefacție în flancul drept.

Pe corp constatăm următoarele leziuni de violență: Pe partea laterală stângă a toracelui mai multe echimoze care incizate cu bisturiul, se constată sufuziuni sanguine în țesutul celular. De oare ce se pretindea că numitul N. I. fusese grav maltratat, am făcut inciziuni de-a lungul membrelor superioare și inferioare dar nu găsim nici o echimoză, nici o infiltrație în țesutul celular, după cum nu găsim nici o fractură osoasă.

De oarece după cum am spus mai sus, șeful spitalului unde fusese primit pacientul pusese diagnoza de meningită, am început autopsia prin deschiderea capului.

Nu constatăm nici o infiltrație sanguină, nici o fractură craniană iar după ferestruirea calotei, găsim dura-mater ușor congestionată, dar fără alte alterațiuni patologice. Celelalte meninge sunt normale.

Scoatem creierul îl examinăm cu atențiune, facem diferite secțiuni în creierul mare ca și în creierul mic, dar nu găsim nimic anormal. Ventriculele deșarte, bulbul ca și creierul mic normale. Scoatem cu pensa specială meningele de pe baza craniului, nu găsim aci nici o fractură.

Continuând autopsia nu găsim nimic în gură, în faringe nici în laringe.

Claviculele nu sunt fracturate, coastele de ambele părți sunt intacte, dar mușchii intercostali la nivelul sufuziunilor sanguine

ce am găsit pe toracee la stânga și de care am vorbit mai sus, sunt ușor infiltrați cu sânge. Pulmonul stâng fără aderenți pleurale, se scoate ușor din cavitatea pleuro-pulmonară corespundență, dar el este transformat în un bloc compact, tare și friabil. El este de culoare roșu-negru și-a pierdut elasticitatea, degetele ce-l apasă se imprimă pe dânsul, bucăți aruncate în un vas cu apă, cad la fundul vasului. Secțiunea lobului inferior al acestui pulmon este presărată de granulațiuni roșu-gălbui, la presiune se scurge din el din unele puncte sânge negru, din altele sânge amestecat cu serozitate turbure. Pulmonul drept nu prezintă aderenți este în parte congestionat, dar nu prezintă nici unul din caracterele congenerului său. El este elastic, bucăți tăiate din el și aruncate în un vas cu apă, plutesc.

Pericardul deșert, cordul de volum normal conține o cantitate de chiaguri, negre cu valvulele și orificiile normale. Stomahul deșert de alimente, cu mucoasa îngroșată colorată în mare parte roșiu-violet, cu coloanele stomachului hipertrofiate făcând relief. Intestinele dilatate de gaze, nu prezintă nici o leziune patologică.

Ficatul mare, gras la secțiune, vezica biliară plină cu bilă, splina mărită de volum și friabilă. Rinichii inconjurați de o teacă de grăsime, prezintă substanța corticală foarte congestionată, iar substanța medulară în parte în degenerescență grasă; vezica urinară deșartă; nimic alt important de notat pe corp.

D) Autopsia terminată, pentru a legitimă concluziunile, ne credem datorii a le susține prin ceea ce urmează: Este evident că numitul N. I. fiind bătut și murind în a cincea zi după lovirele primite, s'a incriminat leziunea pulmonară stângă, ca fiind cauza determinantă a morței. Oare se poate stabili o relațiune dela cauză la efect între contuziunea de pe partea stângă a toracelui și pneumonia consecutivă?

În cazul de față ne credem autorizați a susține că leziunea pulmonului stâng care a determinat moartea, a fost produsă din cauza lovirelor suferite de N. I. În adevăr totul pledează pentru aceasta, lovirele pe partea stângă, pneumonia de aceeași parte, survenind un timp scurt după lovire și determinând moartea celui lovit. Astfel fiind lucrurile ne credem autorizați a deduce următoarele:

E) Concluziuni: 1) Moartea numitului N. I. a fost determinată de o pneumonie stângă în stare de hepatizație roșie.

2) Această pneumonie a survenit în urma și din cauza lovi-

turelor pe care numitul N. I. le-a primit, făcute cu un corp contondent.

3) Moartea datează dela 36 — 48 ore.

Medic-legist, s. s. D. G. B.

No. 2

188. Sinucidere prin Perforațiunea Cordului ca un Pumnal

Raport Medleo-Legal

A) Subscrisul Profesor Dr. G. Bogdan, Medic legist pe lângă Trib. Iași, invitat de D-nul Prim procuror Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului I. K. ce se pretinde că s'ar fi sinucis, a ne pronunța asupra cauzei morței și a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Dec. 1916 după ce au depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează: Ni se spune că tânărul I. K. decepționat, hotărî să se omoare, el scrise câteva rânduri familiei cerând ertare, mai pe urmă se dezbracă de haine, rămase numai în cămașă apoi își infipse un pumnal în inimă; familia sa intrând în cameră sa îl găsi mort, cu pumnalul încă în plagă. Invitat de parchet, ne-am transportat la locuința decedatului, pe care l'am găsit în pozițiunea în care căzuse.

B) În fața unei șifoniere cu oglindă se vede cadavrul unui tânăr, cu fața în sus, întins pe podele. El este îmbrăcat cu o cămașă albă plină de sânge pe toată partea ei anteră-laterală stângă, cămașă care prezintă pe partea ei anterioară o mică rupere lineară. Mănele și în special cea dreaptă sunt pline de sânge restul hainelor, pantaloni și ghete nu sunt pătate de sânge.

Scoatem cămașa de pe cadavru cu multă precauțiune și găsim după cum am spus mai sus pumnalul infipt în rană. Il scoatem și examinându-l constatăm că este un pumnal obicinuit a cărui lamă pătrunsese cam de 7—8 cm în profunzime, în parte pătat cu sânge; Dispunem transportarea cadavrului la Morgă, adouă zi procedând la autopsie.

C) Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta 25—26 ani, el este palid iar cam la 6 cm înăuntrul mamelonului stâng, găsim o plagă lungă de aproape 1½ ctm. cu marginile neregulate și drepte, margini cari sunt infiltrate de sânge; cu degetul indicator pe care-l introducem în plagă simțim că pătrunde în profunzime.

