

EDITURA CASEI ȘCOALELOR ȘI CULTURII POPORULUI

CURS DE MEDICINĂ LEGALĂ

PREDAT ȘI A

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IASI

VOLUMUL III

SARCINA-NAȘTEREA
AVORTUL-PRUNCUCIDAREA

ȘI

DEONTOLOGIA-MEDICALĂ

DIN PUNCTUL DE VEDERE

JURIDIC ȘI MEDICO-LEGAL

DE

DOCTOR GEORGE BOGDAN

PROFESOR DE MEDICINĂ-LEGALĂ LA UNIVERSITATEA DIN IASI
MEDIC-LEGIST PE LANGĂ TRIB. IASI

— IASI —

TIPOGRAFIA H. GOLDNER, STR. GH. MĂRZESCU 17

1924

PREȚUL 50 LEI

R. P. R.



BIBLIOTECA CENTRALA
UNIVERSITARĂ
DIN
BUCUREȘTI

Nr. Inventar 3469 Anul _____

Secția Med. VII Nr. 72

5/11

536

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

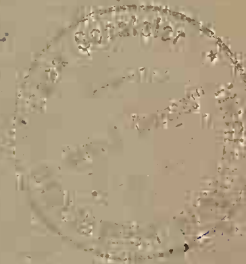
SARCINA-NAȘTEREA
AVORTUL-PRUNCUCIDAREA

ȘI
DEONTOLOGIA-MEDICALĂ

DIN PUNCTUL DE VEDERE
JURIDIC ȘI MEDICO-LEGAL

DE

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



— IAȘI —

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

3469-

C/1955

5/255

Biblioteca Centrală Universitară
"Carol I" București
Cota 50201

LC 52/10

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



C271175

57168

571056

51265
Dubot

FACULTÉ DE MÉDECINE

Paris 15 Octobre 1922.

DE PARIS

LABORATOIRE

DE

MÉDECINE-LÉGALE

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

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

279 185
Le professeur Bogdan a fait mieux dans ses ouvrages, il s'est efforcé de placer la médecine légale sur son véritable terrain, en examinant les divers problèmes que soulève la législation de son pays. La médecine légale n'est pas en effet une science absolue, destinée à résoudre les difficultés que soulève l'application des lois, elle doit connaître ces lois, en tenir compte. C'est une prétention chimérique qu'ont eue nos devanciers, en voulant rester de purs médecins et en s'isolant dans leur tour d'ivoire, sans prendre le contact avec les jurisconsultes. Le devoir primordial du médecin légiste est d'aider la justice, mais aussi de préparer l'amélioration des lois, chaque fois que ses connaissances biologiques justifient son intervention. Pour toutes ces raisons, et pour d'autres encore, l'oeuvre du professeur Bogdan, résultat de trente années d'expérience médico-légale, sera consultée avec fruit par tous les médecins légistes.

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

Dr. V. Balthazard

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

2

INSTITUT
DE
MÉDECINE-LÉGALE
DE LYON

Mon cher Collègue et ami

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UNIVERSITE DE LIÈGE

Liège le 22 Juillet 1922

INSTITUT DE MEDECINE LÉGALE

Prof. E. STOCKIS

Mon cher Collègue

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. E. Stockis

Professeur de Médecine légale
à l'Université de Liège

FACULTATEA DE MEDICINĂ

București Noembrie 1922

INSTITUTUL

DE

MEDICINA-LEGALĂ

DIN

BUCUREȘTI

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

Prețuesc în deosebi această cinste pentru că *Tratatul de Medicină Legală* — din care volumul de față e a treia mare secțiune — cu care Profesorul Bogdan îmbogățește tânăra noastră literatură medicală, e prima lucrare complectă de acest gen publicată în românește. Și adresându-se mie, autorul n'a înțeles să ceară un serviciu de prieten, ci aprecierea unui om de specialitate, în măsură să exprime o părere întemeiată.

Din capul locului țin să constat că nimeni altul ca titularul catedrei de Medicină Legală de la Facultatea din Iași, nu era mai indicat — ca erudițiune și competență — să întreprindă o asemenea lucrare. Cursul acesta — care, pe planul pe care a fost conceput, nu poate fi decât o operă *de longue-haleine* — e un vast repertoriu de toate cazurile, în care până astăzi medicul legist a fost chemat să lumineze justiția. Și când zic repertoriu, nu înțeleg o simplă tratare seacă de chestiuni înșirate, ci un adevărat cod al medicinei legale, în care expunerea științifică e complectată cu comentarii sugerate de practică și cu referințe la aplicațiunea legislației și jurisprudenței.

Sub acest din urmă raport, cursul Profesorului Bogdan are o valoare neasămuită: poate și trebuie să fie cu utilitate consultat nu numai de medici ci și de oamenii de legi — magistrați și avocați — pentru cari în multe chestiuni de drept, îndrumările *Tratatului de Medicină Legală* sunt o prețioasă călăuză.

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

societății. La noi, avutul și libertatea — în alte țări însăși viața preveniturii — sunt în funcțiune de pregătirea și conștiința medicului legist. Pe demonstrațiunea, — nu pe părerea acestuia — se bizue hotărârea judecătorească. E nevoe dar nu numai de o cultură științifică multilaterală — că doar infinite sunt chestiunile cari pot solicita competența sa — dar și de o astfel de educație psihică, în cât concluziunile lui să nu reflecteze impresiuni personale, ci să fie rezultanta unei constatări riguros verificate științificește. Această concepțiune despre rolul și datoria expertului e admirabil cristalizată în vechiul adagiu: «Medicul legist trebuie să-și astupe urechile și să deschidă ochii». Lui i se dă o ecuație cu una sau mai multe necunoscute și numai pe baza unor date certe — și aci e locul să pomenesc de un alt adagiu: «o autopsie rău făcută nu se repară» — și a unor deducțiuni firești, să găsească *soluțiunea*. Și a stărui asupra termenului de soluțiune, pentru că nu odată s'a întâmplat ca medici fără o suficientă pătrundere a deontologiei, să-și uite adevăratur lor rol de informator calificat, spre a se substitui juratului, exprimând o părere, o convingere intimă. În prelegerile pe cari de 25 ani le țin la Facultatea de Medicină din București, am insistat mereu asupra pericolului acestei confuziuni de atribuțiuni: urmărirea judiciară în sine nu-l privește pe medicul expert, unica, dar marea lui chemare e de a proiecta lumină asupra circumstanțelor în cari delictul, crima au fost săvârșite. Atât — dar ce formidabil mandat din partea societății!

Mandar de a concura la formarea convingerei magistratului; mandat, deci de a preveni o eventuală eroare judiciară a cărei victimă ar putea să fie prevenitul — prin năpăstuirea unui nevinovat, ori însăși societatea — prin achitarea unui vinovat. Dar puterea aceasta considerabilă nu e fără răspundere — dacă nu materială, morală însă în orice caz. Medicului expert i se cer două calități: o complectă dezinteresare de persoana sau obiectul acțiunii judecătorești, o conștiință neclintită în serviciul științei. Pentru că numai așa, ar putea evita de a cădea în păcatul neertat, de a induce justiția în eroare; păcat cu mult mai greu decât acela de a împiedica eroarea judiciară.

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

Un Tratat de Medicină Legală e catehismul medicului expert.

E izvorul de la care se adapă, spre a-și apropia cunoștințele cari îi sunt absolut necesare ca, dumirindu-se pe sine, să poată dumiri pe alții. Și precum am spus, nimeni nu putea să aibă o chemare mai justificată ca aceea a Profesorului Bogdan, de a codifica diversele chestiuni de medicină legală.

De mai bine de 30 de ani profesorul de medicină legală — la a cărei edificare ca știință în România are partea sa de contribuție — eminentul meu coleg întrunește cele două condițiuni esențiale pentru un autor de asemenea tratate: o vastă erudițiune

și o bogată experiență. Și apoi n'ași putea în deajuns stării asupra legăturii logice stabilite între constatarea medicală și sancțiunile legale. Un drept impecabil pentru cel însărcinat cu reprimerea, sau pentru cel care și-a asumat apărarea preveniților.

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

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

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

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

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

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

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

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

Colecțiunea nu e o alăturare fără noimă de rapoarte dresate — în țară ori în străinătate, e un tot armonios de modele de rapoarte de expertiză medicală pentru diversele spețe ivite în curs de decenii, însoțite de complicațiuni complimentare. Așa că medicul găsește în ele urzeala actului pe care urmează să-l redigeze, ca urmare a consultațiunei sale legiuite.

Raportul îi mai dă indicațiuni — pentru cazul particular care-l preocupă — de cunoștințele pe care urmează să și le reîmprospăteze ori să și le însușească, îi mai indică metoda de urmat. Iată de ce afirm că nu importă ordinea de apariție, ci numai utilitatea lucrării.

A propos de ordinea de publicare, știu să previn o altă obiecțiune pe care ar putea-o face un profan: caracterul de «cursuri parțiale», pe care Profesorul Bogdan le a dat marilor diviziuni ale tratatului său. Voi răspunde că fiecare din aceste diviziuni constituie un tot aparte și că între diversele părți ale medicinei legale nu există legătura unei doctrine comune. Fiecare diviziune își are sfera ei specială de cercetare, deducțiune și demonstrațiune, fiecare din aceste părți își are bibliografia ei particulară.

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

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

București, Oct. 1922.

PRESCURTARI

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

SARCINA - NAȘTEREA

AVORTUL ȘI PRUNCUCIDEREA

STUDIU DE MEDICINĂ-LEGALĂ ȘI JURISPRUDENȚĂ APLICATĂ

PARTEA I

JURISPRUDENȚA SARCINEI

CAPITOLUL I

SARCINA ÎN RAPORT CU C. C. R.

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

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

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

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

Motivele grave de care vorbește Art. 128 C. C. R.—și eare din punctul nostru de vedere ar fi mai corect să se zică—*Motivul grav*—de oare-ce este unul singur care intră în competența noastră—*Sarcina femeii*—acest motiv grav este invocat de cei interesați, în mai multe circumstanțe.

În adevăr, atât din punctul de vedere social cât și din acel al interesului familiilor, este une-ori necesar, alte-ori chiar indispensabil de a se verifica următoarele puncte și de a se răspunde la următoarele întrebări:

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

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

c) *Femeia X nu a depășit vârsta fecundațiunii?*

d) *Din afirmațiunile d-lui A... ce preînde că este fiul femeii X, nu ar reeși că aceasta ar fi conceput la o vârstă prea rânără sau din potrivă prea înaintată la care caz fecundațiunea nu se poate admite?*

Din citirea celor de mai sus ca și din articolele C. C. R. ce vom reproduce mai jos, se poate ușor vedea că *sarcina* femeii se invoacă atunci, când este vorba de a se judeca de tribunale următoarele diferende: Atăcarea căsătoriei în nulitate, intentarea unei acțiuni de divorț sau din potrivă dovada de reconcilațiune; dovada răpirei unei fete, căutarea maternității, nerecunoașterea paternității, legitimitatea copiilor după desfacerea căsătoriei, trecerea văduvei sau divorțatei în o altă căsătorie, executarea contractului de rendită pe viață, succesiunile și donațiunile între vii.

3) În afară de articolele precedente 128 și 167 C. C. R. care vorbesc de sarcina femeii și asupra existenței sau neexistenței căreia se poate cere avizul Medicului-legist, mai sunt și următoarele articole din C. C. care dau câștig de cauză, unuia sau altuia din împričinați, invocând tot graviditatea sau negraviditatea femeii.

1) Vezi Atent, contra bunelor moravuri.

Relativ la divorțului dintre soți C. C. R. zice cea-ce urmează:

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

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

Art. 253.—Dacă cel ce cere despărțenia tăgăduiește că ar fi urmat împăcarea, celălalt soț poate dovedi că a urmat atât prin înscriș cât și prin martori, după forma prescrisă prin prezentul capitol. (C. F. 274).

4). In cea-ce privește legitimitatea copiilor și recunoașterea lor, C. C. R. zice cea-ce urmează:

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

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

In caz când s'a făcut cerere de divorț, bărbatul va putea să nu recunoască de al său pe copilul născut după 300 zile de la înaintarea acțiunii de divorț sau mai înainte de 180 zile de la revenirea soției la domiciliul conjugal sau împăcarea soților. Acțiunea nu este admisă dacă în fapt a existat coabitare între soți.

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

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

Art. 288.—Bărbatul nu va putea tăgădui paternitatea copilului născut mai înainte de 180 zile de la data căsătoriei în următoarele cazuri a) dacă a știut mai înainte de căsătorie că femeia e însărcinată, b) Dacă a asistat când s'a făcut actul de naștere și dacă acel act este subscris de el sau conține declarațiunea sa că nu știe subscris, (C.F. 314)

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

Art. 291.—Dacă bărbatul¹⁾ a murit mai înainte de a reclama, dar în timpul pe când încă era primit a o face, moștenitorii vor avea două luni spre a contesta legitimitatea copi-

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

fului, socotite din ziua când acel copil ar fi intrat în posesiunea averii bărbatului, sau din epoca când ar fi ataca posesiunea moștenitorilor asupra acelei averi C. F. 317).

5). Recăsătorirea femeii văduve sau despărțită este legiferată prin următoarele două articole :

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

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

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

Cercetarea paternității, a maternității ca și chestiunea succesiunilor și donațiilor sunt legiferate prin :

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

Art. 308.—Cercetarea maternității este primită.

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

În cea-ce privește succesiunile și donațiile d'între copii și părinți, Art. următoarele ale C. C. R. au legătură cu Medicina legală.

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

Copilul conceput este considerat că există.

Copilul născut mort este considerat că nu există (C. F. 735).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) Vezi vol. II Atentate contra bunelor moravuri. București 1922.

2) *Toullier-Duvergier* De droit civil français. Paris 1858.

3) *Demolombe*, Cours de Code Napoléon Paris 1866.

minarea femeiei de Medici-legiști, mamoși, moașe, același lucru îl susține Codul Calimach în Art. 116.

Dar dacă din întâmplare, tânăra femeie din cauza unui sentiment de rușine de altminterlea rău înțeles — ar refuza de a se supune unui examen, cum ar trebui să se procedeze? Se poate impune acest examen în mod forțat? Cu siguranță nu, o asemenea măsură ar fi contrară celui mai elementar sentiment de condescență și de umanitate, și dacă un expert prea zelos ar proceda astfel, el nu numai că ar fi blamat, dar ar putea fi dat judecării și invinuit de atentat la pudoare. În asemenea condițiuni pronunțarea hotărârei trebuie amânată până la terminarea acestei preluări sarcini, dar tribunalul poate cere separațiunea provizorie a soților conform art. 172 C. C. R. (C. F. 190), iar în momentul nașterii copilului să se caute a se stabili, fiindu-se socotită de viața intra uterină a pruncului, dacă concepțiunea corespunde perioadei de timp în care ambii soțosi au trăit în o viață comună. Alin. III. Art. 167 zice: «*Dacă femeia care nu avea încă această vârstă a devenit grea înaintea expirării acestor 6 luni*», etc. Ce înseamnă și cum trebuie calculate aceste 6 luni? Oare trebuie, pentru ca mariajul să nu se poată anula, ca concepțiunea să aibă loc în timpul acelor șase luni care au urmat vârsta cerută de lege prin art. 127? Sau căsătoria ar putea fi atacată și atunci când concepțiunea ar fi avut loc înainte, adică în perioada de timp strecurată din momentul căsătoriei până la așa numita vârstă competente?

Briand et Chaudé din tratatul cărora extragem rândurile de mai jos, opinează că din modul cum este redactat acest articol (167), chestiunea pare că trebuie rezolvită în mod afirmativ. Cu toate acestea — continuă de a scrie acești autori — dacă se ține socotită în mod strict de spiritul legii, se înțelege ușor că lucrul nu poate fi astfel. Desfacerea căsătoriei este bazată pe nepubertatea soțosilor, însă din momentul ce sarcina este sigură, ea dovedește cu prisosință că fata este suficient puberă și aptă la maternitate, vârsta în asemenea condițiuni ne mai putând constitui un motiv de nulitate sau de desfacere a căsătoriei. În ori-ce caz sarcina trebuie să fie reală iar nu numai presupusă, cea-ce nu se poate stabili decât în urma unui examen medico-legal.

Astfel zic unii autori ar trebui să judece tribunalele, în caz când femeia nu are vârsta competente, iar în cazul în care bărbatul se găsește în aceleași condițiuni, atunci sarcina femeiei nu ar constitui o împedecare la desfacerea căsătoriei căci aceasta (sarcina) nu ar fi o dovadă suficientă de pubertatea bărbatului. Cu alte cuvinte după acești autori, legea ar trebui în asemenea cazuri să aibă două măsuri, una aplicabilă femeii și alta aplicabilă bărbatului, femeia demonstrând pe deplin maturitatea ei prin faptul gravidității sale, pe când bărbatul nu, deși el este autorul acestei gravidități.

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

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

Legiuitorul — adăugă ei — nu permite atari captațiuni și de oarece în teza generală el vrea să protegiască pe bărbat și mai cu seamă pe tânărul adolescent cętra propriilor sale skibicuni, este bine să se aplice acest principiu, pentru a se impedecea căsătoriile izvorâte din atari combinațiuni interesate.

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

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

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

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

1) *Gazette des Tribunaux Paris 1868 Sept*



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

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

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

Bazându-se pe cele de mai sus Tribunalul Seine-Franţa prin cartea de judecată din 28 August 1865, a pronunţat nulitatea unei recunoaşteri ca şi legitimitatea căsătoriei, din cauză că, copilul ce urma să fie recunoscut având 5 ani, tatăl prezumptiv l'ar fi conceput la vârstă de 16 ani, cea-ce instanţele judecătoreşti nu au admis. ¹⁾

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

În anul 1884 Prof. Tourdes a fost consultat asupra următorului caz.

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

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

a) Un băiat de 13 ani și 6 luni se poate găsi în dezvoltare plină pubertate și prin urmare să posedă și facultatea de a fecunda ?

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

c) A putut exista în acest caz particular ?

Prof. Tourdes a răspuns după cum urmează: 1) «Vârsta pubertății la băieți în climatele noastre începe generalminte între 12—15 ani. Dar în această evoluție trebuie să se distingă două perioade; prima, deșteptarea senzațiilor voluptuoase cu posibilitatea erecțiilor și a raporturilor sexuale; a doua, spermatogeneza completă care survine ceva mai târziu și este caracterizată, prin prezența spermatozoizilor căreia aparține proprietatea de a fecunda. Observațiuni numeroase și importante culesse între alții de Prof. Mathias Dufaŕ au demonstrat că, chiar dacă de la vârsta de 12 ani în climatele noastre începe a se arăta secrețiunea denumită spermatică, lichidul spermatic nu conține spermatozoizii decât de la vârsta de 15—16 ani în sus, aptitudinea la coit începe la 13 ani în climatele noastre, aptitudinea la fecundațiune la 15 ani.»

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

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

Aceleași aptitudini se găsesc și la sexul masculin, dovedite prin dezvoltarea prematură a organelor genitale, prin erecțiuni și ejaculațiuni din care unele din ele pot fi și fecundante.

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

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

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

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

Există în știință cazuri de fecundație sigură sevărsită de bărbați care aveau unii din ei vârsta de 12 ani, alții de 9 ani. Inutil de a mai reproduce—continue de a serie prof. Tourdes¹⁾ părerea ce am emis deja asupra acestui punct, care este aceeași ca și cea emisă mai sus de Mathias Duval.

În ceia-ce privește cazul special al acestei paternități la 13 $\frac{1}{2}$ ani, ar trebui pentru a se putea răspunde la întrebarea pusă, să posedăm oarecare deslușiri care, după 40 de ani, nu pot fi destul de solide. Acest băiat în cauză, prezenta el la vârsta de 13 $\frac{1}{3}$ ani, semnele unei pubertăți precoce, sau nu le prezenta? Aceste date fiziologice ca și altele, sunt necesare pentru a se aprecia realitatea unui fapt, care, deși constituie o excepție, nu constituie o imposibilitate; pentru aceste motive, ne credem autorizați a afirma:

a) Că paternitatea unui băiat de 13 $\frac{1}{2}$ ani deși excepțională, nu este imposibilă!