Procedăm la autopsie după metodele clasice, scoatem plastrul costal și atunci vedem că al 4-lea spațiu intercostal stâng, la nivelul mamelonului de aceeași parte, prezintă o secțiune având aproape aceleași caractere cu plaga cutanată. După îndepărtarea unui mic lambou de pulmon, care maschează în parte reg. precordială, găsim că tot mediastinul anterior este infiltrat cu sânge. Rădicând unele cliaguri, vedem că pericardul ca și ventriculul drept sunt perforate. Pericardul este foarte distins și plin cu sânge, după inciziunea lui găsim aproape 350 gr. sânge în parte coagulat. Facem tualeta acestei regiuni și găsim pe ventriculul drept al cordului la 2 cm. mai sus de vârful său, o plagă de aproape 1 cm. lung. cu marginile netede; în toată grosimea păretelui ventricular cordul palid, conține o mică cantitate de sânge cu valvulele și orificiile normale.

Nimic în gură-laringe nici în faringe, pulmonii fără aderenți de volum normal palizi, sunt elastici, plutesc la suprafața vasului cu apă în care îi aruncăm.

Stomahul conține o cantitate de lichid din care se degajă un miros de alcool, de altfel mucoasa lui este cu totul normală.

Intestinele sunt normale dilatate în parte de gaze; ficatul de volum normal, nu prezintă la secțiune nici o leziune anatomo-patologică; vezica biliară plină cu bilă. Spina de volum normal friabilă. Rinichii normali.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fracură craniană. Meningele puțin palide, creierul nu prezintă la secțiune nici o leziune patologică; baza craniului intactă. În afară de plaga ce am menționat pe partea anterioară a toracelui, nu am mai găsit pe corp nici o urmă de violență.

C) Concluziuni: 1) Moartea tânărului I. K. este determinată de o vastă hemoragie cardiacă.

2) Această hemoragie a fost produsă prin perforațiunea cordului cu un instrument împungător și ascuțit, ca de pildă un pumnal, și este rezultatul unei sinucideri.

3) Moartea datează de 24—36 ore.

Medic legist (as) Dr. G. B.

No. 3

Omor accidental prin armă de foc

Raport Medic-Legal

189. A) Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de D-l Prim Procuror Trib. Iași, prin adresa cu

No... din... de a ne transportă la Morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului I. F. a ne pronunță asupra cauzei morții și a constată orice indiciul de crimă sau delict, astăzi Marți 8 Februarie 1921, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, în prezența D-lui A. P. procuror și am constatat cele ce urmează.

B) Ni se spune că un domn X, vroid să descarce un foc de revolver asupra unui alt individ pe care l bănuia a fi amantul soției sale, proiectilul rătăcit a mers și a lovit pe tânărul I. F. care din întâmplare trecea prin acea stradă, și care eră cu totul străin de această afacere.

C) Cadavrul este acela al unui adolescent ce avea vârsta de 18 ani. El este îmbrăcat cu un palton-șuman, vestă fără mâneci, cămașa și tricou.

Paltonul-șuman este perforat pe mâneca dreaptă în terțul superior, prin un mic orificiu ceva mai mare ca un bob de mazere fără arsură, și fără a fi pătat de sânge.

Tricoul prezintă un orificiu aproape analog, cămașa același lucru, ea este puțin pătată de sânge.

Cadavrul lui I. F. este în întregime palid. Către partea externă a terțului superior al brațului drept, se vede un orificiu cu pierdere de substanță, mare ca un bob de mazere, care sângerează puțin, cu marginile resfrante înăuntru dar fără arsură, fără tatuaj, orificiu care se vede că a fost determinat de un proiectil. De aci, acesta a străbătut în cavitatea toracică, a perforat lobul mijlociu al pulmonului drept, a perforat ventriculul stâng al cordului, pentru a eși prin auriculul drept și a veni să se fixeze sub pielea axilei stângi, de unde l'am extras; procedând la autopsie găsim:

Pulmonul drept perforat, afesat și palid, iar în cavitatea pleuro-pulmonară dreaptă, o mare cantitate de sânge.

În pericard câteva chiaguri sanguine, dar în regiunea mediastinului anterior ca și în cavitatea pleuro-pulmonară stângă, iarăși o cantitate ca la 250 gr. sânge extravazat. Pulmonul stâng și cordul sunt palide, fără de a prezenta alte leziuni anatomicopatologice la secțiunile ce am făcut.

Stomahul deșert, cu mucoasa normală, intestinele normale dilatate de gaze. Rinichii nu prezintă la secțiune nici o leziune patologică. Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierul palide dar normale.

Proiectilul pe care l'am examinat, avea un calibru de 5 mlm. nu era de loc deformat, cu o lungime de 10 mlm. cântărind 2 gr. 210; cu alte cuvinte un proiectil identic ca acele care se găsesse în revolverele mici Browning.

Acest proiectil a fost împachetat, sigilat și înaintat cu adresă d-lui Prim-Procuror; el este analog cu acele patru rămase în revolverul Browning ce n'i s'a trimis spre examinare, revolver cu percuție centrală și repetiție; revolverul a fost restituit parchetului.

D) Concluziuni. — 1) Moartea lui Ion F. este violentă și rezultatul unei vaste emoragii.

2) Această emoragie a fost produsă din cauza perforațiunii cordului și pulmonului drept, prin un proiectil de armă de foc

3) Arma a fost descărcată dela o distanță ce se poate evalua între 2—3 metri și cam oblic, dela dreapta spre stângă.

Medic legist (ss) Dr. G. B.

No. 4

Sinucidire prin Armă de foc.

Raport medico-legal.

190. Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de D-nul Prim. Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No. 22006/919, de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia Domnișoarei A. V., a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 24. Noembrie 1919, după ce am depus mai întâiu jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, și am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că D-soara A. în urma unei discuțiuni familiare, s'ar fi sinucis, descărcându-și un foc de revolver în cap; moartea ar fi fost instantanee.

Cadavrul este acela al unei femei, ce pare a fi avut vârsta de 24—25 ani. Ea este îmbrăcată în rochie neagră, combinaiison cămașă de pânză albă, ciorapi și pantofi în picioare.

Fata, membrele superioare și cămașa, sunt pline de sânge.

Dezbrăcăm cadavrul, spălăm corpul cu apă și săpun și găsim:

În reg. tempor. dreaptă un orificiu rotund, mai mare ca un bob de mazere, cu pierdere de substanță, cu marginile înegrite și puțin arse, orificiul de intrare a unui proiectil de armă de foc.

În reg. parietală stângă un alt orificiu, de formă neregulată, stelată, cu marginile resfrante în afară și rupte, orificiul de eșire al aceluiaș proiectil.

Facem o inciziune a pielei capului dela un temporal la celalt găsim pielea capului, ca și mușchiul temporal, infiltrați cu sânge.