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

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

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

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

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

1) Tourdes Ago. in Diction. Dechambre 1865 Paris.

oare ce ea nu se stabilește de odată în mod subit, ci pe încetul în mod progresiv, se înțelege ușor că sunt mulți factori care o pot grăbi sau din potrivă care o pot întârzia. Din acestia fac parte rasa și educația, excitațiunile precoce ale organelor genitale, factori care fac se apară pubertatea mai de timpuriu.

În cazurile de paternitate pusă pe socoteala unui băiat, trebuie să se țină seamă mai mult de dezvoltarea sa corporală decât de vârsta lui. Klose a menționat paternitatea unui băiat de 9 ani, iar noi am observat același lucru la un băiat de 14 ani.

«Posibilitatea băeților de a fecunda precedează de multe ori semnele pubertății, care se dezvoltă după ce spermatozoizii au apărut în lichidul spermatic. La autopsia unui băiat de 14 ani mort de meningită, s'au găsit în testicule și în veziculele seminale numeroși spermatozoizi.

Toate aceste rațiuni—continuă de a spune prof. Brouardel mă îndreptățesc a admite posibilitatea unei fecundațiuni la acest băiat de 12 ani, cu atât mai mult cu cât el era din Neapole, țara caldă, vie și foarte precoce în ori-ce direcție».

Din cele ce preced se poate vedea cum-că, chestiunea paternității precoce este departe de a fi pe deplin rezolvită, ea fiind supusă la o sumă de factori care o influențază în o direcție sau în alta. Medicul-legist va fi dar foarte prudent în aprecierile sale, ținând socoteala pentru a răspunde întrebărilor ce i se vor pune, de toate elementele ce pot influența această paternitate.

În afară de vârsta soților pentru desfacerea sau cimentarea căsătoriei, se mai poate pune în cauză și Sarcina, pe care une-ori legiuitorul o invocă pentru cimentarea căsătoriei, alte-ori din potrivă ca o dovadă de adulter pentru desfacerea ei. Tot sarcina poate fi invocată pentru nerecunoașterea copilului născut în timpul căsătoriei, dar în afară de termenele legale.

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

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

Și de data aceasta, legiuitorul ca în generalitatea cazurilor, în spirat și călăuzit de știință și în special de știința Medicinii-legale, a căutat pe cât posibil să se apropie tot mai mult de generalitatea faptelor pentru stabilirea cât mai exact a *Filiațiunii*. Este adevărat cum-că, concepțiunea care se termină cu nașterea unei ființe viețuitoare, fiind un mister al naturii, nu i se poate stabili durată cu precizie și cu toate că obstetrica îi fixează limitele, există în știință cazuri cunoscute de *nașteri precoco* ca și de *nașteri tardive* care contrazic cele avansate de obstetrica 1).

În fața acestor controverse, *Filiațiunea* care stabilește unui copil starea lui în societate, care-i constituie o familie, care-i fixează drepturile ca și îndatoririle, și care prin urmare, în raport cu situațiunea sa, poate fi obiectul unor pasiuni une-ori pentru conservarea lui, alte-ori din potrivă pentru distrugerea sa, legiuitorul pentru al pune la apararea acestor fluctuațiuni sub inspirațiunea Medicinii-legale a fixat prin cod a 180-a zi după concepție termenul nașterelor precoco și 300 zile termenul extrem al nașterelor întârziate.

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

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

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

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

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

2) D. Alexandresco. Explicațiunea teoretică și practică a dreptului-Civil român, București 1907 Tom II p. 212.

prindem în acest termen ziua ad quem, adică ziua nașterii copilului? Păreră generală este că gestațiunea cea mai scurtă cuprinde 179 zile întregi, fără a se număra ziua celebrării căsătoriei, plus fracțiunea zilei nașterii, care completează termenul de 180 zile; iar gestațiunea cea mai lungă, în ipoteza Art. 289, cuprinde 299 zile, fără a se număra ziua desfacerei căsătoriei, plus fracțiunea zilei nașterii, care numără pentru copil ca o zi întreagă și completează termenul de 300 zile. În acest sistem, care ni se pare cel mai juridic—continuu de a scrie *d-l D. Alexandresco*—nu se numără dies a quo ci numai dies ad quem. Dies a quo non computatur în termine. Prin urmare, copilul născut în a 180-a zi de la celebrarea căsătoriei, fără a se număra ziua celebrării, este zămislit în timpul căsătoriei, iar copilul născut în a 179-a zi, tot fără a se număra ziua căsătoriei, este conceput înaintea căsătoriei; el însă totuși, în unele cazuri, se bucură de însușirea de copil legitim (Art. 288). Tot astfel, copilul născut în a trei sute și două zile din ziua desfacerei căsătoriei, fără a se număra această zi, este legitim, iar copilul născut în a trei sute și una zi sau mai târziu, fără a se număra ziua morții bărbatului, ziua anulării căsătoriei (adică ziua de când sentința de anulare a devenit definitivă), sau ziua transcrierii hotărârei de divorț, este conceput în afară din căsătorie, însă un asemenea copil nu este natural ipso jure, după cum era în Codul Calimach (art. 181, 209), dar legitimitatea lui poate fi contestată de toți acei care ar avea interes (Art. 289).

Trebuie însă să observăm că jurisprudența a variat mai cu samă în cazurile de desfacere a căsătoriei prin moartea soțului; unele instanțe judecătorești au judecat în un fel, altele în alt fel. Așa spre pildă Curtea de Apel din Poitiers (Franța) în ședința sa din 24 Iulie 1865, în o afacere în care era vorba de transmiterea unei moșteniri unui copil născut la limita celor 300 zile, a hotărât că zilele trebuiau numărate din momentul în care tatăl murise. ¹⁾ Curtea de apel din Angers în o afacere identică s'a pronunțat în același sens, soțul murise în ziua de 15 Martie 1866 iar văduva lui născuse în ziua de 13 Ianuarie 1867. Dar Casația franceză a casat cartea de judecată a Curții de Apel din Angers adoptând doctrina următoare și zicând că: «In limbajul ordinar ca și în înțelesul juridic, cuvântul zi, atunci când desemnează o diviziune de timp, desemnează acest interval de 24 de ore care, cuprins între două mieze-noapți, se distinge prin numele său în cursul unei». În cazul în care fusese supus aprecierii magistraților tatăl murise la 19 Martie 1866 ora două după miezul nopții, și după teoria Curții de casație, termenul de 300 zile nu începuse la miezul nopții în noaptea de 19 spre 20. Femeia născuse în ziua de 13 Ianuarie 1867 la ora opt dimineața iar a 300-a zi expira la miezul nopții în noaptea de 13 spre 14. Afacerea a fost trimisă

1) Gazette des Tribunaux Paris 1865.

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

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

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

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

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

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

CAPITOL II

COMENTAREA ARTICOLELOR PRECEDENTE

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

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

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

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

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

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

pline sau în cea-ce se numește de *momento ad momentum*? Unele instanțe judecătorești au hotărât în un fel, altele în altfel. În *Dalloz*¹⁾ se găsesc cărțile de judecată cu argumentările corespundente, relativ la calcularea zilelor, pentru limpezirea diferendului în o afacere de felul acesta.

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

«Considerând că fiind a se decide cum trebuiesc numărate cele 300 zile ce compun termenul fixat prin Art. 315 (289 C. R.) și care trebuie să fie punctul de plecare pentru a le numera. Art. 315 dispunând că legitimitatea copilului născut 300 de zile după desfacerea căsătoriei poate fi contestată, indică în de ajuns că acele 300 zile, trebuie să înceapă a se număra din momentul în care prin decesul soțului, căsătoria fiind desfăcută, se deschid noi drepturi copilului, ca de pildă dreptul de filiațiune, de succesiune care nu pot rămâne în suspensă. Considerând că adoptându-se pentru fixarea termenului de 300 zile, numerarea prin zile legale, ar ajunge la micșorarea termenului dacă s'ar număra și ziua desfacerii căsătoriei, și din potrivă s'ar crește acest termen, dacă această zi ar fi exclusă, considerând că pentru a se evita una sau alta din aceste erori, calculul de 300 zile trebuie să se efectueze de la moment la moment, adică prin perioade de 24 ore începând din momentul în care desfacerea căsătoriei s'a efectuat; că în fapt aceasta constituie un termen perfect circumscris, închis între două epoce, între două fapte constante, precise, autentice stabilite și având dată fixă, anume: decesul soțului și nașterea copilului care compun ca să zicem așa, limitele necesare și naturale ale termenului de 300 zile. Considerând că acest termen trebuie să fie cu atât mai riguros observat, cu cât prudența legiuitorului, determinându-i durată, a întrecut chiar termenul celor mai lungi gestațiuni admise de știință; că exactă și neschimbata delimitare a termenului se raportează mai cu seamă asupra unei materii care privește starea civilă a persoanelor, averea și cinstea familiilor, drepturile filiațiunii fiind contestate. Considerând că în cazul ce se prezintă, nu trebuie să se aplice regula după care termenele se numără pe zile legale, regulă care nu este uniformă, care variază din punctul său de plecare, și are mai cu seamă de scop, stabilirea formalităților destinate de a asigura sau a conserva unele drepturi în unele cazuri determinate, dar care nu au nici o analogie cu specia cauzei ce se judecă: Considerând în fapt... că această copilă fiind născută după 300 perioade de 24 de ore

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

plus 6 ore și jumătate de la decesul soțului, ea trebuie să fie considerată ca nefiind concepută în momentul decesului soțului și ca atare ne fiind legitimă, nu este copila numitului Louis Mercier etc. Mergând mai departe cu judecata, Casația franceză a casat sentința Curții de Apel din Angers pe următoarele motive.

«Având în vedere că în conformitate cu cele cuprinse în Art. 315, legitimitatea copilului nu poate fi contestată de cât dacã au trecut 300 de zile după desfacerea căsătoriei : că această dispoziție este clară, textul său ne lăsând nici un echivoc, că după înțelesul obișnuit ea și după acel al justiției, cuvântul zi atunci când desemnează o diviziune a timpului, nu cuprinde decât acel interval de 24 ore care, cuprins între două mieze-noapți, se deosebește prin un nume propriu în timpul săptămânii și prin un cantien în cursul lunii. Considerând că acest interval de timp constituie *zina civilă*, și că conform cu o regulă generală constantă și bine determinată, se stabilește prin un număr de zile astfel înțelese, toate termenele care se compun din un număr de zile. Considerând că legea nu admite fracțiunea de ore pentru a compune o zi, de cât atunci când este vorba de termene foarte scurte, iar nu și de acele mai lungi, cum este în specie termenul de 300 zile, și că în asemenea cazuri ea menționează lucrul prin cuvinte anume. Considerând că și în materie penală prin cuvântul zi, legea înțelege tot un interval de 24 ore, începând și isprăvindu-se la un moment oare care a zilei, Considerând că nimic nu ne autorizează de a admite că în cuprinsul Art. 315 legiuitorul a putut avea intenția de a atribui cuvântului zi această semnificare cu totul excepțională.

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

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

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

11) Legiuitorul francez, ca și cel român, pentru a evita confuziunea filiațiunii sau nerecunoașterea paternității, a întocmit două articole care se referă la recăsătorirea femeii văduve sau divorțată. Art. 210 și 278 C. C. R. analoage cu Art. 228 și 290 C. C. F. nu permit recăsătorirea femeii văduve sau divorțată, decât 10 luni după desfacerea căsătoriei precedente.

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

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

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

O doamnă X care fusese operată extragându-i-se uterul la 5 luni după moartea soțului său, vroia să se recăsătorească. Tribunalul admise cererea cu condițiunea ca Medicul-legist să se pronunțe dacă d-na X era sau nu gravidă. În urma examenului făcut constatând lipsa uterului, am declarat prin un certificat oficial că d-na X nu este și nici nu va putea rămâne nici odată gravidă.

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

La 5 luni după aceasta, adică la 6 luni pline după desfacerea căsătoriei, am examinat-o din nou și constatând de data aceasta că nu este gravidă, am eliberat certificatul cerut: căsătoria a avut loc a doua zi adică după 6 luni iar nu după zece de la desfacerea căsătoriei precedente. Am procedat astfel fiindcă

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

Impedecarea recăsătoririi femei fiind numai prohibitivă, această a doua căsătorie contractată fără de a ține seamă de aceste două articole, nu ar aduce după dânsa anularea ultimei căsătorii, dar ar putea preta la refuzul legitimității copilului ce s'ar naște, dacă nu s'ar respecta acele două articole, de care am vorbit.

În tratatul Briand et Chaude *) găsim următorul caz interesant pe care l reproducem.

«O doamnă nefinând socoteală de art. 228 C. C. F., să rămărită. Ea născu un copil în cursul celor 300 zile după desfacerea primei căsătorii și mai mult de 179 de zile de la celebrarea celei de a doua. Cui aparținea acest copil? Admițându-se o întârziere a gestațiunii, se putea admite că copilul născut aparținea primului soț, iar admițându-se o naștere precoce, copilul aparținea celui de al doilea. Cui trebuia atribuită paternitatea acestui copil? Soțului prim sau soțului secund? Această chestiune, conținută de a scrie autorii de mai sus, a preocupat mult pe vechii jurisconsulti și a dat loc la unele concepții stranie și originale.

După unii, copilul trebuia considerat ca aparținând ambilor soți moștenându-i pe amândoi. După alții, copilul era în drept să opteze pentru unul sau altul. Un al treilea grup susținea că, de oare-ce copilul nu putea proba că el aparține mai curând unuia de cât celuilalt soț, el trebuia considerat că neaparținând nici unuia nici altuia și respins de la ambele succesiuni. Grupul al patrulea de autori susținea cum-că, copilul trebuia atribuit acelui din soți, cu care acesta avea mai multă asemanare. În fine un al cincilea grup, susținea cum-că copilul trebuia atribuit celui de al doilea soț, nu numai în cazul în care s'ar fi stabilit că primul soț, de multă vreme abătut de boala care l'a consumat și care l'a și dus în mormânt, nu ar mai fi putut avea relațiuni sexuale cu soția sa, dar chiar și în cazul în care acesta murind din cauza unei boale survenită pe neașteptate, ar fi putut coabita cu soția lui, puțin timp înainte de a muri. Nici una din aceste păreri nu se pot admite, căci toate păcătuiesc prin numeroase defecte. Din aceasta cauză s'a lăsat tribunalelor dreptul de a decide, tribunale care au ținut socoteală în decizia lor, de ore-care indicii medicale mai probabile.

S'a atribuit paternitatea unuia sau altuia din soți, pe formația copilului în momentul nașterii sale, pe prezumpția că nașterea a fost accelerată sau întârziată, sau pe acea care admitea posibilitatea sau imposibilitatea în care se găsea unul din soți de a coabita cu soția lui.

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

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

12) Să comentăm acum Art. 307 și 308 C. C. R. care se referă la *Cercetarea paternității și a maternității*. Multă vreme Cercetarea paternității a fost interzisă în Franța, și de ore-ce generalitatea codurilor noastre sunt traduse din legile franceze. Art. 340 C. C. F. care interzicea cercetarea paternității a fost reproduș întocmai și în codul nostru. Dar după multiple discuțiuni urmate un șir de ani, în 1912 Art. 340 al C. C. F. care interzicea această cercetare a paternității, a fost înlocuit cu o serie de alte articole care de data aceasta permiteau cu ore-care condițiuni, ca copilul să-și revendice pe tatăl său. Legea concernând cercetarea paternității a fost reprodușă de noi în Vol. II al cursului nostru de Medicină legală: *Arențateșe contra bunelor moravuri*, la pag. 139.

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

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

nevoie ca răpirea să constituie un delict. În acest caz răpitorul va fi declarat tatăl copilului născut, dar pentru aceasta trebuie să se țină seamă de dispozițiunile Art. 286 C. C. R. iar femeia să nască înainte de 300 zile de la înțetarea sa de a fi în posesiunea răpitorului său și mai mult de 150 zile de la epoca răpirii.

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

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

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

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

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

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

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

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

persoana presupusă a fi tatăl, avea și el părul roșu, și vrâsta de 24 ani, pe când soțul femeii bănuită avea 72 de ani.

Tot Zacchias spune că în un alt caz, fiindcă se ezita între două persoane care ar fi tatăl copilului, de oare-ce acesta nu semăna cu nici unul din cei doi bărbați presupuși, paternitatea a fost atribuită aceluia cărui copilul părea a se apropia mai mult, de unul din ei prin vivacitatea corpului și a mișcărilor sale Taylor ¹⁾ citează în tratatul său mai multe procese de căutare a paternității, a căror filiațiune s'a stabilit prin asemanarea între tatăl și copil, cele mai importante sunt eunoscute, una sub numele de afacerea Stewart-Archibald Douglas, cealaltă afacerea Roger-Tichborne-Arthur Orton. Mult mai mare importanță au pentru noi, oare-care conformațiuni ereditare care există la ambii interesați, și la copil și la tatăl presupus. Unii *nacvi materni, polidactilia, albinismul, hipospadias, buza de iepure* sunt oare-care indicii de filiațiune, în tot cazul, de o importanță mai științifică decât asemanările invocate mai sus.

Unii autori au invocat colorațiunea tegumentelor pentru a susține filiațiunea. *Bronardel* citează cazul unui avocat care nu a vrojit să-și recunoască copilul, de oare-ce acesta era de rasa neagră, ambii genitor fiind albi.

Se cunosc în știință cazuri de femei care prin supraconcepțiune au născut în aceiași zi doi copii din care unul alb celalt negru, iar atunci când se căsătoresc două persoane de rasă diferită—unul alb și altul negru—unii copii pot fi și ei unii albi, alții negri, nici o regulă nuse poate stabili în această privință.

Tot pe faptul zămislirei copilului și a gravidității femeii, legiuitorul român imitând pe cel francez, a introdus în C. C. Art. 251 care zice: *Cererea de despărțenie se va stinge prin împăcarea soților urmată după întâmplarea faptelor etc.* (vezi pag. 13) Una din dovezile cele mai puternice de împăcare a soților este cu siguranță sarcina femeii. Dar trebuie de știut cum-că condițiunile situațiunii soților sunt diferite, după cum femeia este cea care cere divorțul, sau din potrivă ea nu vrea să divorțeze. În acest din urmă caz, soțul are interesul să probeze că soția lui este însărcinată și că prin urmare a fost reconciliațiune, pe când din potrivă femeia va căuta să stabilească contrariul, adică că ea nu este gravidă.

În primul caz rolurile sunt intervertite, femeia caută a demonstra graviditatea ei și prin urmare reconciliațiunea. Jurisprudența ca și Medicina-legală citează oazuri de simulare sau disimulare a sarcinei, pentru ca cel interesat să-și poată ajunge scopul. Alte-ori s'a menționat adevărate violuri asupra femeilor legitime, în cazul în care bărbatul vrea să demonstreze cu orice preț că reconciliațiunea a existat. Și de data aceasta Medicul-

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

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

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

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

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

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

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

Art. 654. *Pentru a succede trebuie neapărat ca persoana care succede să existe în momentul deschiderii succesiunii.*¹⁾ Copilul conceput este considerat că există.

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

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

1) C. C. F. mai posedă Art. 303 care nu există în C. C. R. și care zice: „Dacă în momentul morții bărbatului femeia este însărcinată, se va numi de familie un *curator ventris* la nașterea copilului, mama va deveni tutrice, iar curatorul va rămâne de drept *curator-sufragant*.”

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

Trebue însă să atragem atențiunea asupra unui punct important: Art. 654 C. C. R. traducerea poate fi de la Art. 725 C. C. F. ca și Art. 808 C. C. R. traducția Art. 906 C. C. F. nu conțin mențiunea cum-că pentru a succede, copilul care se naște trebue nu numai să fie născut viu dar trebue să fie și viabil, zice C. C. F. *Vitae habitus*.

Nașterea copilului viu este suficientă după C. C. R. pentru ca acesta să se poată bucura de toate drepturile sale. De aci urmează că moștrii sau acei care se nasc cu un viciu de conformațiune incompatibil cu viața, sau un copil născut prea de timpuriu, un avort între a cincea sau a șasea lună, a căror viață a fost efemeră, a căror viață a fost numai ca o olicărire de lumină, dar din cauza stării lor să fie condamnați la o moarte sigură, ei totuși se poată moșteni să aibă stare civilă, fiind-că îndeplinesc cele două condițiuni ale Art. 654 și 808, au fost concepuți în momentul succesiunii și s'au născut vii.