Scoica temp. drept, este complect perforată, prin un orificiu, mic, rotund, cu pèrdere de substanță, parietalul stâng este și, el perforat, prin un orificiu mai mare.

După ridicarea calotei craniene, vedem dura-mater și creerul acoperite cu un strat de sânge. Lobul temporal drept al creerului ca și lobul parietal stâng sunt rupte, strivite și infiltrate de sânge.

Scoatem dura-mater de pe baza craniului și nu găsim nici o fractură a acestei baze.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii de volum normal fără aderenti pleurale, sunt elastici crepită la secțiune, lasă să se scurgă zemuri negre. Pericardul deșert, cordul de volum normal deșert de sânge, cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul dilatat de gaze, conține o cantitate de materii alimentare în parte digerate.

Intestinele normale, dilatate de gaze.

Ficatul, splina și rinichii sunt normali, nu prezintă la secțiune, nici o leziune patologică. Facem simfiziotomia, examinăm „în situ organele genitale interne”. D-ra A. nu eră în timpul menstruației. Prin două tæaturi de cuiț, scoatem afară aceste organe și găsim: Uterul mic, piriform, colul puțin întredeschis, fără leziune, uterul deșert, uter de nulipară. Ovarere normale fără corp galben, celelalte anexe uterine normale.

Nimic alt important de notat pe corp.

Jos pe scândnri am găsit un proiectil de revolver care nu este deformat, are o lung. de 16 mlm. cântărește 4 gr. calibru 9 mlm. Tot acolo am găsit și un revolver de ordonanță milităresc din care lipseă un singur cartuș; în magazinul revolverului mai erau încă 5 cartușe neîntrebuințate. Proiectilul și revolverul au fost împachetate, sigilate și trimise cu adresă parchetului de Iași.

Concluziuni. — 1) Moartea D-șoarei A. este violentă, determinată de o plagă a capului prin un proiectil de armă de foc și rezultatul unei sinucideri.

2) Moartea datează de 2—3 zile.

191. Moarte prin Șoc traumatic

Raport Medico-Legal

A. Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de D-1 Prim Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No. 21080/920 de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului Ion Parfenie, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 11 Oct. 1920, după ce am depus mai întâiu jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează.

B. Ni se spune că numitul Ion Parfenie, sâmbătă 9 Oct. trecut către seară trecând pe stradă, un automobil l-ar fi izbit, l-a trântit jos și ar fi trecut peste el; rănit și plin de sânge, el fu transportat la spital, unde după câteva ore, muri.

C. Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 60—62 ani, de statură mijlocie, legat la cap cu un bandaj spitalicesc.

Desfacem bandajul și constatăm: In regiunea parietală stângă găsim o plagă contuză a pielii capului la acest nivel, plagă de formă neregulată, stelată, in circumferință mare aproape cât o piesă de 5 lei, plagă care nu interesează decât pielea, fără de a ajunge la os; marginile sale ca și pielea ce o inconjoară sunt, infiltrate cu sânge: La rădăcina nasului, găsim o mică plagă superficială, două jupuituri pe genunchiul drept alte două mai mici pe cotul drept, una mai lungă pe brațul drept. Nici o altă urmă de violență pe corp, in afară de acele notate mai sus.

Tăiem pielea capului, de la o ureche la alta, dăm pielea peste cap, ferestruim calota craniană.

Meningele normale, creierul normal, necongestionat, la secțiunile ce i-am făcut, nu prezintă nimic anormal. Dar creierul mic este acoperit in totul cu un strat foarte fin de sânge, care-i dă o colorațiune roșie uniformă.

Am făcut diferite secțiuni in creierul mic, nu am găsit nimic anormal, stratul fin de sânge, nu făcea altceva decât să-l acopere, Am scos dura mater de pe baza craniului, dar nu am găsit nici o fractură a oaselor bazei craniene.

Facem o secțiune de la menton la pubis, nu găsim nimic in gură, in laringe, nici in faringe. Pulmonii de volum normal, fără

aderenți, fără pete echimotice Tardieu, se lasă a fi scoși cu ușurință din cavitățile corespondente; la secțiunile ce am făcut se scurg zemuri negre, nu am găsit nici o leziune patologică, ei sunt elastici, plutesc bine în vasul cu apă.

Pericardul deșert, cordul de volum normal, cu ventriculul stâng foarte contractat, vartos ca lemnul, el este deșert de sânge, cu valvulele și orificiile normale; Aorta elastică, nedilatată, fără aterom.

Stomahul conține o cantitate de lichid limpede, mucoasa stomahului normală, intestinele normale, dilatate de gaze. Splina mică, normală, nu este ruptă; rinichii nu sunt rupți prezintă o sumă de chiste pe ei din care unele sunt ca alunele; lobul mic al ficatului prezintă pe fața sa inferioară o mică plesnătură a țesutului, plesnătură stelată, dar superficială, [nu este nici o emoragie!

Fața internă a plastronului costal, este în parte infiltrată cu sânge.

Coastele 7, 8, 9, stângi sunt rupte. Am scos toate organele, am examinat cu atenție coloana vertebrală, dânsa nu era fracturată; vezica urinară plină cu urină, nimic alt important de notat pe corp.

Din cele ce preced, ne întrebăm care poate fi cauza morței lui Parfenie. Leziunile ce am găsit la autopsie sunt de mică importanță, nu au atins nici un organ esențial al vieții, emoragie nu am constatat. Este evident, că Parfenie a suferit o traumă, a fost lovit de un corp greu, care i-a produs, leziunile ce am descris în corpul raportului, dar aceste leziuni după cum am menționat mai sus, au fost de mică importanță, ele nu au putut să determine moartea. Atunci care este cauza morței lui Parfenie și există oare vre-o legătură de la cauză la efect între trauma suferită de acesta și moartea lui?

Noi credem că moartea lui Parfenie este datorită fenomenului cunoscut sub numele de *șoc traumatic*, adică oprirea cordului, paraliziei acestuia, determinată pe cale reflexă, de excitațiunea intensă a terminațiunilor periferice a nervilor sensitivi. Parfenie a fost lovit de automobil, a fost rănit în mai multe părți ale corpului său, a existat prin urmare, o excitație intensă a terminațiunilor periferice a nervilor sensitivi, suficientă pentru a determina oprirea cordului.

Se mai știe pe de altă parte că unele firi foarte fricoase,

foarte emotive, pot muri subit prin ceea ce se cunoaște sub numele de violență psihică, adică de frică. Cazuri de morți rapide de felul acesta sunt cunoscute în știință. Hoffmann, Thoinot, Taylor și alții citează exemple neîndoelnice. A fost oare Parfenie în această situație? A avut el o frică mare? Da, desigur că a avut-o ca orice om, care vede că vine un automobil, sau ceva analog asupra lui, ca orice om care se vede, sub roțile unui vehicul atât de greu. Din cele descrise mai sus, ne credem autorizați, a deduce următoarele concluziuni.

Concluziuni: 1) Moartea lui Ion Parfenie este determinată de șocul traumatic și de violența psihică pe care le-a suferit.

2) Acestea au fost produse de lovirea corpului lui Parfenie și rănilor lui, prin un vehicul mare și greu, pus în mișcare.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic Legist, s. s. Dr. G. B.

No. 6

192. Moarte prin fracturi ale Craniului în urma unor

Ioviri cu corp Contondent

Raport Medico-Legal

A) Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-procuror Trib. Iași prin adresa No... din..., de a ne transporta la morga spit. Sf. Spiridon a face autopsia nimitului I. V. a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Octombrie 1920 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, în prezența d-lui X procuror și am constatat cele ce urmează.

B) Ni se spune că săteanul I. V. fiind turmentat de beție și foarte iritat, s'a luat la ceartă cu alți săteni, și în special cu numiții V. C. și D. R. dela care aflăm modul cum s'au petrecut lucrurile. La un moment dat nimitul I. V. a scos un revolver din buzunar și chiar a descărcat asupra acestora trei focuri, două proiectile s'au pierdut în vânt, un al treilea a venit și a rănit pe săteanul D. R. la gamba dreaptă. Dar de oarece—asa pretinde acesta—nimitul I. V. avea intenția să tragă mereu focuri de revolver asupra lor, au sărit atunci mai mulți săteni, l'au dezarmat l'au bătut și legându'l l'a dus acasă; după 4 zile nimitul I. V. muri.

C) Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vrăsta de 40—45 ani; rigilitatea cadaverică complet dispărută, în flancul drept o mică pată verde, început de putrefacție.

Pe ambele antebrațe și pe spate găsim: Pe antebrațul drept o echimoză de formă neregulat ovalară de culoare violetă, având aproape 5 ctm. în diametru mare; pe brațul stâng cam către fața posterioară a acestuia, o altă echimoză aproape identică cu cea de pe antebrațul drept.

La cap în regiunea temporaro-parietală dreaptă, găsim o bossă sanguină de mărimea unui ou de porumb, iar ceva mai jos o plagă a pielii capului, lungă de aproape 3 ctm. plagă cu marginile, strivite și neregulate care interesează numai părțile moi; nu există pe corp alte leziuni, nici alte urme de violență.

Conform regulilor artei facem o inciziune a pielii capului, de la o ureche la cealaltă și vedem. Toată pielea capului este infiltrată cu sânge, iar bossa de care am vorbit mai sus, este constituită prin sânge coagulat și infiltrat în țesutul pielii capului din regiunea temporo-parietală; mușchiul temporal drept este infiltrat cu sânge. Curățind calota craniană, vedem că scoica temporalului drept este fracturată, prin fracturi cominutive din care unele eschile au pătruns la acest nivel în duramater, pe care a rupt-o în parte. Ferestruim calota craniană și vedem că unele din eschilele scoicei temporalului, perforând duramater, au pătruns și în lobul parietal drept al creierului. După curățirea acestui lob care este în parte strivit, găsim la acest nivel o mică cantitate de puroi, care se infiltrează în substanța cerebrală; duramater la acest nivel este îngroșată prezentând și ea o infiltrație de puroi. Restul creierului este foarte congestionat, la secțiune se găsește în substanța alba un picheteu roșu emoragic; ventriculele deșarte, creierul mic și bulbul normale.

Scoatem cu pensa duramater de pe baza creierului, nu găsim nici o fractură a bazei craniului. Continuăm autopsia mai departe și constatăm: Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonii cu ușoare aderenți pleuro-pulmonare sunt de volum normal, în parte elastici fără pete echimotice Tardieu. La secțiune se scurg din ei zemuri negre, bucățele din ei aruncați în un vas cu apă plutesc.

Pericardul deșert; cordul de volum normal, acoperit cu un mic strat de grăsime, deșert de sânge cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul conține o cantitate ca la 300 grame lichid cenușiu murdar, ce exală un miros pătrunzător și displăcut de aldehidă. Mucoasa stomachului congestionată, roșie—violet pe unele puncte, cu pilierile făcând relief; intestinele normale sunt dilatate de gaze.

Ficatul mare, gras la secțiune cântărește 1800 gr. cu vesicula biliară conținând puțină bilă.

Splina mărită de volum, friabilă.

Rinichii inconjurați de o teacă de țesut celular gras, sunt măriți de volum, cu substanța corticală foarte congestionată, de culoare roșu—violet, cu cea medulară în o ușoară degenerescență grasă; vezica urinară deșartă; nimic alt important de notat pe corp.

D) Concluziuni: 1) Moartea numitului I. V. este violentă și rezultatul unei meningo-encefalite.

2) Această afecțiune a fost produsă prin loviri asupra capului cu un corp contondent, care fracturând scoica temporalului drept, a adus după dânsa meningo-encefalita cauza determinantă a morții.

3) Individul I. V. a primit mai multe lovituri cu un corp tare ca de pildă un ciomag unele pe corp, altele la cap.

4) Moartea datează de la 36—48 ore.

Medic-Legist (ss) Dr. G. B.

P. S. Am examinat și revolverul cu care se pretinde că numitul I. V. ar fi tras asupra celorlalți săteni; este un revolver numit Bull-Dogg, din magazinul căruia lipsesc trei cartușe; cele rămase erau de calibru 9 mlm.

Dr. G. B.

No. 7

193. Evaluare de Incapacitate de lucru în urma unui accident de muncă.

Raport Medico-Legal.