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

Chestiunea mai grea atât pentru omul de lege cât și pentru omul de știință, est acea de a se ști pe de o parte, dacă în adevăr copilul este conceput (zămislit) adică dacă femeia X este însărcinată iar în al doilea rând, stabiirea momentului concepțiunei, cea-ce revine de a se răspunde la întrebarea: în câte luni este însărcinată femeia X?

Aceste două chestiuni pentru ori-ce om chibzuit sunt numai și numai de competența omului de știință, a Medicului și în special a Medicului-legist și Medicul mamof; ei bine, se pare că nu și după aproape unanimitatea părerilor juriștilor ce am găsit în diferite tratate de legi, judecătorii au această competență, căci ei vor determina momentul concepțiunii conform dreptului

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

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

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

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

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

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

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

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

Digestele (Lib. XXV—Tit. IV) cereau în cazul de moarte a soțului, ca văduva se denunță familiei decedatului graviditatea sa. Femeia ca și în cazul precedent era supusă unui examen medical, iar dacă examenul ar fi avut loc noaptea, trebuia ca odată unde se făcea examenul să fie luminată de cinci mari făclii; un *curator ventris* era instituit în caz cînd femeia era recunoscută gravidă. După cum se înțelege din cele ce preced se constată că legea romană se ocupă mult de interesele civile ale copiilor, care nu erau de cît concepuți, trebuia însă numai decât pentru ca ei să aibă drepturile cuvenite, ca ei să fie cel puțin concepuți în momentul morții sau divorțului soțului. Totul însă era subordonat examenului făcut de oamenii de știință de medici și hotărîrea judecătorilor subordonată aprecierii acestora.

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

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

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

Din punctul de vedere ce ne interesează trebuie să se specifice, ce-a vroit să înțeleagă legiuitorul prin cuvîntul *boală*. ce extensiune i se poate da acestui cuvînt și dacă *sarcina* este sau nu o *boală* astfel precum o înțelege Art. 1645 C. C. R. Astăzi este stabilit că sarcina nu este o boală, nu trebuie să fie considerată ca atare, de oare-ce ea nu este decât o stare fiziologică. Dar unii autori care împărtășesc părerea de mai sus, sunt înclinați de a admite că dacă sarcina normală nu constituie o boală, un viciu de conformațiune interesînd basenul femeii însărcinate, constituie cel puțin o anormalitate de care trebuie să se țină socoteală. Noi nu împărtășim nici această părere și credem că ori-ce viciu de conformațiune avînd o legătură cu basenul femeii, nu constituie o *boală*, astfel după cum o înțelege Art. 1645 C. C. R. O femeie are un viciu de conformațiune al basenului, după cum

poate avea ori-ce altă deformațiune: ea poate avea numai un ochi și prin urmare poate fi expusă la ori-ce lovire, după cum poate fi șchioapă și prin urmare expusă a cădea mai curând și mai ușor decât alta. Ar fi cu totul alt ceva dacă femeia s'ar găsi atinsă de o afecțiune renală, de eclampsie, în aceste condițiuni lucrul s'ar schimba și sarcina ar putea fi incriminată cel puțin în mod indirect de moartea femeii.

Deasemenea moartea femeii datorită unei operațiuni nu este o contra-indicație aplicațiunii Art. 1645, iar unii autori susțin că acest articol, trebuie aplicat nu numai boalelor fizice dar și celor mintale.

CAPITOL III

SARCINA DIN PUNCTUL DE VEDERÉ MEDICO-LEGAL

15 Generalități. 16 Semnele de probabilitate ale sarcinei. 17. Semnele generale. 18 Semnele de siguranță 19 Concluziunile ce se pot deduce din aceste trei ordine de semne. 20 Diagnoza sarcinei prin metodele biologice. 21. Erorile ce se pot comite în diagnoza sarcinei 22 Erori datorite nerecunoașterii sarcinei. 23. Erori inverse medicul afirmă o sarcină ce nu există. 24 Mijloacele de simulare și disimulare ale sarcinei. 25. Erori scuizabile în diagnoza sarcinei. 26. Responsabilitatea medicului în caz de nerecunoaștere a gravidității.

15) În cele trei capitole precedente, am arătat cum Sarcina femeii poate constitui 'pivotul imprejurul' căruia se grupează o sumă de chestiuni, unele din ele de o importanță capitală, de oare-ce după modul lor de rezolvire, se poate cimentea o familie sau din potrivă se poate desface, se poate recunoaște un copil căruia i se va da un nume, sau din potrivă el se poate arunca la capriciul întâmplării, și așa mai departe. Toate aceste chestiuni sunt în legătură cu unele articole din C. C. R. menționate deja, de care societatea este legată și ținută a respecta. Dar sarcina femeii ca și nașterea copilului mai au importanță și în cazurile de acuzațiuni criminale, ele dovedind în unele imprejurări relațiunea de la cauză la efect între crima comisă și autoarea presupusă.

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

Prin graviditatea femeii și mai târziu prin nașterea copilului rezultat al acestui viol.

Se găsește aruncat în o stradă oarecare un prunc nou născut și se bănuște că femeia Z este autoarea acestei crime. Cum

se va putea stabili, relațiunea de la cauză la efect între această crimă și autoarea presupusă? Ea se va putea dovedi prin examenul femeii și constatarea unei nașteri recente sau vice versa prin prezența sarcinei se va proba că aceeași femeie fiind gravidă pruncul găsit, nu-i aparține ei. Din cele ce preced urmează că Medicul legist trebuie să recunoască sarcina și nașterea căci C. P. are relațiuni directe cu violul, avortul și pruncuciderea iar în C. C. cu legitimitatea copiilor, cu căutarea paternității, cu donațiunile, moștenirile, etc.

Dar cum se va recunoaște de Medicul legist că o femeie este gravidă? care sunt greutățile pe care le va întâmpina el, pentru stabilirea unei asemenea diagnoze, căci trebuie știut cumcă din punctul nostru de vedere, din punctul de vedere medico-legal, studiul sarcinei se deosebește mult de acela pe care l face obstetricianul de pe catedra sa de clinică. Erorile pot fi curente, de oare-ce Medicul-legist se află în condițiuni cu totul speciale, de cât acele în care se găsește medicul-mamoș.

În adevăr acestui din urmă i se dau toate deslușirile necesare toate detaliurile de care are nevoie, și aceasta nu numai de pacientă, ci și de acei care o înconjoară și se interesează de ea. Din potrivă, Medicului-legist care generalminte este însărcinat de o expertiză cerută de justiție, i se ascund cele mai multe din elementele de care el are nevoie, cei interesați căutând de a l induce în eroare. O femeie însărcinată pe punctul de a se căsători, își va ascunde sarcina pentru ca să poată să facă să creadă pe viitorul ei soț că el este tatăl acestui copil, după cum o fată sedusă va căuta să și disimuleze pozițiunea, pentru ca părinții ei să nu vadă acest lucru, iar mai pe urmă să meargă și mai departe, să comită o pruncucidere, cu scopul de a ascunde greșala comisă.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

legist va temporiza și nu va proceda la examenul femeii, decât după ce dânsa va fi cu totul curată.

Dacă însă examenul ar avea de scop demonstrarea negravității femeii, tocmai prezența menstruației, fiind un element care i vine în sprijinul aserțiunii sale, ar trebui să fie controlat și verificat și în acest caz, examenul organelor genitale ale acesteia, va fi o dovadă pentru invocarea celor susținute de dânsa; Medicul-legist explicându-i lucrul, femeia cele mai de multe ori, cu toată rușinea ei se va preta la acest examen.

În al doilea rând, omul artei va lua toate precauțiunile de antiseptică, se va spăla pe mâini de mai multe ori cu apă și săpun în prezența magistratului ce-l întovărășește, dezinfectându-se cu o soluție de sublimat coroziv, de acid fenic, apă iodată sau ceva analog.

El va avea grija de a atrage atenția celor prezenți asupra acestor precauțiuni, pe care le va consemna și în raportul medico-legal ce va dresa în cauză.

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

16) Aceste spuse să vedem care sunt semnele sarcinei, ce valoare au ele pentru Medicul-legist și ce interpretare li se pot atribui. Fiindcă în cazurile de sarcină în specia umană, din punctul de vedere fiziologic, un singur produs al concepțiunii — un singur embrion — trebuie să fie conținut în uter în timpul unei gravidități și fiindcă se întâmplă uneori și cazuri care fac excepții acestei reguli generale, sarcina poate fi după cum urmează: a) Uterină, b) Extra-uterină și c) Complicată. Acea uterină poate să fie: simplă, multiplă sau patologică, iar când organismul este deja bolnav sau devine bolnav în timpul sarcinei, se zice că dânsa este complicată. Pentru ușurința studiului și în mod cu totul artificial, semnele sarcinei uterine se împart în două categorii sau în două clase: Semne de probabilitate și semne de siguranță.

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

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

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

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

Taylor citează în cartea lui observațiunea unei femei care avu menstruația în cele prime șapte luni ale sarcinei și care născu un copil la termen în momentul în care se credea însărcinată numai în două luni, iar alți autori au citat cazuri în care femeiele erau menstruate în mod regulat, numai în timpul gravidității. Toate acestea anomalii ca și posibilitatea unei simulațiuni destul de bine întocmită, fac după cum am spus deja că menstruația nu poate avea importanța ce i se acordă în general de medicii-mamoși.

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

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

Dar și pentru această mască vom spune același lucru ca și pentru menstruație, ea nu poate avea mare valoare pentru Medicul-legist, de oarece la unele femei ea apare, la altele nu, iar în afară de aceasta, aceste pete care în complexul lor constituiesc masca, se găsește în multe afecțiuni în afară de graviditate, ca de exemplu în afecțiunile ficatului, în tuberculoză și în altele.

c) *Colorația violacee a vulvei.* La unele femei, mucoasa vulvo-vaginală ca și în parte organele genitale externe, devin violetă ca drojdea de vin, câte odată se observă chiar pe ele oarecare mici dilatațiuni varicoase; vaginul devine mai larg, mai dilatabil, este ădat de o secrețiune mucoasă mai abundentă decât aceea ce există în stare normală, iar une-ori se observă chiar un ușor oedem a organelor genitale externe, o ușoară ridicare de temperatură a acestor organe și chiar unele pulsațiuni mai intense, ceea ce se cunoaște sub numele de Pulsul vaginal.

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

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

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

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

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

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

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

f) Disparația depresiunii ombilicale care se observă în graviditate dar care fiind rezultatul unei acțiuni mecanice, există ori de câte ori peretele abdominal este distins prin lichide, sau tumori solide. Pe de altă parte, ea și pentru vergeturi, această depresiune nu se observă la unele femei care au fost grăvide de mai multe ori¹⁾, așa dar simptom iarăși fără valoare pentru Medicul-legist.

g) Modificarea mamelelor. Intre alte semne invocate de autori concernând graviditatea, trebuie să menționăm și modificarea sânelui care consistă în: tumefacția mamelelor, modificările mame-lonului, modificarea areolei adevărate și formațiunea unei areole

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

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

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

În afară de aceasta, cu începere de la 4 luni prin presiunea mamelilor, se scurge un lichid sedefiu-opalin care se numește *colostrum*, viitorul lapte cu care se va alimenta copilul, laptele devine mai mult sau mai puțin abundent după ușurarea femeii.

Chiar secrețiunea lacteă, nu constituie un semn sigur de graviditate, iată ce spun diferiții autori în această privință.

Belloc zice că o afecțiune uterină sau ovariană poate aduce după dânsa o secreție lacteă. El adaogă că a văzut o fată de 20 ani, virgină, care pentru a liniști țipetele unui copil de 14 luni ce voia să se întarce, la pus la sânul ei, după 2 zile aceea fată fără să fie gravidă a avut destul lapte pentru a hrăni copilul în chestie. Brouardel, Mascarel, Descouts și alții au citat cazuri identice.

Alți autori au mers și mai departe observând cazuri de secrețiune lacteă la unii bărbați grași, a căror mamele erau mai mult sau mai puțin mărite de volum. Paulini a citat două cazuri de acest gen în periodicul numit *Transactions philosophiques*, Marc vorbește de un profesor de botanică din Erlangen care se găsea în acelaș caz, iar Humbold de un individ din New-York a alăptat un copil timp de 14 luni după ce mama acestuia murise. Toate aceste fapte excepționale demonstrează că, activitatea mamelilor poate fi pusă în mișcare de diferite cauze nu numai de graviditatea femeii, că ele nu au din punctul de vedere medico-legal o mare valoare, dar că totuși, modificările mamelilor menționate mai sus au importanța lor, mai cu samă atunci când un examen făcut cu atențiune exclude celelalte cauze de erori.

h) Distenziunea regiunii ipogastrice, generalminte rezultată al hipertrofiei uterului ce conține embrionul, nu are importanță nici chiar din punctul de vedere obstetrical, de oare-ce sunt atâtea alte cauze care l pot distinde, fără ca femeia să fie gravidă.

i) Modificările Uterului. Modificările uterului la femeiele gravide privesc volumul, forma, pozițiunea, ca și structura și funcțiunile lui, iar după unii autori mai vechi, chiar și ridicările de temperatură ale acestui organ. Încă din 1866 Schroeder savantul obstetrician vienez, a observat cum-că, temperatura uterului în gestațiune este în mijlocie cu 0,19 mai ridicată de cât temperatura vaginului și cu 0. grd. 29 decât cea a axilei, Cohnstein unul din asistenții acestuia, a mers și mai departe, utilizând aceste ridicări de temperatură pentru a recunoaște nu numai graviditatea, dar chiar și faptul viețuirii sau neviețuirii embrionului. Dacă temperatura uterului—zicea Cohnstein—este mai ridicată decât cea a vaginului, aceasta însemna cum-că copilul trăește, iar dacă erau egale între ele sau cea a uterului mai mică decât a vaginului, aceasta însemna că copilul murise.

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

În cea-ce privește schimbările de volum ca și hipertrofia pereților uterului gravid, reproducem după Varnier ¹⁾ datele de mai jos care n'i se par cele mai bine făcute, mai moderne și mai exacte. În stare normală la nulipare, uterul are o lungime de 6-7 cm. pe o lățime de 5 cm, ascuns din dărătul arcadei pubiane, putându-se abia simți prin palpațiunea abdomenului. În cursul primei luni de graviditate, diametrul vertical s'a urcat cu 80-85 mlm. iar cel transversal une-ori nemodificat se ridică câte-odată 120-140-45 mlm. La finele lunii a doua diametrul vertical este de 100-110 mlm. iar prin palpațiune se găsește uterul făcând ca un fel de tumoare și ridicându-se deasupra pubisului cu 5-6 cm.

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

1) Varnier. Obstétricie journaliere. Paris. 1887.

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

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

În luna a șasea, diametrul vertical al uterului este de 220 mlm, întrecând cu 2-3 degete ombilicul, în luna a șaptea diametrul vertical este de 250 mlm, în luna a opta de 280 mlm, iar în a noua, lună fundul uterului ajunge la epigastru, umple întregul abdomen ridicându-se cu 34 cm. deasupra pubisului.

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

17) **Schimbările de caracter ale femeii însărcinate**, începând cu o ușoară impresiabilitate pentru a percurge toată gama nervozismului, au fost semnalate de unii autori. Simpatii ca și antipatii nemotivate pentru unele persoane, animozități fără rațiune care durează un timp oare-care pentru ca totul să reîntre în ordine, constituiesc cele mai de multe ori totalitatea acestei stări nervoase.

Dar câte-odată această stare nervoasă depășește limita ce am menționat și ajunge până la accese de alienație, care îmbracă forme diferite și despre care vom vorbi mai pe larg când ne vom ocupa de rezonabilitatea femeilor gravide.

Depravațiunile apetitului se observă la multe femei gravide și constituiesc pentru unele din ele, un semn sigur de sarcină. În afară de o inapetența dusă une-ori la extrem, unele femei nu mănâncă sau nu au poftă să mănânce, decât lucruri cu totul stranii și necomestibile, ca de pildă alămăi, oțet, unele din ele cridă și așa mai departe.

Salivațiunea abundentă, greață și vărsături în cele 2-3 luni de la începutul gravidității, vărsături care une-ori sunt foarte rebele, completează depravațiunile apetitului de care am vorbit mai sus.

Varicele membrelor inferioare, une-ori aparițiunea de mici tumori emoroidale ca și *modificările urinei* s'ar observa mai în totdeauna după părerea unor autori la femeile gravide. După Savonarola, celebru medic venețian, în urina femeilor gravide se observă la suprafața ei, o peliculă subțire strălucitoare pe care a numit-o *Kiesteina* având către partea sa mijlocie un nor tulbure, iar pe fundul vazului un mic depozit roșietic, după alți autori, fosfatele urea și urații ar fi în scădere, pe când clorurile ar fi în creștere. În fine vom menționa pentru memorie, unele indicii semnalate de unii vechi autori, cum sunt spre pildă, ipertrofia cordului, mai cu samă a ventriculului stâng, creșterea

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

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

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

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

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

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

1) Pinard. *Traité du palper abdominal* Paris 1839 p. 123.

unui corp solid și mobil înotând în un lîcid. Pinard pretinde că această afirmațiune este prea riscată, căci această balotare a uterului gravid, poate să existe și în unele cazuri de Kist multilocular al ovarului, acest savant, mamos pretinde că ar trebui să se zică numai că: *„Atunci cînd medicul deprimînd uterul el simte senzațiunea unui corp solid ce pluteste în un lîcid, senzațiunea aceasta este un semn de certitudine”*. Baudelocque a mai adăogat că această balotare în care fătul este absolut pasiv, nu dovedește dacă el trăește sau nu. Nu se poate prin urmare afirma dacă este o stare de gestațiune sau de retențiune, ci numai faptul că în uter se găsește un product al concepțiunii. Medicul-expert, chiar după constatarea acestei balotări, trebuie să-și aducă aminte că există și cauze de erori de care trebuie să-și ție seamă. Așa în unele împrejurări uterul însăși dar antiflexiune plecîndu-se asupra colului, sau o tumoare peri-uterina mai cu seamă dacă este pediculată, câte odată, o tumoare care inoată în lîcidul ascitic, sau un calcul mare în mijlocul vesiceii urinare distinsă de urină, au putut induce în eroare chiar pe cei mai experimentați clinicieni.

b) Mișcările active ale fătului constituesc al doilea semn de siguranță, ele încep a fi simțite de mamă la jumătatea sarcinei, dar pentru ca să aibă valoare, ele trebuiesc căutateși găsite de medic.

Aceste mișcări se pot percepe cu mîna și auzi cu urechea, armată sau nu de stetoscop. O mîna, cea stîngă spre pildă, aplicată cu palma pe partea laterală dreaptă a abdomenului femeii dacă se imprimă cu cealaltă mîna pe partea laterală stîngă, mișcări scurte și repetate, fătul se va mișca va împinge cu picioarele în abdomenul mamei mișcări care se vor percepe de palma stîngă aplicată pe abdomen. Cu stetoscopul se percep aceste mișcări care dau noțiunea absolută a unui corp viețuitor în uter, afirmînd gestațiunea: «Mă mișc prin urmare exist», după cum afirmă principiul adoptat de Prof. Pinard. Dar trebuie știut că acest palpeu abdominal, se va repeta în mai multe rînduri pentru siguranța lucrului, palpeu care va permite unei mîni obicinuite, în cele din urmă trei luni ale sarcinei, atunci cînd pereții uterului sunt elastici, subțiri și moi, să se simtă și să se recunoască părțile fetale.

Cu toate aceste, mișcările aclave ale fătului pot fi numai aparente, în imaginația bolnavă a femeii, dar atît de bine simulate încât să poată induce în eroare chiar pe medicul cel mai experimentat.

În afară de simulațiunile acestor mișcări, făcute de femeii cu scop de a afirma o graviditate acolo unde nu este, mișcări produse de contractiunile mușchilor abdominali, sunt unele din ele care în dorința ce au de a fi mamă, își închipuiesc, își sugerează că sunt gravide și atunci de bună credință și în mod înconștient, contractează pereții abdominali în așa mod încât se pare cu drept cuvînt că există un făt, în acel abdomen. Toși autorii au citat cazuri de acest fel, ca Ambroise Paré, Mauriceau,

Duboîs, Brouardel Tardieu și alții. Tardieu ¹⁾ a descris cazul unei femei numită *Caterina Artaud* care nu numai resimțea mișcările fătului, dar și abdomenul ei era distins ca la o femeie gravidă în 7-8 luni. Toate aceste observațiuni se referă la femei care sau vrăesc să simuleze sarcina, sau sunt isterice care își iau dorința drept realitate, și care după cum am mai spus, sunt de bună credință și produc în mod înconștient și automatic aceste mișcări.