A. Subsemnatul Dr. G. Bogdan, Medic Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de D-1 Prim Prezident Trib. Iași, prin adresa cu No.... din.... de a examina pe numitul Ioan Niculescu frănar la C. F. R. a raportă asupra plăgilor și rănilor, de care este atins și a referi asupra gradului incapacității profesionale de lucru, datorit acestor plăgi, astăzi 29 Dec. 1891 după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la examenul sus numitului și am constatat cele ce urmează:

B. In ziua de 15 August 1891, numitul Ioan Niculescu, frănar C. F. R. în vârstă de 45 ani, eră ocupat în gara Tg. Frumos cu legarea și manevra unor vagoane; voind să lege pe două din acestea care formau convoiul ultim al trenului, el își prinse mâna stângă între două tampoane, care fu strivită; transportat la Spitalul din Tg. Frumos, Medicul Spitalului a constatat că avea: contuziuni grave și strivirea mânei stângi, interesând inelarul și degetul medius; plagă penetrantă a articulațiunei acestuia în al 3-lea metacarpian și fractura primei falange a acestuia; după două luni de tratament în spital el plecă cu mișcunea vindecată; el mai șeză acasă în concediu de convalescență încă 15 zile și voi a-și relua ocupațiunile cam pe la începutul lunei Noembrie 1891.

Dar după câteva zile — după două zile după cum pretinde Niculescu — el a trebuit să părăsească din nou ocupațiunile sale pe deoparte, din cauza durerilor, iar pe de altă parte din cauza imposibilităței în care se găsea de a mai munci, fapt datorit deformațiunei și cicatricelor care-l împiedica la muncă; în asemenea condițiuni, el a intentat proces de daune C. F. R. pentru judecarea procesului s'a cerut examenul susnumitului.

C. *Descrierea faptelor.—Examenul lui Niculescu.*

Niculescu Ion, în vârstă de 45—46 ani, este un om de talie și constituție mijlocie, el nu prezintă nici un viciu de conformație corporală și mărturisește că a fost întotdeauna sănătos; examinat de noi în ziua de 29 Dec. 1891, adică aproape 4 luni și jumătate după accident se constată:

1) La mâna stângă pe palmă, la baza primei falange a degetului medius se vede un calus gros, care face relief în palmă, și care este consecința fracturii și strivirii mânei din ziua de 15 August 1891.

Acest calus trece pe marginea internă a degetului medius la nivelul spațiului interdigital, ceea ce constituie o jenă foarte mare în mișcări și producând dureri, aducând o scădere a puterii funcționale a mediusului și inelarului, datorite pe deoparte acestui calus vițios, iar pe de altă parte aderențelor tendinoase provocate de strivirea mânei stângi.

2) O ankiloză parțială a articulațiunei celei dintâi cu cea a doua aceluiaș deget, ceea ce limitează și scade mișcările de extensiune a degetelor medius, inelar și chiar a întregii mâni stângi.

Numitul Nicolescu pretinde că are dureri mari în mână ca și în întregul membru superior stâng, mai cu seamă atunci când se schimbă vremea; aceste dureri nu se pot controla, dar având în vedere tumefacțiunea mânei, ele se pot considera ca existente.

D. Concluziuni: 1) Numitul Nicolescu Ion este atins de o incapacitate parțială, dar permanentă de lucru, rezultat al accidentului din ziua de 15 August 1891.

2) Această incapacitate și inpotență funcțională, privește mai cu seamă mișcările de extensiune și de flexiune a mânei stângi, care vor rămânea permanente toată viață.

3) Amputațiunea degetului medius, ar putea constitui o ameliorare, și recăștigarea în parte a unor mișcări.

Medic-legist (ss) Dr. G. B.

194. Exemple de Certificate și Acte de ridicare de corp fără Autopsie.

În unele împrejurări, atunci când un individ bolnav cunoscut de multă vreme ca atare, moare subit pe stradă sau chiar în patul sau locuința sa, când un individ se sinucide și mai mult sau mai puțin sinuciderea sa este ca să zic așa văzută și confirmată de persoane demne, de crezământ — un voiajor se aruncă din tren și îl văd alți voiajori, un altul își trage un glonte în cap în fața mai multor persoane etc., parchetul nu cere numai decât o autopsie și un raport medico-legal clasic, el se mulțumește cu un raport mult mai simplu fără autopsie, care în acest caz ia numele de Act sau Raport pentru permis de ridicare de corp. Acelaș lucru și pentru cazurile de moarte violentă accidentală, văzută de alte persoane ca de pildă tamponarea corpului unui frânar de o locomotivă, asfixierea unui lucrător prin o năruire de mal etc. Un vechiu brightic sau un cardio-renal cu edeme aproape generalizate moare, aspectul corpului acestuia este atât de evident și de caracteristic, încât dacă mai cu seamă nu există pe corp nici o urmă de violență, medicul-legist sau un alt medic chemat pentru a constata decesul, poate dresa și elibera fără autopsie un act care să poată permite îngroparea fără deschiderea corpului, exemplu:

195. Act de ridicare de corp.

Subscrisul doctor în medicină și chirurgie invitat de d-l J. (calitatea acestuia) după ce am depus jurământul cerut de lege în prezența acestui magistrat, m'am transportat în ziua de... la

domiciliul d-nului X din strada... am examinat corpul și am constatat:

Corpul ce ni se spune că este a d-lui A. B. se află culcat în pat și a păstrat încă puțină din căldura sa normală; rigiditatea cadaverică aproape completă, nici un început de putrefacție, el pare a fi avut vârsta de 50—55 ani.

Am examinat cu atenție corpul dar nu am găsit nici o plagă nici echimoze, nici cel mai mic traumatism sau act de violență, dar se găsește edeme numeroase, gamba sunt edemațiate și de culoare albă palidă, coapsele idem, scrotul edemațiat și de culoare roșu-violet. Toată fata dar mai cu seamă pleoapele sunt edemațiate; în fața acestora ne credem autorizați a deduce următoarele concluziuni: 1) Nu există pe corp nici o leziune, nici o traumă nici o urmă de violență. 2) Moartea este naturală și datorită unei vechi afecțiuni cronice, ca de pildă morbul lui Bright. 3) Moartea datează dela 12—24 ore.

Medic (ss) Dr. X.

Dacă de exemplu ar fi vorba de o sinucidere vădită, sau de un accident mortal văzut de mai multe persoane, se poate dresa un act în felul următor:

196. Act de ridicare de corp

Subscrisul Dr. în medicină, invitat verbal de D-l X procuror de secție de a examina corpul D-lui Y și a ne pronunța asupra cauzei morții, astăzi... transportându-mă în localitatea P.. am găsit cele ce urmează:

De grinda unei uși de lemn, se află spânzurat corpul unui individ ce ni s'a spus că este acela al numitului A. B. în vârstă de 40 ani; lângă corp un scaun răsturnat, membrele inferioare sunt îndepărtate de sol ca de 50—52 cm.

După despânzura corpului constatăm, că rigiditatea este aproape completă, putrefacția încă nu este începută.