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

Aceste zgomote trebuie căutate cu răbdare, căci maximum lor, adică punctul de pe abdomen unde se aud mai cu intensitate este variabil. Medicii mamoși pretind că în presentațiunile craniane și în cea mai frecventă O. I. S. A. maximum se aude pe punctul mijleciu al unei linii trase între ombilic și spina iliacă anterioară și superioară stângă.

Se poate întâmpla ca la un prim examen, Medicul-legist să nu audă aceste contracțiuni cardiace, din cauza unei schimbări în pozițiunea fătului; imprimându-i se mișcări el își poate schimba situațiunea și cea-ce nu auzea cu câte-va minute mai înainte, să audă acum.

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

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

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

afecțiune oare-care a cordului copilului, să reducă contracțiunile cardiace la 100 sau chiar mai puțin, contracțiuni care une-ori-pentru acel ce are o ureche fină și exercitată—pot da prețioase indicațiuni asupra diagnozei. Prof. Potain-Paris, punând urechea pe abdomenul unei femei însărcinată în luna a noua și auzind zgomote de frecături neobicinuite, ce alternau cu contracțiunile cardiace, a diagnosticat o pericardită fetală cu incompatibilitatea vieții pruncului. La câte-va zile mai târziu femeia născu, dar copilul după 24 ore muri, iar la autopsia lui se găsi pericardită menționată.

Pentru a termina cu chestiunea semnului de certitudine constituit prin contracțiunile cardiace fetale, vom spune că în condițiunile fiziologice ordinare, nu se pot confunda cu nimic aceste zgomote cardiace, că nici o stare patologică a femeii nu le poate produce, că prin urmare constatarea lor constituie o probă de graviditate prin excelență. În fine, unii autori au adăugat la aceste trei semne ce am enunțat, un al patrulea numit *Sufful uterin*, suflu fără zgomote nici contracțiuni, izocron cu pulsațiunile mamei și care se aude mai bine, de ambele părți ale uterului, în punctul de inserțiune a arterelor uterine. Acest suflu uterin, care constituie unul din semnele cele mai apropiate de semnele de siguranță, mai are și avantajul că se poate percepe inaintea celorlalte, une-ori chiar la începutul lunei a patra.

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

19. Odată terminat studiul acestor diferite semne ce se invocă atunci când ne aflăm în fața unei femei presupusă gravidă, care este concluzia care se poate deduce și cum va coincide în ce termeni se va exprima Medicul-Legist, pentru a răspunde la întrebarea ce i se pune: *„Femeia X este gravidă?”* De oare-ce după cum am menționat deja la începutul acestei lucrări, Medicul legist se află generalmente în o situațiune cu totul deosebită de acea în care se găsește de obicei medicul-mamoș, sau medicul-curant, acesta trebuie înainte de a se pronunța să-și aducă aminte în totdeauna de cea-ce urmează a) *În starea actuală a științei, graviditatea nu se poate afirma decât atunci când femeia este gravidă în cel puțin patru luni*¹⁾ b) *Sunt cauze de erori de care Medicul-legist trebuie în totdeauna să-și aducă aminte și pe care trebuie să le evite.*

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

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

Este evident că Medicul-legist trebuie să fie cu atenție, să fie obicinuit în căutarea și interpretarea semnelor de mai sus, educațiunea și perfecțiunea simțurilor ca și tactul, fiind călitățile necesare de care el trebuie să fie înarmat. El va răspunde *da* femeia X este gravidă când va găsi întrunite: desvoltarea uterului, bătăile cordului și mișcările active ale fătului. Dacă la aceste semne se mai adaugă și suflul uterin, atunci—evitând confuziunile ca de pildă—acea de a se lua pulsațiunile cordului femeii drept acele ale cordului fătului, atunci graviditatea este sigură, în asemenea caz se zice că concluzia este pozitivă. Une-ori din potrivă Medicul-legist va nega sarcina—concluzia lui va fi negativă—bazându-se nu numai pe absența semnelor de care am vorbit, dar în același timp, pe indiciile de sterilitate ale femei datorite sau virstei sale înaintate, sau unei stări organice care împedecă concepțiunea. Dar nu este mai puțin adevărat că, această negare a sarcinei, trebuie înconjurată de cea mai mare prudență. Sunt cunoscută în știință multe cazuri de sarcini necunoscute, căci Medicul legist trebuie să știe cum-că, dacă prezența semnelor de siguranță ce am menționat permit afirmarea gravidității, absența lor nu dovedește în mod absolut că femeia supusă examenului nostru nu este gravidă.

Aceste erori comise au și avut în multe împrejurări cele mai grave consecinți, făcând responsabili în fața justiției pe medicii ce le comiseser.

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

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

Medicul-legist va putea nega o sarcină de trei sau patru luni, atunci când la o femeie în stare fiziologică, nu va găsi o dezvoltare oare-care a uterului, atunci când colul uterin conic nu va fi vârtos, atunci când vulva și vaginul nu vor prezenta nici o schimbare de colorațiune, iar mamelele vor fi mai mult sau mai puțin flasce; prezența menstruațiunii va veni pentru a confirma cu mai multă putere această negațiune. Dar dacă, concepțiunea nu datează de cât de câte-va săptămâni, atunci, cea mai elementară prudență trebuie să facă pe medic să răspundă că, nu se poate pronunța, că nu știe dacă femeia examinată este sau nu

gravidă și că trebuie să se mai aștepte pentru a-și putea formula concluziunile ¹⁾.

În timpul celor trei prime luni ale gravidității, sarcina nu se poate afirma, concluziunea este îndoieală, afară de cazurile în care toate semnele de probabilitate sunt foarte manifeste. Dar și în acest caz, ceea-ce se poate permite medicului-mamoș nu se poate permite medicului legist, care după cum am spus deja, nu va putea formula un răspuns afirmativ decât după prezența semnelor de siguranță, adică după ce sarcina va intra între a patra și a cincea lună.

20. Diagnoza sarcinei prin metodele biologice. Greutățile ce se întâmpină în unele împrejurări pentru a se putea recunoaște cu precizie sarcina unei femei, a făcut pe unii cercetători, să se gândească la întrebuintarea altor metode de cât a-cele de până acum. Inspirați de metoda lui Uhlenhuth, pentru recunoașterea și deosebirea sângelui uman de sângele de mamifer cu ajutorul de serum precipitant, Abderhalden și elevii săi călăuziți de această metodă, au căutat și pretind că au găsit mijlocul, care să le permită de a recunoaște dacă o femeie este sau a fost gravidă. Se înțelege ușor cât de important este acest lucru pentru luminarea justiției, și ce auxiliar puternic va avea Medicul-legist, la rezolvarea întrebărilor ce i se vor pune în unele a-faceri criminale.

Se găsește aruncat în un loc oare-care un prunc nou-născut, se bănuiește că mama acestui prunc este femeia X care a născut cu 10—11 zile înainte de găsirea acelui prunc. Să delegea și să cere Medicului-legist să examineze acea femeie, care nu numai pretinde că nu este dânsa care a ucis acel prunc și l'a aruncat, dar mai mult de cât atât, că ea nu a fost gravidă acum în urmă, și că prin urmare ea nu a născut, așa dar nu poate fi autoarea crimel presupuse. Medicul-legist, după cum am arătat în paginile precedente, dacă va face examenul acelei femei 10—11 zile după naștere, nu se va putea pronunța fiind-că toate semnele nașterii vor fi șterse, ei bine, prin metoda Abderhalden el va putea să învingă această dificultate, dânsul nu va mai avea nevoie de nici un examen corporal, ci numai de reacțiunea metodei acestui autor, pentru ca să se pronunțe, dacă în adevăr femeia bănuită a născut sau ba. Același lucru și în materie de a-vort. O femeie însărcinată în 3—4 luni avortează, după 7—8 zile ea moare. Dacă Medicul-legist va afirma graviditatea femeii, judecătorul va putea deduce, — până la un oare-care punct — că a-vortul a fost cauza morții și va putea incrimina ca autor, pe persoana X sau Y. Dar autopsia nu dovedește graviditatea, ea a fost iăcută prea târziu, metoda Abderhalden, va ridica dificultatea, reacțiunea pozitivă a acestor probe va permite să se

¹⁾ Este prudent ca Medicul-legist să examineze în mai multe rânduri și la diferite intervale femeia, înainte de a se pronunța.

afirme, dacă acea femeie a fost sau nu a fost gravidă, și prin urmare justiția să îndrepteze în cutare sau cutare direcție cercetările ei.

Nu vom intra în toate detaliurile și manipulațiunile ce necesitează punerea în practică a acestei metode. Vom spune numai că, dânsa cere o mare abilitate și obicinuință a metodelor biologice, un laborator cu un arsenal complet, iar pe de altă parte o exactitate și precizie, ce nu se obține de cât de acele persoane care ca să zicem așa, și-au făcut o specialitate în asemenea materie. Principiul pe care se sprijină metoda lui *Abderhalden*, este acțiunea precipitantă a unei cantități de serum din sângele unei femei gravide sau negravidă, asupra peptonii extrasă din o placentă ce a fost expulzată de o altă femeie și preparată *ad hoc*. Dacă se amestecă serum de femeie negravidă cu peptonă placentară, acest amestec determină o oarecare deviațiune a luminei polarizate, gradul de deviațiune rămâne fix, nu se modifică. Dacă însă din potrivă se amestecă serum de femeie gravidă, tot cu peptonă placentară, gradul de deviațiune primitiv se modifică, și acest rezultat se obține la orice moment al sarcinii. Această metodă denumită de *Abderhalden*, metoda optică a fost părăsită de el ca neconstantă pentru a o înlocui cu ceace a denumit metoda de dializă, în care serum sanguin al femeii supusă experienței, numai este pus să reacționeze în prezența peptonii placentare, ci față de întregul țesut placentar. Ca dializorii se pot întrebuința aparate dializorii, preparate în special de diferite case ce fabrică aparate fizice și bacteriologice, sau încă mai bine, se prepară dializori de experimentatorul însăși cu ajutorul hârtiei dializore, întrebuințată zilnic în laboratoriile de chimie.

Dar oare ce profit poate trage Medicina legală din procedeu diagnostic *Abderhalden* menționat?

Trebue să menționăm că Medicul-legist după cum se exprimă *D-rul Welsch de la Liège*¹⁾ din memoriul căruia extragem rândurile ce urmează, se va găsi mai întotdeauna în condițiuni foarte defavorabile pentru aplicarea acestui procedeu. În adevăr — zice *Welsch* și cu multă dreptate — pentru motive de umanitate și conveniență, Medicul-legist nu va putea niciodată să culegă sângele de care are nevoie punțiunând vena femeii supusă acestor cercetări, ea poate refuza această operațiune și nimeni nu o poate obliga la așa ceva. Prin urmare Medicul-legist trebue să se mărginească în a-și face probele, cu sângele ce se va scurge din organele genitale în timpul facerii, cu acel ce va putea culege de pe cadavrul femeii, sau cu acel ce va găsi pe lenjeria lehuzei.

Corin și *Welsch* s'au atașat de a pune în practică reacțiunea *Abderhalden*, utilizând petele de sânge de pe lenjeria

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

femeii, ei pretind că au obținut întotdeauna reacțiuni sigure, pentru a se putea pronunța dacă în adevăr femeia a fost gravidă sau nu, chiar cu pete vechi, datând de mai bine de două luni de zile.

Dar trebuie să menționăm că, alături de medicii entuziaști, care au pretins că metoda Abderhalden este foarte sigură și nu dă greșală nici odată, au fost și alții care pretind că ea pretează la numeroase erori, din care cauză nu se poate pune pe ea nici o bază științifică.

Behme și Voit, de și consideră metoda ca foarte importantă, nu o consideră ca un mijloc absolut sigur pentru diagnoza sarcinei. Gutman este de aceeaș părere, iar Decis a scris că dânsa dă rezultate pozitive și la femeile gravide, dar și la cele cari nu sunt gravide. G. A. Vari ¹⁾ a făcut numeroase experimente cu metoda Abderhalden: El zice că este o metodă foarte delicată care expune la foarte multe erori.—După Vari această reacțiune nu este specifică, el a obținut-o la o femeie ce nu era gravidă, iar la alta ce era însărcinată în 5 luni, dânsa nu a apărut de loc. Ekler ²⁾ a căutat această reacție la 66 femei gravide, ea a fost pozitivă numai la 41 din ele, la celelalte de și erau însărcinate reacția a fost negativă.

Linding ³⁾ ca și Wrede nu consideră reacțiunea Abderhalden ca specifică, fermentul existând în sânge poate digera și aite diverse albumine.

I. Engelhorn ⁴⁾ verificând metoda Abderhalden a obținut rezultate negative contradictorii: Serum al femeilor negravide dă aceeaș reacțiune pozitivă ca și serum al gravidei.

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

Pinard ⁵⁾ în un articol din 1914 zice ceea ce urmează „Semnele cu ajutorul cărora se pot afirma graviditatea în mod sigur, semne pe care el le numește de ordin medico-legal, ne sunt date de organismul foetal și nu pot să fie constatate de cât la finele primei jumătăți a sarcinei.

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

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

3) Linding Fermentreaction nach Abderhalden bei Gravidität und Carcinom in Naturwiss med. Gesellch zur Lena, Dec. 1912.

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

5) Pinard—Signes et diagnostic de la gestation uterine normale, pendant sa première moitié in Bulletin médical No. 33, du 21 Avril 1914 p. 415 Paris.—

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

Dar experimenterii nu s'au oprit aci și în 1919, la congresul asociațiunii ginecologilor și obstetricianilor ținut la Bruxelles D-rii Bar și Escalle au citit un memoriu relativ la diagnoza sarcinei prin cea-ce numesc ei, Metoda deviațiunii complementului.

Această deviațiune—zic autorii de mai sus—nu se poate obține decât dacă se face să se reacționeze placentă de mai puțin de patru luni, asupra unei cantități de serum de femeie gravidă, de mai puțin de cinci luni.

Alți autori au făcut experienți cu cea-ce numesc ei *reacțiunea Veninului Cobra* și a unei metode bazată pe *creșterea puterii antipiretice*.

Acum în urmă Schilling și Gobel ¹⁾ confirmând experiențele a altor doi experimenterii, au constatat că injectând două miligr. de phloridzine (injecțiuni intra-musculare) unei femei gravide, după 30—35 minute se obține o glicozurie abundentă, care nu survine dacă injectiunea este făcută unei femei negravidă. Dar la 11 femei ce aveau o temperatură între 38—39 grade, injectia de phloridzine a determinat glicozuria deși femeile nu erau însărcinate. Trebuie dar de observat că, toate metodele de diagnoză ce am menționat, nu au o valoare absolută, astfel că până la noi cercetări, medicina-legală și chiar nici obstetrica nu poate trage nici un beneficiu, rămânând a se face diagnoza gravității lor, prin ajutorul clinicei și în special prin cea-ce se numește mijloacele fetali, adică mijloacele indicate de prezența unui făt în abdomen.

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

În adevăr, de unde acestora din urmă, femeia îi spune tot adevărul, căutând de a-i ușura diagnoza prin cele mai mici detașări, față de Medicul legist care are o misiune în justiție, care

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

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

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

22. Erorile ce se pot comite sunt de mai multe genuri, pentru a proceda cu oare-care ordine, vom vorbi mai întâi de acele ce se comit prin Nerecunoașterea gravidității. O femeie este însărcinată, dar sarcina ei nu este recunoscută de medic, operând prin urmare asupra aceștia, ca asupra uneia al cărui uter nu ar conține vre-un fetus.

Una din aceste erori de nerecunoaștere a gravidității, este cea care s'a petrecut în Iași în 1885 pe care o cunoaștem în toate detaliurile și pe care o vom descrie :

O femeie Domnica Mihail de 35 ani intră în spit. Sf. Spiridon pentru a fi operată de o tumoare abdominală. Ea fiind în divorț și autorizată de a părăsi domiciliul conjugal, negă orice relațiune sexuală cu un individ pe care soțul aceștia îl presupunea ca amantul ei și din care cauză chiar ceruse divorțul. Sarcina Domnicăi ar fi dovedit adulterul și prin urmare bănuelile soțului ei întemeiate, din această cauză Domnica avea tot interesul a-și ascunde starea în care se găsea. Negând cu putere de a fi gravidă, doi chirurgi ai spitalului confundară uterul mărît de volum, cu o tumoare uterină și se hotărâră a o opera.

După două inciziuni a peretelui abdominal, apărură tumoarea uterină pe care o incizară și din care spre marea mirare a tuturor eși un copil de 7 luni. Plăgile se suturară dar cu toate îngrijirile de care se încunjoară femeia, dânsa sucombă. Ambii chirurgi au fost dați în judecată în conformitate cu Art. 248 C. P. 4) dar ei au fost achitați.

Un al doilea caz pe care-l exttagem din tratatele clasice este cel următor. 3)

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

Art. 248 C. P. R zice : „Ori-care din nedibăcie, din nesocotință, din nebgare de seamă, din negrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va săvârși omor fără voie, ori va fi fost cauza involuntară de a săvârși omorul etc. În acești termeni de ori-care intră și medicii.

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

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

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

Judele instructor în fața mărturisirilor reînorte a inculpatei, de oare-ce nu se găsisse nici copil nici placentă, îi sugerează ideea că poate ar fi dat copilul să-l mănânce porcii, dânsa mărturisi-ică așa a făcut, în fața acestor declarații ea fu dată în judecată iar Tribunalul din orașul Vic (Mosella-Franța) o condamnă la 6 luni închisoare pentru faptele de Supresiune de copil, căci nu ne putu stabili crima de pruncucidere, de oare-ce nu se găsisse iei un copil prin care s'ar fi putut dovedi aeeastă crimă. Fata Adela nu făcu apel, lasă să treacă cele zece zile în care ar fi putut apela la Curte, iar în ziua de 26 Ncembrie ea se prezintă la penitenciarul din Vic pentru a-și face pedeapsa.

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

Brouardel ¹⁾ citează în operele lui mai multe cazuri de acest gen, din care însă nu vom cita decât două. Unul se referă la o femeie din localitatea din Franța numită Vic-en-Bigorre în care o femeie eșind din sălile Tribunalului condamnăată iarăși pentru supresiune de copil, născu o fetiță de opt luni.

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

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

1) Brouardel Le Mariage Paris 1900 p. 204.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Având în vedere că prejudiciul a cărei reparațiune o cere doamna Billy rezultă:

a) Din arestarea și deteniunea ei

b) Din întrebuițarea de mijloace violente ¹⁾ — întrebuițarea de speculum — pentru a ajunge la descoperirea adevărului. ²⁾

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

Pentru aceste motive condamnă etc. ³⁾ Mărturisim că, dacă

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

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

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

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

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

Doctorul este dat judecății fiind învinuit de: Eroare de diagnoză, de a nu fi făcut, văzând eroarea — o histerectomie totală abdominală, de a fi făcut o legătură asupra unui pedicul ceeace ar fi determinat o gangrenă uterină din cauza unei lipse suficiente de irigație și în fine de a fi făcut suturile uterine cu catgut în loc de apă de matase. După cum se poate vedea din capetele de acuzare de mai sus, era o înscenare contra d-rului Vallet pornită din gelozia câtorva conștrați, care nu erau de loc la înălțimea colegului lor, nimic nu avem de zis, intrigile și geloziiile fiind din nenorocire curente în profesiunea medicală.

Dar ceeace ne-a mâhnit, a fost modul puțin cavaleresc, de care a uzat acuzarea față de d-rul Vallet. Prof. Rieffel și Faure, D-rii Paul și Dartigues prin elocvente expertize, au arătat că d-rul Vallet nu comisese nici o eroare profesională și că în cazul femeii Joane, dânsul urmăse *ad literam*, regulile generale ce se impuneau unui chirurg în asemenea circumstanțe.

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

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

În replică, marele avocat M-r Henri Robert a spulberat tot ceiace spusese procurorul ceea ce a determinat achitarea prevenitului.

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

Din fericire toate acestea nu pot întru nimic nici atinge, nici scade prestigiul de care s'au bucurat întotdeauna medicii în fața umanității suferinde, și după cum îi spunea Henri Robert reprezentantului ministerului public, cel mai modest medic de plasă, face semenilor săi mult mai mult bine în cariera sa, decât răul pe care-l fac unii reprezentanți ai ordinii publice, crezând că o apără prin câteva condamnări, fie ele chiar cu totul justificare. Relativ la argumentul că medicii trebuie să fie fără greșală, trebuie să fie infaibili față de bolnavii lor, nici nu căutăm a-l combate, el cade de la sine, de oarece medicul este și el om, și ca atare pasibil de a greși.

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

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

perațiuni anterioare — era incapabilă de a deveni mamă, ea simțea sarcina, pregătind cu siguranță o substituție de copil.

După cum se știe această sarcină falsă s'a terminat cu tragedia din noaptea de 3 Iunie 1903, care a costat viața reginei Draga și al soțului ei Regele Alexandru.

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

«O femeie de 27 ani, naltă și robustă și care avusese deja un copil, vede de odată că menstruația i s'a oprit. Fiind măritată, ea se crede gravidă. Un medic consultat la câte-va luni după oprirea menstruațiunii, puse diagnoza de sarcină în luna a cincea, el auzi perfect contracțiunile cardiace și simți mișcările copilului. Un al doilea medic fu consultat — de data aceasta un specialist — mamoș parizian, și el auzi contracțiunile cardiace și chiar simți părți fetale. Când femeia se crezu la termen și pe punctul de a naște, ea merse în o clinică, dar chirurgul recunoscu că era o sarcină falsă cu metrită emoragică, care se vindecă prin raclaj. Interesul acestei observațiuni rezultă din faptul că :

a) Această sarcină falsă a survenit la o femeie care deja fusese însărcinată și care prin urmare, trebuia să cunoască și se poate distinge mișcările fetale de altele analoage, sarcinile false survenind mai cu samă la nulipare. Prin cazul de față se poate vedea din nou cum une-ori sarcinile sunt greu de diagnosticat, și cum pot induce în eroare chiar medicii cei mai experimentați.

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

Prof. Albert citează un caz curios de simulare de sarcină și de naștere.

«Un menaj vroind cu ori-ce preț să capteze o moștenire și neavând copii, a convins pe sluga din casă să primească a avea relațiuni sexuale cu stăpânul casei, după cât-va timp dânsa rămase însărcinată. Dar pe măsură ce creștea abdomenul slujniciei, creștea și acela al stăpânei, cu ajutorul unor bucăți de cârpe puse sub rochie, creșterea de abdomen întovărășită și de celelalte simptome ca vărsături, inapetență etc. Sarcina ajungând la termen, ambele femei se așezară în acelaș pat, slujnica complet acoperită, stăpâna având numai capul afară. Un dispozitiv foarte ingenios care ar fi prea lung de descris, făcu să creadă pe moașa chemată a asista la facere, că stăpâna a născut iar nu slujnica, care știa și pretindea că avea dureri la fiecare contracțiune.

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

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

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

După câte-va zile, medicul fu chemat la acea doamnă, dar la sosirea lui se prezintă moașa cu un frumos băiețel în brațe, pe care doamna în chestie îl născuse cu câte-va minute înainte de sosirea lui. Medicul fu rugat să meargă să facă declarația de naștere la ofișerul stărei civile, de oare-ce soțul doamnei era absent din oraș, medicul se execută. Dar după câte-va luni el fu chemat de judecătorul de instrucție, implicat ca complice de su- poziție de copil. Lucrul era exact, doamna nu fusese însărcinată ea nu născuse ci cumpărase acel copil pentru a cimentă căsă- toria ei. Medicul fusese de bună credință, dar avusese imprudența de a nu și examina clienta nici când s'a prezentat în cabinetul său nici când fusese chemat după ce doamna născuse.

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

Alături de aceste simulațiuni voluntare, sunt alte femei care simulează sarcina dar în mod inconștient, sunt așa numitele Sar- cini imagine sau nervease. Unele femei măritate neavând copii după câți-va ani de căsătorie, în dorința lor de a avea moștenitori cu ori-ce preț, își închispuesc că sunt însărcinate. Men- struația se oprește, abdomenul crește, ba mai mult decât atât, aceste femei simțesc și mișcările copilului, mișcări care une-ori se simt și de mâna străină ce comprimă abdomenul femeii Tar- dieu ¹⁾ a descris următorul caz de sarcină nervoasă.

«Caterina Artaud de 38 de ani născu un copil la termen. După trei ani dânsa deveni din nou însărcinată. Menstruația dis- păru, abdomenul se proemină, copilul mișcă. La fineie lunii a noua, femeia se pune în pat, începură durerile care erau foarte penibile, apele s'au scurs, ba mai mult decât atât, dânsa simți și capul copilului la vulvă, totul era complect, nu lipsea decât un singur lucru, copilul, care nu era decât în imaginația tulburată a femeii.

Un alt caz care se apropie de acesta, a fost publicat de Prof. Raymond ²⁾ succesorul la catedra Prof. Charcot. Femeia A. B. 43 ani, nu mai avea menstruația deja de un an de zile. În cursul lunii Octombrie 1906 dânsa văzu că abdomenul începe a-i crește, iar la două luni după aceasta ea simțea mișcări în abdo- men. În afară de aceasta mai prezinta și masca gravidelor, pig- mentarea liniei albe, mamelele mărite de volum, tuberculele Mont- gomery proeminente, iar prin presiunea lor. eșia puțin colostrum.

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

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

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

Alături de aceste cazuri, s'au citat de alți autori și în special de Calmeil, unele alienate care și închipuesc că sunt însărcinate, care mai pe urmă resimt dureri de naștere, sunt sigure că au născut și își reclamă copilul ce sunt sigure că și s'a furat.

A. Paré, Simpson, au semnalat cazuri analoage la o sumă de isterice. Smith a văzut două isterice care contractându-și mușchii pereților abdominali simulau foarte bine mișcările active ale copilului. Velpéau, a relatat cazul unei alte isterice care pentru a simula creșterea abdomenului, își introdusese în vagin o mare cantitate de cărpe, iar A. Paré spune că a văzut o altă isterică, care și introdusese în vagin în același scop, niște cuie, o bucată de potcoavă și un pachet de sârmă.

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

Femeile își pun cărpe, perne pe burtă, merg legănându-se înghit din când în când o mică cantitate de ipeca pentru a-și produce vărsăturile alimentare pretinzând bine-înțeles că menstruația este suprimată. Unele din ele își contractează cu atâta abilitate mușchii abdominali, încât, simulează perfect mișcările copilului. Mauriceau ¹⁾ celebrul mamoș de la finele secolului al 17-lea, a descris cazul unei femei care și contracta mușchii abdominali în așa mod, încât s'ar fi părut că are în burtă doi sau chiar trei copii. Taylor propune că în asemenea cazuri s'ar putea cloroformiza femeia pentru a se recunoaște fraudă. Dar după cum am spus deja în volumul prim al cursului nostru de Medicină-legală *Atentate contra sănătății și a vieții prin răniri și loviri*, aceasta nu este permis, cloroformizarea punând viața pacientului în pericol și luându-i acestuia mijloacele sale de a-

1) Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grasses*. Paris 1624. T. I. p. 114.

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

În general după cum am mai spus, simulațiunea este cău în-tocmită și mai întotdeauna se poate recunoaște.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desvoltările exagerate ale abdomenului și tumorile acestuia.

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

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

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

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

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

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

să apară după incizia tumorei un făt. Tourdes ¹⁾ citează un caz identic, iar Spencer Wells ²⁾ istorisește ceea ce urmează: O femeie pe care un chirurg o credea având o tumoră ovariană și care nega cu energie a fi gravidă, este admisă în o secție chirurgicală a unui spital. Într-o noapte ea avortează un făt de 5 luni, ea totuși neagă a fi fost însărcinată și pretinde că acel făt a fost adus înadins de la altă femeie, pentru a o compromite dar că nu este al ei. Tot Spencer Wells mai raportează trei cazuri în care sarcina confundată cu un chist al ovarului, nu a fost recunoscută decât în timpul operațiunei. La una din aceste femei, el extirpă un chist multiplu al ovarului stâng cântărind aproape 8 kilo. Crezând că cealaltă tumoră în vecinătatea ovarului drept, este iarăși un chist el îl puncționează, era uterul din care se scurg apele amniosului și un făt de 5 luni; Wells deșartă uterul, făcând câteva suturi și femeia se vindecă.

26. Am putea continua cu enumerarea cazurilor de acest gen de erori, care după cum se poate vedea, unele din ele se referă la recunoașterea gravidității, luându-se aceasta drept o tumoră și vice-versa, tumoră confundată cu sarcina și tratată în consecință. Dar să vedem care este gradul de responsabilitate a medicului, care face o asemenea eroare și care va fi condusă Medicului legist în asemenea condițiuni.

Din punctul de vedere al medicului curant, este evident că atunci când medicul comite o eroare asupra unui bolnav ori-care ar fi el, eroare care aduce după dânsa consecinți nefaste, medicul este răspunzător față de acest bolnav. Dar pentru ca responsabilitatea lui să fie angajată și pasibil de a i se aplica Art. 248 sau 249 C. P. R. combinate cu Art. 998 și 999 C. C. R. ³⁾ nu este suficient ca eroarea comisă de medic să aducă un prejudiciu bolnavului, trebuie să se demonstreze că acest prejudiciu este îngrădit de elementele constitutive ale responsabilității și anume: Dauna pricinuită în defavoarea și detrimentul bolnavului și Greșala comisă. Mai trebuie să se demonstreze că această daună recunoaște o unică cauză: Tratamentul instituit de medic. Afară

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

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

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

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

Art. 998 C. C. R. Ori-ce faptă a omului, care cauzează altui un prejudiciu, obligă pe acela din a cărui greșală s'a ocazionat, a' l repara; iar Art. 999 zice: Omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa.

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

Mai trebuie ca eroarea să fie imputabilă medicului însuși și să rezulte după cum zice Art. 248 din *nedibăcie, din nesocotintă, din nebagare de seamă, din neingrijire etc.* În cazul de față, adică în cazul în care un medic ar fi comis o eroare asupra unei femei gravide, el nu va fi declarat responsabil dacă se va dovedi că a luat toate precauțiunile necesare pentru a evita o eroare, că dânsul a uzat de toate mijloacele indicate de știință pentru stabilirea diagnozei gravidității, și mai cu samă dacă se va stabili că în mare parte femeia însăși a fost cauza principală a eroarei, negând în repetițe rânduri posibilitatea de a fi însărcinată, cum a fost spre pildă cazul femeii Domnica Mihail de care am vorbit la pag. 55. Dacă însă se va dovedi contrariul celor de mai sus, o ignorantă crasă, o neglijență patentă sau spre pildă o stare de ebrietate în momentul în care a asistat pe aceea femeie, atunci responsabilitatea sa este descoperită, medicul aparține justiției, dar tot cu condițiunea ca să se dovedească că a cauzat o daună sau un prejudiciu acelei femei.

Care va fi conduta și cum va proceda Medicul-legist, la expertiza ce i se va fi încredințat de justiție în asemenea ocaziuni? Trebuie de știut că nimic mai penibil de cât o atare situațiune — aceea de a face un raport medico-legal în care este implicat un confrate — situațiune penibilă și dureroasă pe care Brouardel a comparat-o cu drept cuvânt, cu aceea a unui căpitan obligat în un război civil, să tragă focuri de pușcă în contra concetățenilor săi.

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

Am fost de câte-va ori delegat de justiție, ¹⁾ cu misiuni de felul acesta și am avut satisfacțiunea de a termina cu bine aceste însărcinări. Dar nu este întotdeauna așa, fiind-că în cazurile de atare natură, Medicul-legist se află în o situațiune și mai grea decât în generalitatea cazurilor ce i se prezintă,

În adevăr aci două interese contrarii sunt în joc și față în față: unul este acel al medicului învinuit, celalt al familiei moartei și al societății ai cărei integritate trebuie garantată. Netericitul Medic-legist ori-cum va lucra și ori-cum va coincide, va fi întotdeauna bănuir de parțialitate; magistrații vor crede — dacă raportul medico-legal va fi favorabil medicului — că s'a lucrat astfel pentru a se acoperi un confrate, iar dacă din po-

1) Vezi *Dr. G. Bogdan*, 61 Rapoarte Medico-legale model, Craiova. 1922 Editura Samitea.

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

Pentru ca bănuelile să dispară, va trebui să se procedă după cum urmează: Medicul-legist să ceară ca atât un reprezentant al justiției cât și medicul învinuit, să fie prezenți și să asiste la autopsie, pe care acesta o va face după toate regulile științifice, în urma jurământului ce va depune în fața magistratului. El va trebui să fie foarte sobru, adică să nu vorbească și să nu spună nimic din ceea ce vede în cursul autopsiei, luându-și notele necesare de care se va călăuzi, pentru redactarea raportului.

Cu toate că după deschiderea abdomenului cauza morții apare evidentă, toate celelalte cavități vor trebui să fie deschise, căci altfel autopsia nefiind completă, raportul medico-legal nu va fi luat în considerație de autoritățile competente. Dacă, pentru o rațiune oare-care, va fi nevoie de a se face cercetări ulterioare macroscopice, microscopice sau chimice, asupra unor organe sau substanțe, Medicul-legist este autorizat a lua în borcane acele organe sau substanțe pentru o analiză ulterioară. Raportul medico-legal trebuie alcătuit și scris în liniștea cabinetului de lucru al Medicului-legist, în o limbă pe cât se poate de clară, evitând pe cât posibil termenii tehnici, sau explicându-i prin cuvinte, prin termeni mai populari.

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

Medicul legist trebuie să lucreze în mod cu totul obiectiv, să fie absolut imparțial, să nu intre în discuțiuni sau apreciațiuni de doctrină — acesta nu este rolul său — căutând numai să poată să-și facă convingerea, dacă cea-ce a făcut confratele învinuit, este sau nu conform cu datele științei și dacă a luat toate precauțiunile necesare, pentru reușita operațiunii ce a întreprins. Unii magistrați prea zeloși, cer Medicului-legist concluziuni, imediat după terminarea autopsiei. Acesta poate refuza așa ceva, concluziunile care după cum se știe constituiesc partea cea mai importantă a raportului medico-legal, trebuiesc formulate după o matură reflexiune în liniște și numai în urmă scrise, semnate și încredințate magistratului instructor.

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

CAPITOL IV

ANOMALIILE SARCINEI

27 Generalități, 28 Sarcinile gemelare, 29 Sarcinile multiple, 30 Sarcina extra uterină, 31 Superfecundația, 32 Sarcinile false, 33 Sarcina fetelor virgine, 34 Limitele extreme ale fecundațiunii, 35 Timpul de când datează sarcina, 36 Ignoranța sarcinei de femeia gravidă, 37 Starea mintală a gravidelor, 38 Mania puerperală, 39 Gradațiunea psihicului femeilor gravide, 40 Examenul gravidelor inculpate de crime sau delict, 41 Simptomele maniei puerperale, 42 Violențele și traumele sevărsite asupra gravidelor.

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

Asupra sarcinei normale ne-am întins în deajuns în capitolele precedente, să vedem acum ce trebuie să cunoască Medicul legist în ceea ce privește sarcinile anormale care pentru noi se pot cataloga sub cinci capitole diferite și anume: Sarcina multiplă, Sarcina extra-uterină, Superfetațiunea, Sarcinile false și Sarcina fetelor virgine, fiecare din acestea au aplicațiuni medico-legale ce-i aparțin în propriu.

28. Sarcinile multiple și în special Sarcinile gemelare sunt acele care ne interesează în primul rând. În adevăr în penal. Medicul-legist va putea fi chemat să se pronunțe dacă un avort sau o pruncucidere s'a practicat asupra doi gemeni, dacă s'a substituit un singur copil sau amândoi, iar în civil sarcinile gemelare se rapoartă la recunoașterea unui singur copil sau la amândoi, atunci când s'a recunoscut înainte de căsătorie fructul pântecelui. Câte odată discuțiunea are loc asupra priorității nașterii — care din cei doi gemeni este cel întâi născut — *prior natus* — sau asupra refuzului de recunoaștere, atunci când în o sarcină gemelară unul din copii aparține aceleiași rase ca și soțul — rasa albă spre pildă — iar celalt aparține rasei negre.

Care sunt semnele cu ajutorul cărora Medicul-legist va putea recunoaște o Sarcină gemelară? Ca și pentru sarcina simplă, semnele se împartesc în semne generale, semne de probabilitate și semne de siguranță, la care se mai pot adăoga unele semne așa numite particulare și care se găsesc generalminte, nu mai în sarcinile gemelare.

Edemul sus-pubian ar constitui după Mauriceau¹⁾ ca și edemul vulvei și în special al nimfelor mari, semne care nu se găsesc decât în sarcinile gemelare. Tot la acestea sarcini varicele sunt de regulă și foarte dezvoltate, iar abdomenul este cu totul rotund fără a fi ovoid — ca în sarcinile simple — câtuși de puțin, dacă la acestea vom adăoga că sarcinile gemelare sunt de obicei ereditare, că abdomenul începând din luna a șasea este de obicei despărțit prin o linie verticală, de o depresiune în care intră muchea palmei (feșii sunt unul în fața altuia) alte ori prin o altă linie orizontală (feșii sunt superpuși) trecând în apropierea ombilicului, se completează descrierea semnelor de probabilitate în materie de sarcină gemelară. Dar pentru a nu comite erori de diagnoză, trebuie să recurgem și de data aceasta la semnele de certitudine și anume, la semnele ce ne sunt furnizate de palpațiunea abdomenului și de ascultațiunea lui.

După Prof. Pinard un fapt care te frapează atunci când se palpează abdomenul unei femei ce conține doi feși, este ceea ce numește dânsul, *senzațiunea permanentă a peretelui uterin*.

«Senzațiunea ce simte mâna, zice Prof. Pinard, senzațiune greu de definit, este analogă cu cea ce s'ar simți, atunci când s'ar strânge cu degetele pereții unui tub de cauciuc distins prin un lichid oarecare sau prin aer. Nu este acea senzațiune moale ce se simte când se palpează uterul necontractat, sau când se deprimă, după cum nu este nici acea impresiune de substanță vârtoasă aproape lemnoasă ce resimte mâna, atunci când se palpează uterul în timpul unei contrașțiuni, este un fel de senzațiune intermediară ce se poate compara cu ceea ce se găsește când se deprimă pereții unui chist plin, și care nu există decât în sarcinile gemelare sau în hidramnios.»

Tot prin palpațiune se constată că în fiecare fossă iliacă există câte un pol fetal, care se continuă cu un plan rezistent — spatele fătului — la capătul căruia se găsește un al doilea pol fetal — fessele copilului — astfel că în acest abdomen se află patru poli fetali în loc de doi. Generalmente palpațiunea nu este așa de caracteristică, și cele mai de multe ori, este imposibil de a se recunoaște mai mult de trei poluri, cel de al patrulea fiind mascat de celelalte trei. Planurile rezistente adică spatele feșilor se găsesc mai în totdeauna, după cum se găsesse și părțile mici adică extremitățile — mâinile și picioarele.

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

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

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

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

Pentru a se răspunde la aceste întrebări, va trebui să se găsească — ca să se răspundă în mod afirmativ — două corpuri delictive, doi embrioni sau doi copii. *Tourdes* ¹⁾ se exprimă ast-fel asupra acestui punct.

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

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

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

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

În materie civilă Medicul-legist poate fi consultat relativ la

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

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

Autorii vechi admitând că sarcinile gemelare proveneau din două concepțiuni succesive, iar nu din o concepție simultanee, au dedus că în aceste sarcini fiind un prunc conceput înaintea celui alt, cel întâi născut era acel care eșea mai întâi din organele genitale: *Prior egressus prior natus*. Alți autori au pretins că acel conceput mai întâi fiind la fundul uterului, se va naște după acel conceput mai în urmă, prin urmare acela trebuie să aibă calificativul de nou-născut. O a treia părere era aceea care pretindea cum-că momentul nașterii, era indiferent pentru a influența această prioritate și că copilul cel mai bine dezvoltat, cel mai voinic era cel mai mare, pe când o părere contrarie susținea cum-că, copilul cel mai slab eșea mai întâi, el trebuia să se numească cel întâi născut.

În caz când examenul celor doi gemeni se poate face un timp scurt după nașterea lor, atunci se pretinde că acel din copii a cărui boasă sero-sanguină este mai mare și mai consistentă, acela trebuia considerat ca nou născut. Actualminte toate aceste discuțiuni nu mai au importanța ce li se acorda odinioară și s'a stabilit că, cel întâi născut este acela care iesă mai întâi din organele genitale maternelne.