Imprejurul gâtului există o frânghie care este sub bărbie și care face laț cu nod la ceafă. Tăiem pe partea laterală dreaptă a gâtului frânghia și vedem pe gât o brazdă aproape vântată, în formă de potcoavă mai pronunțată pe partea anterioară a gâtului, care merge perzându-și din intensitate, pentru a dispărea cu totul la ceafă.

Nu există nici pe gât nici pe corp o altă plagă sau urmă de

violență. Membrele inferioare sunt puțin violet, prin presiune asupra uretrei iese puțin lichid opalescent.

Concluziuni: 1) Nu există pe corpul individului X nici o urmă de violență în afară de vârca de pe gât.

2) Moartea este datorită unei asfixii prin spânzurare și rezultatul unei sinucideri.

3) Moartea datează de 24—48 ore.

ss. Medle Dr. Y.

Dacă însă pentru o rațiune oare care medicul ar fi în îndoielă asupra cauzei reale morții, el nu trebuie să se lase a fi condus de un fals amor propriu și să voiască să precizeze numai decât, cauza morții individului ce a fost chemat să examineze, el în cazul acesta va formula concluziunile sale cam așa:

1) Nu există pe corpul individului X nici o plagă, nici o urmă de violență. 2) Cauza reală a morții nu se poate determina în mod precis, decât în urma unei autopsii.

ss. Medle X.

În fine ultimul act medical scris, pe care medicul-legist ca și orice alt medic este uneori chemat a elibera, este așa numitul *certificat medical*.

Acest certificat care trebuie scris pe hârtie timbru, este o simplă atestațiune sau constatare a unui fapt medical și a consecințelor sale, fără prestare de jurământ, cerut uneori de o autoritate juridică, alte ori de un simplu particular.

Medicul eliberează certificate constatând că D-nul X sau D-na J. este perfect sănătoasă și prin urmare poate fi admisă în curtare administrație sau funcțiune publică. Alte ori eliberează un certificat constatând leziunile de violență, echimozele, plăgile suferite de un *decius* oarecare, în urma loviturilor primite dela un altul. Câte odată prin certificatul său, medicul atestă că curtare persoană este bolnavă în pat, nu poate părăsi camera sa și prin urmare nu poate se compara la citația făcută, de o autoritate judiciară sau de altă analogă.

Ca regulă generală de conduită în ceea ce privește eliberarea certificatelor, trebuie știut că medicii nu vor elibera certificate decât atestând dreptul adevăr și nici de cum de complezență, sau de vreun interes pecuniar denaturând astfel adevărul; acel medic care va elibera certificate false, pornite din motivele de mai sus, va fi desconsiderat și chiar pedepsit de Art. 137 C. P. R.

197. Certificat de Accident de Muncă

Subscrisul Dr. în medicină A. B. certifică că am examinat astăzi 7 Mai 1920 pe numitul C. D. zidar, care ne-a declarat că a fost victima unui accident de muncă cu 24 ore înainte de examenul ce am făcut; am constatat cele ce urmează.

Numitul C. D. în vârstă de 34 ani lunecând de pe o schelă de la înălțimea de aproape 10 metri prezintă:

a) O tumefacție a întregului membru superior stâng, tumefacție de culoare ușor violet, dureroasă la pipăit.

b) O plagă contuză a pelei capului în regiunea fronto-parietală dreaptă, plagă lungă de aproape 3 centim. care interesează în parte părțile moi. Aceste diferite leziuni vor aduce după ele o incapacitate completă de lucru de aproape 10—12 zile, pentru care am dat acest certificat.

P. S. În caz când leziunile ar fi fost mai grave, ar fi determinat spre pildă o fractură osoasă, atunci incapacitatea, totală de lucru ar fi fost de 30—35 zile necesare consolidării fracturii, iar incapacitatea relativă ar fi fost încă de 15—20 de zile în care timp pacientul, ar fi trebuit să mai urmeze un tratament medical, masaj, electricitate, băi sau ceva analog.

În unele cazuri prognoza plăgii, a fracturii sau a incapacității de lucru nu se pot preciza în mod sigur; în asemenea condițiuni este prudent ca medicul după fixarea incapacității de lucru în mod aproximativ, se adauge cuvintele următoare: în afară de complicațiunile ce s'ar putea ivi, care pentru moment nu se pot preciza, dar care pot avea urmări grave. Un examen ulterior va fi necesar pentru stabilirea sigură a prognozei și întrebărilor, de care justiția ar putea avea nevoie pentru edificarea ei:

(ss) Dr. G. B.

198. Certificat pentru validitate de Testament

Paragraful 107 din Cap. XII pag. 175 al acestui volum vorbește de validitatea sau nevaliditatea testamentelor care se pot ataca pe motivele invocate în acest paragraf, dăm aici un model de certificat pentru validarea unui astfel de act, făcut de o bătrână bolnavă, certificat cerut de un Tribunal oarecare.

Certificat

Subscriși D-r. G. B. și L. R. prof. la facultatea de medicină din Iași, întruniți în consultațiune medico-legală în ziua de..... pentru a examina pe D-na X. Y. domiciliată în orașul Iași

strada..... după ce am depus în prealabil jurământul cerut de lege în prezența d-lui N. președinte Tribunalul din..... certificăm că am constatat la D-na X. Y. cele ce urmează.

Doamna X. Y. este în vârstă de 78 ani de statură mijlocie ea s'a bucurat în general de o bună sănătate. Antecedentele sale ereditare au fost normale, părinții sănătoși, ambii morți la vârste înaintate. Colateralii săi au fost iarăși sănătoși, unii din ei au murit, alții trăiesc cu toții sunt normali, D-na X. Y. a fost în totdeauna de un temperament liniștit și egal, nu a prezentat nici odată vre-un semn de nervozism sau de ceva analog.

Măritată la 20 ani, a avut un singur copil mort acum 10 ani în urma unui accident; soțul său mort acum 5 ani avea vârsta de 82 ani.

D-na X. Y. în urma unui ictus survenit în ziua de..... adică cu trei luni înaintea examenului nostru din ziua de..... a prezentat o stare de obnubilațiune a inteligenței și o ușoară pareză a membrului inferior drept.

În ziua examenului nostru, constatăm la pacienta noastră o arterio-scleroză senilă generalizată, care se manifestă, în afară de semnele obiective arteriale, prin un cortegiu de simptome cardiace, renale și encefalice, care necesitează ca D-na X. Y. să fie supusă unui regim special, la o viață sedentară și unei igiene apropiate.