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

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

Sarcinile quadruple sunt și mai rare, autorii pretind că se întâlnesc ca 1 la 37136. Am văzut și noi o femeie Catinca Gavrilăș din Hermeziu Jud. Iași care a născut 4 copii, doi băieți și două fete, care însă au murit cu toții după ce trăise câte-va minute.

1) Pinard. Annales de Gynecologie, un cas de grossesse triple, Paris 1839

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

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

Am găsit în un periodic francez *Lyon Medical* din 1899 p. 71, că doctorul Banheim din Philadelphia a comunicat congresului medical întrunit în acest oraș, cazul unei femei care a dat naștere la cinci băieți în aceeași zi, toți s'au născut vii și cântăreau fie-care între 2000—2500 gr. toți însă au murit după 48 ore. Tot în acest periodic, am mai găsit un caz analog. O femeie din Cantonul Beauvais a născut cinci copii în 24 ore din care 4 băieți și o fată, toți vii și sănătoși.

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

30. Sarcina Extra-uterină constituie a doua anomalie a sarcinei de care vom vorbi, rămânând însă tot pe terenul medicinei-legale. În stare normală ovulul fecundat de spermatozoid se dezvoltă în uter, de unde numele sarcină uterină, sau sarcină normală. Când pentru o rațiune oare-care, în întimitatea căreia nu vom intra, ovulul fecundat se dezvoltă în afară de uter, se zice că este o sarcină extra uterină sau o sarcină anormală. Stoltz împarte sarcinile extra-uterine în două categorii: Sarcina extrauterină tubară (cu varietățile sale tubo-ovarică, tubară proprie, zisă și tubo-uterină) și Sarcina abdominală.

Din punct de vedere medico-legal, această sarcină are importanță în următoarele împrejurări:

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

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

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

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

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

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

Prin Superfecundațiune se înțelege posibilitatea unei noi concepțiuni în aceeași perioadă de ovulațiune. O femeie măritată rămâne însărcinată în urma relațiilor sexuale ce le-a avut cu soțul său, din noaptea de 1 spre 2 Ianuarie spre pildă. La câteva zile după aceea, aceiași femeie, având relațiuni sexuale cu un alt individ, rămâne din nou însărcinată, iar după nouă luni de zile dă naștere la doi copii, din care unul zămislit de soțul ei, celalt zămislit de un alt individ, aceasta este ceea ce se numește superfecundațiunea. Când ambii copii sunt de aceeași rasă, sunt albi și seamănă mai mult sau mai puțin unul cu altul, soțul legitim recunoaște paternitatea ambilor copii, soția lui — crede el — a născut doi gemeni. Dar s'au întâmplat cazuri ciudate și originale care cu toată buna voință a soțului, nu putea să treacă peste o anomalie atât de îndrăzneță și originală ca următoarele.

1) Hofmann. Med. legale Paris 1863.

2) Pinard. Grossesse extra-utérine in Ann. d'hyg. publique et de Méd. légale Paris. S. II p. 192. P. 33.

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

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

Alături de superfecondațiune, mai este de menționat și cea ce se numește Superfetațiunea, care se deosebește de cea dintâi prin faptul că, în superfetațiune se admite posibilitatea unei supraconcepțiuni după un timp relativ lung, care desparte concepțiunile una de alta.

În superfecondațiune, fecondațiile succesive s'ar opera în aceeași perioadă de ovulațiune, perioadă care se deosebește de cea dintâi prin faptul că, în superfetațiune se admite posibilitatea unei supraconcepțiuni după un timp relativ lung, care desparte concepțiunile una de alta, pe când în superfecondațiune, fecondațiile succesive s'ar opera în aceeași perioadă de ovulațiune, perioadă care nu durează decât câteva zile, pe când în superfetațiune fecondațiile s'ar opera la un interval lung unul de altul și nu în timpul aceleiași ovulațiuni. În afară de cazurile de legitimitate a copilului conceput după căsătorie, aceste anomalii pot să mai fi ridicate și în cazurile de recunoaștere a unui copil anterior sau posterior uzurării femeii. Asupra acestui punct, iată ce spune D-rul Dejouanny ¹⁾ în o bună lucrare făcută la Lyon și inspirată de Prof. Lacassagne.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sarcinile simulate *ca* și Sarcinile nervoase completează ciclul sarcinilor false.

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

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

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

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

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

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

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

În mod excepțional ziua concepțiunii poate fi cunoscută sau cel puțin presupusă. Dar nu este mai puțin adevărat cum-că, rare-ori se pot avea detaliuri sigure, pentru ca să se poată face uz de calculele ordinare, care fixează spre pildă concepțiunea la opt zile după încetarea ultimei menstruațiuni, sau la trei săptămâni înaintea primei supresiuni a acestia.

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

Durata sarcinei este generalmente de 270—280 zile, ea însă nu se poate fixa cu mai multă precizie, de oare-ce există întotdeauna o îndoială asupra momentului incipient ca și asupra aceluia al terminațiunii sale. Unii autori au pretins că se poate face să coincidze momentul concepțiunii cu acela al coitului fecundant, dar se pare că spermatozoidul nu se unește imediat cu ovulul, și după unii autori, cum este spre pildă Schroeder, de obicei trece un interval de 15 zile până în momentul impregnațiunii ovulului de sperma ce s'a depus în organele genitale femeiești. Pentru legitimitatea copiilor ca și pentru recunoașterea paternității, C. C. R. admite durata extremă de 180 zile minimă și 300 maximă, durată care trebuie respectată.

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

conștiinți, judecătorul este ținut să pună Medicului-legist următoarea întrebare: O femeie poate să-și ignoreze sarcina? Altfel o femeie poate să nu știe că este însărcinată, și prin urmare cea-ce invocă dânsa ca scuză să fie exact?

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

În unele cazuri excepționale, se admite violul asupra unor femei care pentru o rațiune oarecare erau inconștiente de ceea ce se petrece cu ele. Femeile alienate, idioate, sau în stare avansată de beție, pot avea relațiuni sexuale inconștiente și prin urmare pot rămâne și gravide, fără ca să-și cunoască starea, dar aceasta numai, un timp oare care, iar nu în tot timpul gravidității. Delirul, coma, moartea aparentă, au putut da loc la raporturi sexuale inconștiente, dar sarcina după eșirea femeilor din stările de mai sus nu poate fi necunoscută de ele, afară numai după cum am spus deja, când este vorba de femei dezzechilibrate. Se admite dar că, o femeie mai cu samă dacă este primipară să nu știe că este însărcinată în cele dintâi 3-4 luni, dar mai pe urmă aceasta nu se mai admite, în afară de cazurile de femei alienate sau idioate care și-au pierdut cu totul liberul arbitru.

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

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

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

Brouardel¹⁾ a descris două cazuri și mai interesante de ignoranță a sarcinei, de oarece ele priveau două femei multipare, două femei care deja avuseseră copii, și care prin urmare puteau fi presupuse că nu le erau necunoscute simptomele gravidității.

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

1) Brouardel Le Mariage Paris 1900 p. 233.

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

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

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

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

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

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

1) *Dr. Ferrer Cabreră*. Grossesse ignorée de 11 femme enceinte în *Journal de Méd. et de Chirurgie pratiques* No. du 25 fevrier 1911 Paris.

cinătaea menopauzei vor trebui comentate, ca și starea de perfectă sănătate a ei, sau din potrivă starea ei bolnăvicioasă, o afecțiune organică a uterului sau ceva analog. Toate acestea bine discutate și trecute prin o filieră de analiză strânsă și științific documentată, vor da puțința mai întotdeauna Medicului-legist ca să se pronunțe asupra cazului.

Reportându-ne dar la cap. XX din volumul nostru Aten-tatele contra bunelor moravuri, capitol în care vorbeam de viol sub influența hipnotizmului, somnambulismului și a stării an-a-logice, se poate vedea că, dacă până la un oare-care punct, o femeie poate fi violată fără ca ea să-și dea socoteala de cea-ce s'a petrecut cu ea, nu mai este tot așa și în cea-ce privește gra-viditatea, ea generalminte pentru a nu zice totdeauna, își poate ignora sarcina — mai cu samă dacă nu știe că a fost violată — până la 3—4 luni de graviditate, dar mai departe această igno-rare nu se admite, afară de cazuri cu totul excepționale, pe care Medicul-legist va ști a le recunoaște. 1)

37. Ajungem acum la un capitol interesant al sarcinei, la capitolul numit Starea mintală a femeilor gravide și gradul lor de responsabilitate. Când pentru o rațiune oare-care, de-lictul este comis de o femeie gravidă, acesta poate fi pus pe so-coteala unei dezichilibrări mintale, cea-ce face că acea femeie poate fi declarată neresponsabilă de actul comis, iar dezichilibra-rea, consecința acestei gravidități. Cestiunea de studiat este cea de a se ști, dacă există vre-o relațiune între funcțiunile genitale și cele cerebrale, dacă în adevăr graviditatea le poate influența și până la care grad.

Înainte de a merge mai departe putem afirma că din punct de vedere general, *Funcțiunile genitale exercitează o vădită influență asupra funcțiunilor cerebrale* în un fel sau în un al-tul, pe care le vom descrie mai jos. Pentru a evita repetițiile vom descrie în acest capitol, nu numai stările mintale ale unor femei în timpul sarcinei, dar în același timp și acele tulburări speciale care survin la unele femei la prima aparițiune a menstruațiunii, la menopauză și în timpul nașterii.

Fetele și femeile sănătoase, adică acele care sunt echili-brate și normale, care nu sunt nervoase, care nu au manifestațiuni isterice, care nu au antecedente morbide — mania isterică, tata alcoolic sau dezichilibrat — la acele femei sau fete, aparițiunea primei menstruațiuni, menopauza ca și graviditatea, nu sunt în-tovărășite de nimic anormal, totul se petrece în cea mai per-fectă regulă.

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

1) Cestiunile relativ la ipnotizm, somnabulism și stările analoge au fost pe larg descrise în volumul Aten-tatele contra bunelor moravuri.

La prima aparițiune a menstruațiunei unele din ele sunt neliniștite, triste, socotesc că le-a lovit o mare nenorocire — *sânge la părțile cele mai rușinoase ale corpului*—plâng, nu mănâncă nu dorm, se anemiează. Dar toate aceste fenomene dispar odată cu terminarea menstruațiunii prime, celelalte nefiind întovărășite de cât de o stare nervoasă mai puțin manifestă, în raport cu cea precedentă.

Dar la unele starea de dezichilibrare merge mult mai departe. Marcé¹⁾ a citat cazul unei fete Henriette Cornier care la prima aparițiune a menstruațiunii, ucise fără nici un motiv copilul pe care-l supraveghează. Morel a citat un caz analog, iar Pyl a raportat cazul unei fete care la prima aparițiune a regulelor, a perdut complet memoria pentru a o regăsi după cât-va timp; Brouardel a citat cazuri identice. Printre delicturile cele mai dese-ori observate în asemenea condițiuni, două sunt mai frecvente și anume: *Piromania și Kleptomania*, delicturi pe care legea le pedepsește, dar care executate în atari momente pot fi scuizabile.

Menopauza poate da loc la aceleași manifestări, adică după ce femeia a fost mai mult sau mai puțin nervoasă la fiecare menstruație, în momentul menopauzei apar fenomene de iritațiune mai intense, care durează 3—4 luni și care apoi dispar complet. Lasègue a citat cazuri de exaltațiune religioasă, ce apăruse la prima menstruație, care dispăruse la 35—36 ani, și care reapăruse la vârsta de 50—51 ani în momentul menopauzei.

Sarcina aducând modificări și mai profunde în organele genitale feminine, va aduce în mod fatal une-ori modificări analoage și în echilibrul funcțiunilor cerebrale.

Dar de ce natură și ce calificativ trebuie să se dea acestor modificări ale creierului, care aduc câte-odată pe femeia încriminată în fața tribunalelor sau a juraților? Marcé²⁾ un savant alienist al secolului trecut, a descris în lucrarea sa un gen special de tulburări mintale ce ar cuprinde după el în deosebi, pe femeile gravide și lehuze, une-ori chiar pe doice, tulburări din care el făcu o entitate morbidă, *sui generis* și pe care o numi:

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

Penru a-și susține teoria, Marcé citează următoarele exemple, pe care le reproducem din lucrarea sa.

a) O fată tânără care nu-și ascunsese cătuși de puțin sarcina, care preparase o sumă de scutice și alte lenjuri pentru copilul său, naște într'o noapte o fetiță, a doua zi se găsi co-

1) Marcé. De la folie considérée dans ses rapports medico-judiciaires. Paris 1810.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

39. În starea actuală a științei, care admite influența funcțiilor genitale asupra celor cerebrali, s'a admis că femeile însărcinate ca și cele lehuze, pot prezenta patru grade deosebite de alterațiune a acestor din urmă funcțiuni. În un prim grad femeile sunt cu totul normale, sarcina ca și lehuzia nu au influențat cătuși de puțin creerul. În un al doilea grad, starea fiziologică a femeii este modificată, ea este mult mai lesne impresionabilă, voința este până la un oarecare punct știrbită, dar libertatea morală este întreagă. Al treilea grad este caracterizat prin o situațiune care ocupă mijlocia între gradul al doilea și cel din urmă, voința ca și sentimentele fiind în parte știrbite, femeia este în stare de semi-responsabilitate și în fine în gradul al patrulea, este adevărata alienație mintală de care este atinsă gravida sau lehuza, alienație care poate îmbrăca diferite forme.

Gravidele sau lehuzele care se găsesc în gradul al doilea caracterizat ca mai sus, se prezintă cu o inteligență mai slabă ca cea obicinuită, judecata lor este mai puțin solidă, imaginația mai aprinsă, predispușe a exagera orice lucru de cea mai mică importanță și inclinate către o tristeță neobicinuită, crezând de obicei că vor muri în momentul în care vor naște.¹⁾

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

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

Tardieu²⁾ citează cazul unei fete care născu la spitalu l Necker din Paris, în momentul admiterei sale, toți cei ce o înconjuraau observase starea de deprimare în care se găsea. La trei zile după ce născu, dânsa primi o scrisoare de la concubinul ei care-i anunța că de oarece dânsa este o femeie care era a-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

În practica noastră medico-legală, am avut ocaziunea de a vedea mai multe cazuri care au dovedit exactitatea celor enunțate mai sus. Cordul foarte grav atins, poate aduce tulburări mintale foarte pronunțate, cea-ce se cunoaște în medicină sub numele de *Delirul cardiac* — la folie *cardiaque*. Un căpitan Ioan Ciocan care suferea de o veche afecțiune mitrală, a fost cuprins de un delir în timpul căruia s'a sinucis în un mod atât de straniu și original, încât fapta lui denota cu prisosință o dezichilibrare mintală. ¹⁾ Deasemenea am avut de examinat o femeie lehuza care fu cuprinsă în a șaptea zi după nașterea unui copil, de un acces de delir, în care timp dacă nu ar fi fost supraveghiată și-ar fi ucis copilul.

În timpul sarcinei — după descrierile autorilor de mai sus — uterul se mărește de volum în mod considerabil, fibrele sale musculare devin mai groase, mai puternice, dar în acelaș timp și celelalte organe cresc în mod proporțional. Ficatul și cordul se ipetrofiază, secrețiunea urinară este modificată, de unde rezultă o tulburare profundă a nutrițiunii. Organismul care se află în această stare modificată este zdruncinat, dacă mai survine și o stare mai mult sau mai puțin intensă de infecție, se produc în organism substanțe toxice, care pot provoca un delir mai mult sau mai puțin pronunțat.

Brouardel examinând urinele epilepticelor, Pouchet pe acele ale melancolicelor, au găsit alcoloji toxici pe care i-a izolat, iar albumina în mai mare sau mai mică cantitate se găsește de regulă în eclampsie. Aceasta denotă o insuficiență a acestui filtru important pe unde se eliminază toate otrăvurile fabricate de economie. Régis ²⁾ și Bouffe de Saint-Blaise ³⁾ au admis ipo-

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

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

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

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

După cele spuse mai sus, putem termina acest paragraf al responsabilității femeilor gravide sau lehuze cu următoarele cuvinte: De și sarcina sau lehuzia, nu aduc după ele o alienație mintală care să le aparțină în propriu ca entitate morbidă și care să scuzeze unele crime sau delictе săvârșite de unele femei, nu este mai puțin adevărat că și una și alta pot fi considerate ca circumstanțe atenuante.

Femeia gravidă este mereu sub influența unor impresiuni deosebite și cele mai de multe ori în o situație fizică și morală astfel, care după cum zice Marcé¹⁾ ridică creierului seu, o parte din echilibrul și vigoarea lui, exercitând asupra femeii o influență nefastă cu atât mai periculoasă, cu cât împrejurările ce o înconjoară sunt mai grave. O fată a fost sedusă, a fost înșelată, iar mai pe urmă părăsită de seducătorul ei. În tot timpul gravidității ea pe cât a putut a ascuns starea în care se găsea, ajungând în a-și disimula numai în parte sarcina, cu mari dificultăți, cu nenumărate precauțiuni. Ce va face ea, ce va deveni dânsa cu un copil în brațe? Cine o va primi? Oare nu vor muri de foame și de frig și ea și copilul ei? În aceste dispozițiuni negre și teribile, acea fată naște singură fără nici un ajutor, căutând chiar a evita de a scoate vre-un țipet pentru a nu se trăda vecinilor ce o înconjoară. În fine, copilul — contra tuturor nenorocirelor ei — s'a născut.

El începe a țipa, din un moment în altul nașterea lui va fi descoperită de vecini. Atunci în prada unei halucinațiuni, mama pentru ca să înăbușe țipătul revelator, astupă gura și nasul copilului cu ce apucă, copilul se sbate câteva minute, apoi numai mișcă, crima s'a săvârșit. Medicul legist este acela care poate mai bine ca oricare să analizeze faptele și situațiunea în care s'a găsit la un moment dat învinuita, să explice judecătorilor mentalitatea și situațiunea momentului, arătând că dacă în unele cazuri liberul arbitru, încă există, voința nu este atât de întreagă, judecata dreaptă este știrbită și prin urmare responsabilitatea învinuitei mult scăzută.

În asemenea condițiuni se poate considera acea nenorocită victimă a împrejurărilor cu totul nevinovată, alteleori cu o vinovăție foarte relativă aplicându-i-se sau Art. 463 C. P. R. sau pedeapsa cu legea Béranger¹⁾ care la noi nu există, dar care ar trebui adoptată de legiuitorii noștri.

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

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

Pentru a se pune în gardă contra tuturor cauzelor de eroři la care poate fi impus, în rându! întâi, omul artei va trebui să-și aducă aminte că, dacă în adevăr sunt unele cazuri care legitimează până la un oarecare punct excesele comise de femeile gravide sau lehuze, alături de ele sunt și multe simulațiuni, pe care dânsul trebuie să caute a le recunoaște. Spuneam în rându-rile precedente cum că Kleptomania sau furturile din magazine, constituie unul din delictete ce se impută gravidelor. În general când unele femei sunt prinse în flagrant delict de furt, ele dau ca scuză sau că sunt în timpul menstruațiunii, sau că sunt gravide.

Medicul-legist va trebui mai întâi să răspundă dacă în adevăr femeia se găsește în una din situațiunile de mai sus și în al doilea rând, să analizeze faptele, pentru ca să declare dacă învinuita este sau nu responsabilă de actul comis. Menstruația va fi ușor recunoscută, dar sarcina celei mai de multe ori nu, de oarece femeia poate pretinde că dânsa este însărcinată numai în a doua sau a treia lună. În asemenea condițiuni Medicul-legist va rămâne în o prudentă rezervă, amânându-și pronunțarea pentru mai târziu, la aparițiunea semnelor de siguranță a gravidității. Dar el nu se va mulțumi numai cu atât, ci va căuta se vază dacă în adevăr sarcina a găsit în femeia învinuită, un teren favorabil pentru comiterea unui atare act.

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

Va examina apoi obiectul furtului și modul cum a operat. Delirantă fură orice obiect în general acelaș — numai pentru a fura, fără ca să aibă nici o trebuință de el. O femeie fura bureți de câte ori era însărcinată. La ea acasă s'a găsit un număr considerabil, alta fura cravate bărbătești, soțul ei care-i cunoștea mania, căuta să le plătească sau să le restituie, căci odată femeia ușurată; ea înceta de a mai fi kleptomână. Dar alături de aceste furturi caracteristice, alte femei fură fiindcă voese să tragă un profit din furtul lor. O femeie fură mai multe inele și ace de cravată, dar imediat ce ajunge acasă, le desface, le scoate pietrele prețioase, le denaturează pentru ca proprietarul obiectelor să nu le mai poată recunoaște.