În ceea ce privește starea specială a facultăților sale psihice, se constată o ușoară slăbire intelectuală, cu predominare asupra memoriei și asociațiunii ideilor. Concepțiunea mintală a devenit mai greoaie, mai penibilă, datorită în mare parte greutateii de rememorare a actelor, celor mai recente; pacienta mai prezintă oarecare lipsuri în ceea ce privește fixarea memoriei și o lăncezeală a activității sale intelectuale.

Dar alături de această scădere relativă a intelectului, găsim la D-na X. Y. toate sentimentele afective și morale ca și toate operațiunile mintale, ce sunt subordonate unei judecăți sănătoase și echilibrate.

D-na X. Y. nu manifestează nici simpatii nici antipatii rău combinate sau neraționale, ele sunt normale și egale pentru toți membrii familiei sale ce o înconjoară. Dânsa posedă o normalitate dreaptă în ceea ce privește conversațiunea, actele, modul său de trai, având o judecată exactă asupra drepturilor și îndatoririlor nu numai ale ei proprii, dar și asupra oricărui membru

din familia sa. Calculele de aritmetică ce i dăm să facă le execută incet dar exact, raționând pentru ce le face în un fel și nu în altul. O adresă pe care o invităm să o facă unui judecător, o concepe prin fraze ponderate și raționale, de și mâna dreaptă este încă puțin tremurândă. Ceeace însă ne surprinde și ne face să apreciem la dreapta lui valoare echilibrul intelectului și rațiunii sale, este faptul că pacienta își dă perfect socoteală de starea în care se găsec arterele sale și de consecința ce a avut-o și o au asupra creerului său, datorită în mare parte vrăstei sale înaintate. „Aceasta însă—adaoga D-na X. Y. nu a putut avea și nu are nici o înrăurire asupra dispozițiunilor mele testamentare, pe care sunt sigură că le-am făcut conform datoriei și inclinațiunilor mele personale“.

Din cele ce preced rezultă că în starea actuală a lucrurilor și pentru moment, deși se constată la D-na X. Y. oarecare slăbire cerebrală, aceasta este de origină pur organică, care nu are și nu a putut avea nici o înrăurire asupra dispozițiunilor sale testamentare, care se găsec după părerea noastră în perfectă concordanță cu dispozițiunile Codului civil.

Făcut astăzi.....

(ss) Dr. G. B. Dr. I. R.

199. Certificat de rănire și lovire

Subscrisul dr. în medicină G. B. domiciliat în.... certific prin aceasta că examinând în ziua de... pe D-l X—Y în vârstă de 48 ani de profesiune... am constatat în acea zi, că prezintă echimoze (vânătăi) pe ambele pleoape ale ochiului drept și tumăfactia mânei drepte, cu numeroase zgărieturi pe fața dosală.

Aceste leziuni de violență sunt determinate de lovituri repetite cu un corp tare, și vor aduce între 7—8 zile incapacitate de lucru, drept care am eliberat prezentul certificat.

Astăzi 29 Feb. 19.....

(ss) Dr. C. B.

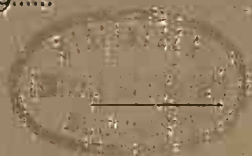


TABLA DE MATERII

PARTEA I

CAPITOLUL I

	<u>Pagina</u>
Comentarea Art. C. P. R. și C. P. F. relativ la raniri și loviri . . .	10
Comentarea Art. 225 C. P. R. idem 295 C. P. F.	11
Cuprinsul secțiunii a II-a din Titlul IV, C. P. R.	15
Definiția rănilor și lovirilor după C. P.	17
Clasificarea rănilor și lovirilor după C. P.	17
Explicarea expresiunilor din Art. 238 C. P. R.	18
Paralela dintre Art. 238 și 250 C. P. R.	21
Lămuriri asupra înțelesului art. 250 C. P. R.	23

CAPITOLUL II

Art. 233, 239, 240, 241, C. P. R.	25
Explicarea termenului vătămare înseamnă a sănătății	26
Explicarea termenului incapacității de lucru	28
Cele două specii de incapacitate de lucru	29
Diferitele incapacități de lucru ce propunem	32
Durata incapacității de lucru din C. P.	31
Incapacitatea de lucru personal	36
Comentarea expresiunii incapacității de lucru personal	37
Incapacitatea de lucru absolută	41
Necaliificarea incapacității de lucru în C. P. R.	42
Incapacitatea de lucru la bătrâni și copii	43
Elementul durere complicând rănilor și lovirilor	44

CAPITOLUL III

Comentarea Art. 240 C. P. R. față de Art. 309 C. P. F.	45
Necesitatea de examen Medico-Legal pentru aprecierea infirmităților	48
Aprecierea și gradatiunea termenului „om muț”	49

	Pagina
Aprecierea infirmităților, orbire, surzenie, etc.	50
Aprecierea cuvintelor, zmintit de minte, nebun etc.	52
Incapacitate de lucru pe toată viața	54
Răniri determinând lepădarea pruncului	54
Combaterea părerilor relativ la restrângerea capacității medicale	55

CAPITOLUL IV

Comentarea Art. 241 C. P. R.	56
Clasificarea și calificarea de răniri și loviri	58
Lămuriri cerute medicului în caz de plagă mortală	59
Exemple de răniri și loviri cauzatoare de moarte	61
Hotărârile C. P. R. în cazuri analoge	64
Moartea survenită din cauza tratamentului greșit	64
Timpul strecurat între rănire și moarte	66
Jurisprudența Română asupra acestei chestiuni	67

CAPITOLUL V

Comentarea Art. 248 și 249 C. P. R. față de Art. 316 și 320 C. P. F.	70
Elemente constitutive ale delictelor din Art. 248 și 249 C. P. R.	71
Coautorii infractorii cuprinși în Art. 248—249 C. P. R.	74
Accidentele de muncă	74
Consecințele accidentelor de muncă	76
Responsabilitatea medicală față de Art. 248—249 C. P. R.	77
Teoriile pentru și contra acestei responsabilități	80
Art. 998—999 C. C. R.	83
Art. 258—261 C. P. R.	84
Obligațiunile Medic. Legist. față de Justiție	86

PARTEA II

CAPITOLUL VI

Considerațiuni generale și definiția atentatelor contra sănătății și a vieții	88
Atribuțiunile medicului legist și medic curant în materie de rănire și lovire	90
Redactarea Raportului Medico-legal	92
Punctele principale pe care medicul-legist trebuie să le aibă în vedere în materie de rănire și lovire	96
Impartirea rănirilor și lovirelor după instrumentul ce le-a produs.	96