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

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

42. O chestiune importantă este aceea care se referă la traumele, răniile și lovirile ce se exercită asupra femeilor gravide. Ce gravitate și ce consecințe pot avea? Sunt ele mai grave decât acele ce ar suferi o femeie care nu este însărcinată? De multe ori în practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunța asupra unor cazuri de felul acesta. Din punctul de vedere general este evident că, orice leziune de violență asupra corpului unei femei gravide, determină între altele și un grad carecure de emoțiune, de spaimă, emoțiune sau spaimă care au un efect mult mai grav decât asupra femeilor cu uterul desert. Acest fapt a fost în totdeauna cunoscut și mai cu seamă pus în evidență de strămoșii noștri.

La Romani, femeia gravidă nu era obligată de a face loc, de a se da într-o parte înaintea magistratului pe care-l întâlnea, pentru ca nu cumva în executarea acestei mișcări să lunece, să cadă și prin urmare să periclitizeze viața pruncului pe care-l purta în abdomen. Atenienii priveau cu respect nu numai femeia gravidă, dar chiar casa ei era înconjurată de oare-care deferență, inculpatul găsea un refugiu în casa gravidelor, justiția nu avea voie să-i forțeze ușa pentru a pune mâna pe refugiat.

Lovirile ca și ori-ce alt act de violență, au o gravitate mai mare asupra femeilor gravide decât asupra celorlalte. Avortul cu toate complicațiunile sale, poate fi consecința unor asemenea loviri, avort care poate aduce une-ori și moartea femeii. Cu alte cuvinte, răniile sau lovirile în acest caz, au stins două vieți omenesti.

Dar Medicul-legist în asemenea cazuri va trebui întotdeauna să-și aducă aminte că, dacă unele răni sau loviri pot provoca avortul din cauza intensității violenței lor, altele sunt prea puțin grave, pentru ca lepădarea să le fie consecința. După cum vom vedea în capitolul avortului, unele femei avortează cu cea mai mare ușurință, pentru o simplă emoțiune fără ca să intervie nici o cauză externă, astfel că în asemenea condițiuni, avortul nu ar fi consecința lovirei, ci aceea a unei predispozițiuni de care este afectată acea femeie, care ar fi avortat chiar fără nici o cauză. Medicul-legist prin urmare va trebui să știe să deosebească aceste diferite cazuri între ele, pentru ca să nu încarce pe nedrept vinovăția preveniturii.

În afară de aceasta unele femei însărcinate mor subit, une-ori fără ca să fie lovite, alte-ori ca rezultat al unor traume care au fost însă foarte ușoare și neînsemnate, pentru ca să poată aduce după ele moartea. Și în asemenea cazuri Medicul-legist va trebui să știe să deosebească moartea subită naturală—ca rezultat al unei afecțiuni de care era atinsă femeia anterior lovirelor—de aceea care ar putea fi consecința acestora.

Afecțiunile cele mai frecvente care pot aduce după ele moartea subită la femeile gravide sunt: Congestia și edemul pulmonar, apoplexia cerebrală, uremia, eclampsia, afecțiunile cardiace.

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

Medicul-legist trebuie să știe să diferențieze aceste cazuri unul de altul pentru a stabili adevărata cauză a morții. Brouardel a descris următorul caz de moarte subită a unei femei gravide.

○ actrița celebră sosește de la New-York la Paris. Împreună cu alți doi americani se duc să facă o preumblare la Champs-Elysée, acolo îi vine rău actriței, care fu condusă în restaurantul cel mai apropiat, unde moare. La autopsie s'a găsit o sarcină tubară în luna a treia care se rupsesse în abdomen. Cu siguranță că dacă această femeie ar fi fost căuși de puțin lovită, s'ar fi pus moartea ei pe socoteala acelei loviri.

Hematocelul retro-uterin poate determina moartea subită, sincopa, iar une-ori chiar un simplu tușeu vaginal practicat în scop terapeutic. Barth, Lorain, Brouardel ¹⁾ și alții au semnalat cazuri de moarte subită în urma unui simplu tușeu vaginal, în asemenea cazuri inhibițiunea este—după părerea autorilor modernă—cauza ce o determină.

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

Dacă ruperea uterină are loc la începutul unei sarcini necunoscute, se poate bănui o otrăvire, din cauza durerilor extreme în regiunile stomahului și intestinelor, a vărsăturilor și a slăbiciunii ce întovărășesc această rupere. În unele împrejurări, pereții uterului se subțiază din cauza unui proces patologic, astfel că o traumă de mică importanță poate să determine acea rupere, fără ca pe abdomen să existe nici o urmă de violență.

Trebuie însă știut că, ruperile uterului constituiesc un accident ce survine în general în cele două ultime luni ale sarcinei, foarte arare-ori în cele dintâi. ³⁾ În fine leziunile de violență a supra gravidei, pot determina une-ori *moartea productului de concepțiune*.

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

1) Brouardel La mort et la mort subite. Paris 1895 p. 226.

2) Coutagne. Précis de médecine légale Paris 1888.

3) Bogdan et Porak. Les ruptures utérines în Bulletin Société Médecins et Naturalistes de Jassy 1892 p. 72.

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

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

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

CAPITOL V

NAȘTEREA ÎN MEDICINA-LEGALĂ

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

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

Această terminațiune normală a sarcinei are numeroase legături cu C. C. ca și cu C. P. pe care Medicul-legist trebuie să le cunoască. În C. C. cercetarea maternității, de la 1912 încocoace cercetarea paternității în Franța, Belgia și alte țări, recunoașterea unui copil natural, posesiunea de stat¹⁾ sunt în

1) În Franța mai este și chestiunea supraviețuirii sau a comorianților supusă la trei articole din C. C. F. 720, 721 și 722 care nu există în România.

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

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

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

Mai întâi se va chestiona acea femeie, i se va lua ca să zicem așa interogatorul, dar un interogator medico-legal, din răspunsurile căreia se vor putea deduce concluziunile finale. Se va proceda apoi la examenul extern al preinsei lehuze și în al treilea rând la examenul organelor genitale. Medicul-legist însă înainte de toate va lua pentru examenul pacientei toate precauțiunile de antiseptie de care am mai vorbit, se spală pe mâini de mai multe ori cu apă și săpun, se va desinfecța cu o substanță antiseptică, atrăgând atenția celor ce înconjoară lehuza de toate aceste precauțiuni, pe care le va menționa în raportul său.

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

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

Pătrunzând în camera ei, am fost izbit de un miros foarte fetid care ne-a permis de a bănui o infecție puerperală. Lucrul a fost exact, peste 2 zile femeia muri de septicemie, și trebuie notat că acea femeie era de oare-care condiție, cu oare-care stare, soția unui funcționar superior de la una din administrațiile orașului Iași, la 2—3 zile după naștere se găsește :

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

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

Abdomenul este flasc, moale, pereții săi sunt relaxați, iar dacă femeia este de o constituție slabă, atunci acesta este atât de elastic, încât prin o presiune ușoară cu degetele se poate ajunge de colona vertebrală.

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

Dar după cum am spus mai sus, aceste vergeturi nu constituiesc de cât un semn de probabilitate, pe de o parte fiindcă pot exista la femeile ce nu au fost niciodată gravide, pe de altă parte pot lipsi la unele din ele care au avut foarte mulți copii și iar câte-odată chiar la unii bărbați. Aceia care au fost odinioară burtoși, grași, dacă slăbesc pot avea vergeturi.

Explicația lipsei sau din potrivă a prezenței vergeturilor, se găsește în conformația scheletului. Când basenul este regulat conformat și osul sacru proeminează, pruncul se dezvoltă acolo unde găsește o rezistență mai mică, adică înainte în abdomen și din această cauză se rupe stratul Malpighi, care tocmai determină vergeturile. Când există o dispoziție contrară, fătul se dezvoltă mai mult în partea posterioară a basenului, vergeturile nu se produc. Odată aceste constatate, Medicul-legist va procedea la examenul organelor genitale externe, pe care-l va face cu cea mai mare blândețe și precauțiune.

Dacă examenul — după cum am spus mai sus — are loc după 24, 36 sau 48 ore după naștere, atunci *vulva* este încă larg deschisă, iar *nimfele mari ca și nimfele mici* sunt ușor tumegiate și echimozate. *Vaginul* și el este larg, scurtat, cu cavitătea conținând o cantitate de sânge și cu faldurile sale dispărute, dispariție temporară și datorită dilatațiunei cavităței vaginale, necesităată de trecerea capului copilului în momentul nașterii. *Peri-*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Afirmarea nașterii unei femei ce nu a născut și vice-versa, se poate ușor evita, dacă Medicul legist nu se va îndepărta de la preceptele de mai sus și dacă el va căuta de a-și da seama prin el însăși, de simptomele ce pretinde că resimte femeia.

Simulațiunile nașterii sunt cele mai adese-ori ușor de recunoscut, ele păcătuind mai în tot-dauna prin naivitatea mijloacelor întrebuițate.

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

Brouardel ne povestea în cursuriile sale un caz aproape analog, dar de data aceasta, simulațiunea privea atât nașterea cât și graviditatea.

O doamnă se prezintă într'o zi în cabinetul de consultație al unui tânăr medic care de abia se stabilise, întrebându-l dacă ar consimți să o asiste la nașterea copilului, care după socoteala ei, nu putea să întârzie mult, doamna avea un abdomen a cărui proeminență denota o sarcină, între a opta și a noua lună. Tânărul medic încântat oă va avea o clientă, făgădui asistența sa, fără de a cere să și examineze clienta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se face o simfizeotomie și se examinează organele micului.

basen—uterul și anexele sale—pe loc *in situ*. Apoi cu bisturiul și foarfecele se scoate din bassin după ce se curăță bine uterul de anexele sale și de pieile și grăsimile ce îl înconjoară, astfel ca se rămână numai uterul curat, se cântărește și se măsoară. În asemenea condițiuni imediat după expulsunea fătului, uterul cântărește 1 kilogram, are o lungime de 38 cm. pe o lățime de 24 cm, iar grosimea pereților săi, măsurată la fundul organului este de aproape 3 cm. ¹⁾ La 48 ore sau două zile după naștere, el nu mai cântărește de cât 750 gr. are o lungime de 19 cm. pe o lățime de 11 cm. După opt zile el cântărește 500 gr. are o lungime de 15 cm. pe o lățime de 8 cm. După 15 zile el cântărește 375 gr. are o lungime de 12 cm. pe o lățime de 6 cm. și în fine după 30—35 zile el numai cântărește de cât 50 gr. având o lungime de 6—7 cm. o lățime de 45 mlm. iar grosimea pereților săi măsurată tot la fundul uterului este de 26 mlm.

După ce se vor face aceste măsurătoare, se va inciza uterul cu bisturiul pe una din marginile sale laterale, pentru a se căuta impresia lăsată de inserția placentară, și care dacă se va găsi, va demonstra cu precizie că femeia a născut. Uterul este unul din organele care rezistă putrefacțiunii mai mult ca altele, astfel că examenul cavității sale, poate da indicii prețioase chiar după un timp relativ lung după moartea femeii. În caz când Medicul-legist ar ezita de a afirma inserțiunea placentei, din cauza ramolirii prea înaintată a pereților uterului și a infiltrațiunii lor sanguine, se va proceda conform indicațiunilor lui *Brouardel* și anume:

Se va pune uterul astfel secționat în un borcan plin cu alcool absolut, care se va schimba de 4—5 ori timp de 4—5 zile. După acest interval, uterul complet decolorat, va lăsa să vadă mai cu precizie inserția placentară, care va fi de culoare roș-drojdie de vin, față de culoare albicioasă spălăcită al restul uterului. Greutățile în cea-ce privește recunoașterea inserțiunii placentare, nu există de cât atunci când ne găsim în prezența unui uter dublu cea-ce este foarte rar, sau în prezența unui uter bicorn.

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

Aceasta este o eroare. Prezența sau absența corpurilor galbeni, nu are nici o valoare în cea ce privește afirmațiunea sarcinei, asupra acestui punct ne vom întinde mai pe larg în alt capitol.

1) Uterul care nu a conceput nici odată, uterul virgin, cântărește 35-40 gr. are o lungime de 6-7 cm. lățime 4-5 cm. iar grosimea pereților este de 2 sau 2 jum, cm. După mai multe gestațiuni uterul cântărește 60-70 gr. are o lungime de 7-8 cm. pe o lățime de 5-6 și 2-3 cm. grosimea pereților măsurată la fundul uterului.

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL VI

NAȘTEREA INCONȘTIENȚĂ A FEMEEI

49. Nașterea fără știrea femeii. 50. Nașterea lentă și laborioasă. 51. Nașterea rapidă. 52. Nașterea copilului după moartea mamei. 53. Operațiunile ce se pot practica asupra femeii însărcinate. 54. Părerile medicilor asupra acestor chestiuni. 55. Operația cezariană. 56. Deontologia în raport cu nașterea.

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

Dar în alte condițiuni, în timpul somnului natural spre pildă, o femeie poate naște fără ea să știe? Această întrebare se pune mai cu samă în două circumstanțe deosebite: În cazurile de su-pozitie de copil după cum am arătat mai sus, și în cazurile de pruncucidere, atunci când femeia vrea să pună moartea copilului său, pe starea de inconștiență în care se găsea în momentul în care a născut. Am cules din diferiții autori ¹⁾ următoarele fapte asupra acestei chestiuni.

Celebrul mamoș englez Montgomery, vorbește în lucrările sale de o femeie care dormea în același pat cu o fetiță a sa în vârstă de 4 ani. Fetșa fu deșteptată din somn de țipetele și mișcările unui copil pe care mama sa îl născuse în timpul somnului fără ea să se deștepte. Tot acesta spune că un Pair de Anglia ce era culcat lângă soția lui însărcinată și la termen fu deșteptat din somn de mișcările și țipetele unui copil pe care femeia lui îl născuse, iarăși fără ea să știe, în timpul somnului.

Celebrul mamoș francez Paul Dubois acela care a asistat la naștere pe Împărăteasa Franței Marie-Louise, a doua soție a lui Napoleon I atunci când a născut moștenitorul numit le Roi

¹⁾ *Hypocrit* a citat în operele sale, cazul unei femei care fiind în conștiență a născut fără ea să știe.

de Rome, 1) a descris cazul unei femei care după 48 ore de munci foarte grele, adormi în un somn profund, iar când se deșteptă, capul fătului era deja angajat. După cum face să se observe prof. Brouardel, această femeie nu născuse, era pe punctul de a naște, contracțiunile uterine au deșteptat-o. Dar cazurile de mai sus, a căror autenticitate par îndoelnice, se completează prin cel următor, observat de Brouardel și descris în una din cărțile sale, 2) iată'l :

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

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

Ar reeși din cele ce preced că, în unele împrejurări foarte rari de altfel, o femeie poate să nască fără să știe, sau mai bine zis, să avorteze fără să știe, dacă se găsește în condițiuni ca acele ale doamnei de care vorbește *Brouardel*,

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

O servitoare în vârstă de 25 ani, însărcinată la termen, se duse în privată și acolo născu un copil care căzând în latrină muri. 3) Ea dădea ca scuza faptul că, suferind de o dizenterie a confundat durerile de naștere cu acele dizenteriei, s'a dus la privată și acolo în o sfortare de defecațiune, copilul a eșit din abdomen ca și un glonte dintr'o pușcă și înainte de a-l putea prinde, el a căzut în privată, s'a înecat și a murit.

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

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

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

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

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

50. Odată chestiunea de mai sus rezolvită, judecătorul pentru rațiuni de care vom vorbi mai jos, poate pune Medicului-legist următoarea întrebare: Nașterea femeii X a fost rapidă sau lentă, laborioasă sau ușoară? Unele femei pentru a-și scuza culpa și acoperi răspunderea pretind că, sau facerea lor a fost laborioasă, a fost grea și fiind foarte slăbită nu a putut da ajutoarele necesare copilului lor din care cauză a murit, sau din potrivă, nașterea a fost rapidă, ele nu se așteptau să nască nici așa curând, nici așa repede, din care cauză copilul lor căzând cu capul pe un corp tare, s'a fracturat craniul și a murit. În asemenea condițiuni, judecătorul poate pune Medicului-legist întrebarea de mai sus.

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

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

Se va putea admite că nașterea a fost grea — ceea-ce se întâmplă mai adese-ori la primipare — prin comparațiunea căilor genitale față de dimensiunile copilului, prin mensurațiunea strîmtoarei superioare a basenului mamei, față de capul copilului, cât și prin dimensiunile bossei sero-sanguine de pe capul fătului, ceea-ce ar indica că copilul a stat mult timp la vulvă, înainte de a putea fi expulzat.

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

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

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

mai femeia nu are nici un ajutor, dar chiar caută prin opintele sale forțate, a termina cât mai repede nașterea, pentru ca să nu se tradeze. În asemenea condițiuni defavorabile, emoragiile sunt mult mai frecvente și mai abundente.

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

S'a căutat să se aprecieze, care este cantitatea de sânge ce perde o femeie din cauza nașterii, și s'a constatat — după cum am spus mai sus — că această cantitate variază de la femeie la femeie. Unul din elevii lui Lorain *d-rul Lingrand*¹⁾ a studiat această chestiune și a ajuns la următorul rezultat: Mijlocia sângelui perdut este de 750 gr. dar din 94 femei care au născut pe la diferitele maternități, s'a putut face trei grupuri în cea-ce privește cantitățile de sânge perdut.

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

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

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

51. Alte-ori se întâmplă contrariul, femeia naște foarte repede, naște pe neașteptate, naște din picioare, se întâmplă ceea ce se numește în medicina-legală Nașterele de stradă. În asemenea condițiuni femeia acuzată spre pildă de pruncucidere, poate pretexta că nașterea s'a efectuat foarte repede, că fătul a eșit din organele genitale „*ca și un glonte din o pușcă*” — aceasta este expresia consacrată în general de acele femei — el a căzut cu capul pe pietre sau pe pământul vârtos, și-a fracturat craniul și a murit.

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

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

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

S'a mai obiectat contra posibilității căderii copilului în mod brusce, menținerea lui de cordonul ombilical, iar pe de altă parte în caz de rupere al acestui cordon, moartea pruncului prin emoragia ombilicului. De aci s'a născut întrebarea următoare: În caz de naștere bruscă și rapidă, cordonul ombilical se poate rupe? Multe discuțiuni s'au perindat asupra acestui punct, căci mai de mult se pretindea cum-că, cordonul ombilical sănătos și ne atins, nu se putea rupe ori-cât ar fi fost de rapidă și de bruscă nașterea. Astăzi însă lumea științifică a revenit și se admite cum-că, cordonul ombilical perfect normal, se poate rupe numai sub influența greutății copilului care trage asupra lui.

Tissier, ²⁾ Brouardel, ³⁾ Budin ⁴⁾ și alți autori au citat cazuri de rupere a cordonului la unele femei, care au născut din picioare, iar Budin a publicat două cazuri de rupere la două femei care născuse fiind culcate, ultima contracțiune uterină a fost atât de puternică, încât a aruncat copilul la 30 ctm. de vulva mamei.

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

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

2) *Tissier Rupture spontané du cordon ombilical dans un accouchement debout in Ann. d'hyg. et de med. légale 3-e série Tome 41 Paris 1899 p. 77.*

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

4) *Budin, Rupture du cordon pendant l'accouchement in Ann d'Hyg. publique et de méd. légale Paris 1887 p. 531.*

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

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

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

M. Semon ¹⁾ în 1909 a publicat un caz identic, el îl descrie astfel: «În o naștere spontană, femeia fiind aproape de termen, copilul eși repede din organele genitale, dar cordonul ombilical era complet detașat de pe ombilicul copilului, cea-ce dădu loc la o emoragie intensă care cu greu a fost oprită, de oare-ce nu se putea prinde vasele ombilicale care erau rupte chiar la nivelul ombilicului.