CAPITOLUL VII

Constatarea plagei	97
Armele sau instrumentele ce pot produce plaga	99
Plăgi prin corpuri contondente	99

	<u>Pagina</u>
Eroziuni sau excoriațiuni ale pielii	100
Echimozele sau sufuziunile sanguine	102
Variațiunile de colorațiune a echimozelor	104
Echimozele și corpurile ce le-a produs	105
Gravitatea echimozelor	106
Echimozele profunde	108
Valoarea echimozelor	109
Echimozele false	110
Echimozele și afecțiunile sistem nervos	112
Vârsta echimozelor	113

CAPITOLUL VIII

Bone sanguine	114
Idem varta traumatică	115
Plăgi contuze	117
Varietățile plăgilor contuze	118
Fracturile	119
Fracturile în osteomalacie	120
Luxațiile	121
Muscăturile de om și animal	122

CAPITOLUL IX

Răniri prin instrumente tăioase	124
Răniri prin arme tăioase și împungătoare	126
Răniri prin arme tăioase contondente	127
Răniri prin arme cu trei muchi	129
Gravitatea plăgilor facute prin intrumentele de mai sus	130
Recunoașterea armei ce a determinat plaga	131

CAPITOLUL X

Generalități asupra plăgilor prin armă de foc	133
Enumerarea armelor de foc mai uzuale	135
Sinuciderea și omorul cu arme de foc	138
Aspectul acestor plăgi	141
Orificiile de intrare și esire a plăgilor prin armă de foc	144
Cercul dimprejurul orificiului de intrare	148
Examenul hainelor	150
Traectul urmat de proiectile	152

CAPITOLUL XI

Bulberele fara fum	156
Acțiunea gazelor explozibile	159
Leziunile produse de pulberile fără fum	160
Zonele de colorație imprejurul orificiului de intrare	162
Plăgile determinate de armele încărcate cu alică	164

	Pagina
Armele încărcate numai cu pulbere	166
Arme încărcate cu cartușe false	167
Flacăra și detunătura produse de armele de foc	168

PARTEA III

CAPITOLUL XII

Sinuciderile. Istoricul lor	172
Legislația și jurisprudența sinuciderilor	174
Testamentul sinucișilor	175
Sinuciderile și asigurările pe viață	177
Bolnavii și bătrânii ce se sinucid	179
Sinuciderea față de codul penal	180

CAPITOLUL XIII

Diferite genuri de sinucideri	189
Deosebirea dintre sinucidere, accident și omor	191
Direcția și distanța de la care s'a descărcat arma	194
Sinuciderea prin arma albă tăioasă	196
Exemple originale de sinucideri	198
Omorul prin secțiunea gâtului	200
Leziunile de pe mâinile sinucișilor	203

CAPITOLUL XIV

Sinuciderea prin deschiderea arterelor și venelor	205
Sinuciderea prin instrumentele sau armele impungătoare	206
Sinuciderea cu arme tăioase și grele	209
Sinuciderea prin aruncarea de pe un loc înalt	210
Sinuciderea prin strivirea de vehicul	213
Topografia localității sinucișilor	214
Petele de sânge rezultat al omorului prin arma albă	215
Examenul presupusului inculpat	218
Examenul părului sinucișilor	220

CAPITOLUL XV

Calificarea rănilor și gravitatea lor	221
Răniri și loviri mortale	223
Cauzele primitive aducând moartea ranitului	225
Asfixia ca factor imediat de moarte	227
Șocul traumatic	228
Cauzele secundare sau mediate de moarte	231

CAPITOLUL XVI

Influența diatezelor asupra rănilor și lovirilor	236
Predispozițiile influențând vindecarea rănilor și lovirilor	237

Diatezele influențând mersul rănilor și lovirilor	238
Influența intoxicațiilor asupra evoluției vindecării	239
Influența boalelor infecțioase	240
Influența disraziilor	243
Influența albuminuriei, hemofilii, scorbutului	246
Traumele și afecțiunile cordiace	247

CAPITOLUL XVII

Influența rănilor și lovirilor în geneza diferitelor afecțiuni	249
Afecțiuni organice datorite rănilor și lovirilor	251
Afecțiunile traumatice ale pulmonilor	252
Tuberculoza și traumatismul	255
Afecțiunile traumatice ale capului și urmările lor	260
Amnezia post-traumatică	264
Emoragiile cerebrale traumatice	267
Meningita traumatică	270
Traumele colonei vertebrale și măduvei spinării	272

CAPITOLUL XVIII

Nevrozele traumatice	277
Histeria traumatică	279
Nevrozele traumatice la femei	282
Traumele și plăgile feței	285
Cardiopatiile traumatice	288
Leziuni arteriale și venoase traumatice	294

CAPITOLUL XIX

Afecțiunile căilor digestive de origine traumatică	298
Contuziunile stomacului	300
Traumele pancreasului	303
Traumele ficatului și splinei	304
Afecțiunile renale traumatice	306
Herniile traumatice	311
Peritonita și apendicita traumatică	314

CAPITOLUL XX

Traumele ca factor de cancer și alienație mentală	316
Turburări intelectuale post traumatice	321
Psicozele traumatice și Paralizia generală traumatică	324
Degenerescența mentală traumatică	327
Leziuni traumatice rare ale creierului și măduvei	328

CAPITOLUL XXI

Plăgi sau răni făcute în timpul vieții sau după moarte	334
Moartea cu sau fără agonie	338

	Pagina
Acte săvârșite de victimă după răniri și loviri	349
Simulația plagilor	343
Elementul durerere în răniri și loviri	345
Moartea prin emoție	248

CAPITOLUL XXII

Exemple de rapoarte și certificate Medico-Legale privitoare la răniri și loviri.	350
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin pneumonie traumatică	351
R. M. L. Sinucidere prin perforația cordului printr-un pumnal	354
R. M. L. Omor accidental prin armă de foc	355
R. M. L. Sinucidere prin armă de foc	357
R. M. L. Moarte prin șoc traumatic	359
R. M. L. Moarte prin fracturi ale craniului	361
R. M. L. Evaluarea de incapacitate de lucru	363
Act de ridicare de corp	365
Certificat de accident de muncă	368
Certificat pentru validitate de testament	368
Certificat de rănire și lovire	304

VERIFICAT

1987

VERIFICAT

2007

VERIFICAT

2017