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

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

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

52. Pinard ²⁾ a făcut un studiu foarte documentat asupra nașterii spontanee a copilului, după moartea mamei sale.

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

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

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

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

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

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

Relativ la prima perioadă, medicul sau chirurgul nu are să țină socoteală decât de interesul și de viața femeii care trebuie salvată, de oarece pruncul nu trăește, nu este încă animat. Operațiunea cea mai curentă care se poate practica, este provocarea avortului femeii, necesitat în general de două circumstanțe care-i pot pune acesteia viața în pericol: *Placenta praevia cu emoragiile consecutive și vărsăturile incoercibile*.

În atari condițiuni medicul are datoria de a salva viața femeii, procedând la operația de mai sus care se va practica ținând seamă de următoarele reguli: Va cere consimțământul femeii și al soțului, va face în prealabil un consult medical cel puțin încă cu un medic competente în materie, redactând o ordonanță semnată de ambii medici și apoi va opera, ținând seamă de regulile cele mai stricte de antiseptic. Pentru operațiunile din a doua perioadă lucrul nu este tot atât de simplu, el trebuie studiat din mai multe puncte de vedere, iar operațiunile ce se pot practica asupra parturientei sunt cele următoare: *Nașterea oremătură provocată, Cezarotomia, Simfiziotomia, Embriotomia, Versiunea și Aplicarea de forceps*. Despre cele două din urmă nu avem decât puține cuvinte de spus și din moment

1) Vezi Bogdan și Minovici. Principii generale de deontologie medicală. Raport prezentat congresului Asociațiunii generale a Medicilor din România în Mai București.

ce trebuie salvată viața copilului prin o astfel de operație, fără ca viața mamei să fie cătuși de puțin în risc, atâr forcepsul cât și versiunea trebuie practicate, ținând bine înțeles socoteala de regulile de mai sus. Numai este tot așa și în cea-ce privește *Embriotomia, Cezarotomia sau Simfizeotomia ca și Nașterea provocată* care sacrifică unele din ele viața unui copil ce trăește, punând pe de altă parte și viața mamei în pericol. Asupra acestor chestiuni, punctele care trebuie de debătut și clarificat sunt cele următoare :

Să luăm spre exemplu *Embriotomia* : În un caz de strimtoarea basenului, care nu permite expulzarea copilului pe căile naturale — copilul trăește — ce trebuie făcut : embriotomia, adică sacrificarea vieții acestuia și salvarea mamei, sau *cezartomia* sau *simfizeotomia*, adică salvarea copilului cu riscul, sau cu cel puțin punerea în pericol a vieții mamei ? Discuțiunile asupra acestor chestiuni nici până astăzi nu s'au clarificat, unii autori adoptând o părere, alții alta.

Când gravida căreia i s'a pus în cunoștință situațiunea în care se găsește, însăși cere a fi operată cu riscul vieții sale, vroind cu orice preț a scăpa viața copilului seu, medicul nu va ezta nici un moment, va opera mama, nu va sacrifica copilul. Dar se poate întâmpla și contrariul : gravida nu vrea să fie operată, nu vrea să-și pună viața în pericol, cere a fi ajutată dar fără riscul vieții sale, care va fi în asemenea caz linia de conduită a medicului, ce se află lângă pacientă ?

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

Dar dacă refuză ? Dacă dânsa pusă la curent de cine știe cine, temându-se de a muri, preferă să fie sacrificat copilul, ce va face medicul ? La această întrebare prof. Pinard care a făcut să se scrie pe pereții sălilor sale de clinică : *Embriotomie pe copilul viu nu se mai face cu nici un preț — L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu*¹⁾ — zice că în asemenea caz, sub pretext că va ajuta femeia, o va cloroformiza și o va opera fără știrea ei, va face sau cezartomia sau simfizeotomia, dar nu va consimți nici odată de a fi asasinul unui copil, care nu a cerut de a fi procreat pentru a fi ucis înainte de a fi trăit. Cu alte cuvinte, medicul va înșela femeia și o va opera fără consimțământul ei, conduită laudabilă zice Pinard de oare ce ea

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

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

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

Pentru a se determina în mod exact soluționarea acestei probleme, trebuie să i se stabilească elementele și anume: În primul rând trebuie să se formuleze cea-ce orice femeie poate în mod legitim să interzică de a se practica asupra corpului ei, sau poate autoriza, iar în al doilea rând să se rezolve dacă și copilul are oarecare drepturi la viață și în ce limită, în ce proporție și care sunt acelea. ¹⁾

Măi întâi care sunt drepturile pe care ori-ce ființă omească le are asupra ei însăși, asupra persoanei sale fizice? Încă din secolul al 16-lea juriconsultul *Donneau* a spus că fiecare om, fiecare dintre noi, are drepturi care sunt inerente persoanei noastre și care ne aparțin nouă în propriu. Aceste drepturi există în noi chiar dacă am fi singuri pe lume, drepturi primordiale care sunt: viața, integritatea corpului nostru — *incolumitas*, adică starea acelei ființi care n'a fost supusă nici unei atingeri, nici unei defăimări — *libertatea și cinstea*. Din existența acestora, derivă facultatea de a le conserva chiar cu forța care nu este altceva decât principiul legitimei apărări. Toți legislatorii au consfințit acest principiu, pe care *Cicerone* l'a rezumat cu atâta splendoare în splendida sa apărare în favoarea lui *Milon*: *Non scripta, sed nata lex — „Este o lege care nu-i scrisă nicăieri, dar care este născută în noi”*. Ori-cine fiind atacat pe nedrept, omoară pe acela ce-l atacă pentru a-și proteja integritatea corpului său căci se află în stare de legitimă apărare, iar prin atac nedrept trebuie să se înțeleagă ori-ce agresiune, care nu emană din ordinul unei autorități ²⁾ ci de la orice individ, responsabil sau nu de actele sale. Bazată pe acest principiu, femeia are dreptul de a-și conserva integritatea corpului seu chiar cu riscul vieții copilului ce poartă, și prin urmare ea este în drept de a refuza cezaroția sau simfizotomia și de a cere embriotomia. De altfel în ipoteza în care ne-am pus, trebuie de observat că copilul încă nu este născut, că din punctul de vedere juridic el încă nu are drepturi, și numai odată născut și având o viață independentă, drepturile sale vor fi stabilite. În astfel de condițiuni, medicul ori-care ar fi opiniunea

1) Aceste precepte atât de bine gândite și formulate au fost expuse de d-l *Maxwell* procuror general la Curtea de Apel din Bordeaux în discursul său de redeschiderea instanțelor judecătorești din 1901, de unde le-am cules.

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

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

Operațiunile de mai sus se execută pe femeia vie, atunci când fătul a ajuns la termen. Când însă gravida nu este la finele lunii a noua și pentru o rațiune oarecare, medicul crede că trebuie se facă ca femeia să nască înainte de termen, se zice că el a practicat operațiunea care se cunoaște în obstetrică sub numele de Naștere provocată prematur. Această operațiune, admisă mai întâi cu oarecare rezervă, respinsă mai pe urmă de Academia de medicină din Paris și apoi din nou admisă, a fost foarte bine studiată de Brilland-Laujardiére ¹⁾ care i-a stabilit în mod precis și indicațiunile, care sunt numai două: a) disproporția dintre filiera pelviană și volumul fătului, și b) moartea copilului la o epocă fixă a sarcinei. ²⁾

Prin urmare când se vor stabili în mod precis, cele două puncte de mai sus, medicul va proceda luând precauțiunile care le-am mai indicat, va face în prealabil un consult cu un alt medic competente în materie, va redacta o consultație scrisă și semnată de ambii medici, iar după ce va lua asentimentul gravidei și a soțului ei, va proceda la operațiune, luând toate măsurile de curățenie și de antiseptic pe care le-am menționat în unul din capitolele precedente.

În rezumat, atunci când medicul crede că femeia gravidă trebuie să fie supusă unei operațiuni, el va trebui să aibă grija de a se supune următoarelor reguli: <

a) Să prevină parturienta, și să nu opereze decât cu consimțământul ei.

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

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

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

1) Brilland-Laujardiére. De l'avortement provoqué considéré au point de vue médical, théologique et médico-légal Paris 1862 p. 11.

2) Pentru rațiuni cari încă nu se cunosc, sunt unele femei normale și sănătoase, căror la o epocă fixă, la 6, 7, 8 luni, le moare copilul în uter. Aceste femei cu alte cuvinte nu pot nici odată să aibă un copil viu, născut la termen, nu pot nici odată să fie mame. În asemenea condițiuni sarcina ajunsă la 7-8 luni atunci când copilul trăește, se va provoca nașterea prematură, căci altfel copilul iar este amenințat să moară.

obligă de a vorbi de cea-ce se numește Operația Cezariană. Cunoscută foarte de mult, de oare-ce se vorbește de ea în mitologie, 1) strămoșii noștri o practicau ori de câte-ori se credea că prin această operație, se putea extrage un copil viu, israeliții permiteau în asemenea cazuri să se opereze chiar în ziua de sabat, iar religia creștină o impunea pentru a se creștina copilul, atunci când mai erau încă speranțe ca acesta să fie extras viu.

Când trebuie să se facă operația cezariană? În timpul cel mai scurt după moartea femeii, graviditatea trecând de 6 luni. Cu toate acestea din experiențele făcute asupra animalelor, iar pe de altă parte din observațiunile medicilor, pare a reeși, că copilul poate fi extras viu, chiar după două ore de la moartea mamei sale.

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

Chestiunea însă este de a se ști, cum se poate diagnostica cu siguranță, examinând femeia după expirarea ei, că moartea este reală? În anul 1845, *D-rul Rigaudeau* a deschis abdomenul unei femei pentru a-i extrage copilul, dar imediat după terminarea operațiunii, femeia care nu era decât în sincopă își revine în fire; din fericire atât ea cât și copilul au trăit. Dar după cum observă *Brouardel* în lucrarea sa, acest caz este cu totul excepțional, și dacă s'ar fi operat o femeie vie, crezându-se că este moartă și ea ar fi murit în urma operațiunii, cu siguranță că tribunalele s'ar fi amestecat dând în judecată pe medic. 2) *Brouardel* 3) citează în lucrarea lui la Responsabilité médicale următorul caz: O femeie A. D. 32 ani, cam diformă și foarte delicată, măsurând abia 1 m. 12 cm. de înălțime, cu un bassin nemăsurând decât abea 6 cm. de diametru, fu cuprinsă de dureri de naștere. O moașă chemată, recunoscă că copilul venea în prezență transversă și că ar trebui să se cheme un medic. Familia parturientei refuză pentru rațiuni de economie. După 12 ore de munci femeia avu un atac de eclampsie, atunci se trimise să se cheme un medic.

1) Se pare că Esculap a fost extras de Apolon prin cezaratomie, ca și Scipion africanul, Manilius și Iuliu Cezar, de unde chiar numele de operație cezariană.

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

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

Dar până la sosirea acestuia, un nou atac și mai puternic se declară în urma căruia femeia își pierde cunoștința, avu o sincopă. Cei care erau lângă parturientă și anume, soțul femeii, mama acesteia și moașa crezută că aceasta murise; nu se mai auzea cordul, pulsul nu mai bătea, niște cărbuni aprinși și apropiati de gamba femeii, nu determinară nici o reacțiune.

Familia moartei vroind cu orice preț, ca moașa să scape viața copilului, aceasta cu un cuțit de bucătărie făcu o incizie abdominală în flancul stâng, scoțând un copil, care în stare de moarte aparentă a putut să fie readus la viață. Ca la un sfert de oră după aceasta, femeia își revine în simțiri, iar la sosirea medicului ea reînviase cu totul. Medicul aplică pe plaga abdominală comprese muiate în o soluție de acid-fenic, după două zile femeia muri.

Atunci soțul moartei dădu în judecată moașa, pe motivul că moașa operase fără ca să previe familia, iar pe de altă parte fiind-că, după prima incizie, femeia dăduse semne de viață, de care moașa nu ținuse socoteală continuând operațiunea.

Tribunalul corecțional, imputând contra moașei omuciderea prin imprudență, și exercițiul ilegal al medicinei, o condamnă la 15 zile închisoare și amendă.

În apel curtea din Chambéry a achitat moașa invocând următoarele motive.

«Având în vedere că moartea femeii, ar fi adus după ea în mod sigur și moartea copilului, care din potrivă prin operația executată a fost scăpat cu viață».

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

«Având în vedere, că în astfel de împrejurări se poate admite că prevenita a operat fiind în caz de forță majoră și sub imperiul unei necesități iminente și urgente, de unde urmează că îndoita prevențiune îndreptată contra ei—omuciderea prin imprudență și exercițiul nelegal al medicinei nu este dovedită... pentru aceste motive achită pe moașa D... etc.

Procesul de mai sus reflectează de minune mentalitatea omului și ingratițudinea lui, față de acei care caută cu orice preț a le salva viața.

Iată o moașă care imediat ce vede că nașterea e neregulată, cere să se cheme un medic, familia bolnavei refuză, pretextând pe de o parte că nu are mijloace, pe de alta că are încredere în știința moașei. Mai multe accese de eclampsie se repetă, accese care puteau foarte bine să omoare parturienta. Familia cere atunci cu insistență ca moașa să scape cel puțin viața copilului, moașa operează și în adevăr scoate un copil viu, și la urma urmei, care i-a fost recompensa? Un proces de daune,

adică după ce muncește și scapă viața unui copil, tot ea să mai plătească și daune!!

În astfel de condițiuni, te întrebi față de atâta ingraturitudine, nu e oare mai bine să te ții strict de legi și regulamente care de multe ori au ca consecință moartea? Este adevărat că moașa nu are drept de a procedea la atari operațiuni, dar aci era urgență și în balanță viața unui copil, pe care familia însăși a parturientei o reclama. Din fericire se mai găsesse încă judecători care pătrunși de un sentiment și de dreptate și de umanitate, interpretează legile în raport cu circumstanțele în care se prezintă și judecă cu sufletul căutând a pătrunde spiritul legilor, gândul, ca și dorința legiuitorului puse în relief atât de documentat, de mult apreciată scriere a lui Montesquieu *L'esprit des lois*.

Trebue însă să recunoaștem, că oricât ar fi de nobil sentimentul ce călăuzește pe cineva de a scăpa viața unui copil ce se află în uterul mamei sale care a murit, nu este permis de a se executa această operațiune decât oamenilor titrați — doctori în medicină cu dreptul de liberă practică — cu atât mai mult cu cât înainte de a opera, trebue să se asigure dacă în adevăr moartea femeii este reală, și nu este numai aparentă. Or în starea actuală a științei, diagnoza morții reale imediat după încetarea din viață a unui om este încă foarte greu de făcut, iar încercările emise de savantul meu coleg Dr. Icard ¹⁾ din Marsilia nu se pot executa decât de medici.

56. Ne mai rămâne de vorbit de un singur punct, — pentru a termina cu totul nașterea din punctul de vedere medico-legal, — de chestiunile de Deontologie medicală: Secretul profesional și Responsabilitatea medicală inerente sarcinii și nașterii.

De responsabilitatea medicală, ce se leagă cu chestiunile de obstetrică din punctul de vedere medico-legal, am vorbit deja în parte la parag. 26 din capitolul III al acestei lucrări, nu vom mai reveni dar asupra lor. Vom adăoga numai că astăzi, grație perfecțiunii metodelor operatorii și a unei riguroase antiseptii — afară de foarte rari excepțiuni — femeile ce nasc numai mor decât în cazuri cu totul excepționale de ruperele ale uterului care pot fi spontanee sau traumatice — sau în urma unei erori grave ²⁾ de intervenție operatorie. Febra puerperală nu mai există prin maternități, și fără de a împărtăși părerea prof. *Eng. Huberi de la Louvain*, care scria în o prefață a traducerii

1) *Dr. Sererin Icard. La mort réelle et la mort apparente. Paris 1897*

2) Un licențiat în medicină ametit de băutură, introducând mâna în vagin îl rupe, iar intestinalele fac hernie. El trage de intestine crezând că este cordonul ombilical, femeia moare. Un altul de care am mai vorbit deja amputează ambele brațe ale unui copil în prezența transversă, copilul eși apoi brusc din uter dar viu și fără brațe.

unei scrieri a lui *Fritsch* ¹⁾ cum-că ziua nu este îndepărtată în care medicul va fi responsabil de pierderea unei lehuze prin febră puerperală, ²⁾ socotim că medicul mamos, dacă se ține serios de toate prescripțiunile dictate de știință, moartea femeii din cauza unei asemenea afecțiuni nu se va mai întâmpla.

Dar trebuie știut că în timpul sarcinii, în timpul nașterii ca și după naștere, femeia gravidă, parturienta ca și lehuza, sunt expuse la moarte subită, care une-ori poate da bănueli, necesitând o autopsie și un raport medico-legal. La pag. 175 am enumerat toate afecțiunile cele mai frecvente care pot determina moartea gravidei, să facem o scurtă expunere de această moarte în timpul nașterii sau după naștere, moarte care angajează responsabilitatea medicului mamos.

Prog. Bar citat de *Bonvalot* ³⁾ relatează cazul unei femei căreia făcându-se o versiune, moare subit după extracțiune, la autopsie nu s'a găsit nici o leziune care să explice cauza morții. *Ellis* în periodicul englez *The Lancet* din 1888 a citat un caz analog, *I. Hay-Tergwson* în *Edimb. Medical Journal* din 1889, a citat un caz de moarte subită la o femeie în timpul extracțiunii placentei prin metoda *Crédé*, de asemenea *Leblond* și de *Beauvais*. ⁴⁾ La toate aceste femei, nu s'a găsit nici o leziune la nici un organ care să explice moartea și care a fost atribuită după cum am relatat și vom relata în paginile următoare inhibițiunii. În timpul lehuziei femeia poate muri subit din cauza mai multor afecțiuni care după *Auvard* ⁵⁾ sunt: *Emoragiile, Cardiopatiile, Septicimia supracută generalizată — Toxicitatea puerperală* după cum o denumeste *Hervieux*, septicemie care se poate localiza pe sistemul motor al inimei.

La autopsia femeilor moarte prin emoragie — în afară de leziunile intrinsece ale acestia, lehuzele mai pot muri după *Playfair* și *Auvard* prin următorul mecanism. La femeile anemiate prin emoragii intense, se formează în cordul drept coagulațiuni spontane, chiagul crește din ce în ce, făcând ofiциul de corp străin asupra sângelui care continuă de a curge în contact cu el, cordul jenat de acest cheag, se contractă rău, sincopa survine. Sincopa este mortală, fiind-că sângele chiagului continuând a se coagula umple cavitatea cordului drept care nu se mai poate contracta. *Emboliile* — la femeile aînse de *flegmația alba dolens* sau de flebite latente — determină moartea subită prin oprirea chiagului în una din ramurile arterei pulmonare, iar *Socol* o determină din cauza durerii excesive care prin fenomen reflex o-

¹⁾ *Fritsch*. Ueber das Puerperalfieber und dessen locale Behandlung-Hamburg 1876

²⁾ *Prof. E. g. Hubert* de Louvain. Introduction à la Pathologie et traitement des affections puerperales de Leawe s et Hertoghe. Paris 1881

³⁾ *L. Bonvalot*. De la mort subite ayant pour point de départ Puerus. These de Paris 391.

⁴⁾ *Ann. d'Hyg. publique et de Med. légale* T. XXIV p. 541.

⁵⁾ *Auvard* *Travaux d'obstétrique*. Paris Tome III 890 p. 317.

prește cordul. Toate aceste fapte trebuiesc cunoscute de Medicul legist pentru a preciza cauza morții și a stabili responsabilitățile.

În cursul carierei noastre medico-legale, am fost însărcinat de mai multe ori de justiție să ne pronunțăm asupra gradului de responsabilitate a unor medici, învinuiți de a fi cauzat moartea pacienților lor, în două rânduri consecutive, autopsiile priveau două parturiente.

Primul caz se referă la o femeie Nița Stoica din Răducăneni Jud. Fălciu. 1) Gravidă și la termen, dar copilul în prezență transversă, medicul după o versiune podalică nu putu extrage capul copilului, uterul se rupse, femeia muri. Invinuit de moartea parturientei, după desgroparea și autopsia ce am făcut, împreună cu colegul Prof. Dr. Mina Minovici, ținând socoteala de strămtorarea băsenului, de lipsa de instrumentele necesare, și de neocomiterea nici unei erori medicale, am opinat că medicul nu trebuia făcut responsabil de cele întâmplate, afacerea s'a clasat.

Al doilea caz se referă la femeia Marghioala Tudorache din Epureni Jud. Fălciu. 2) Gravidă și aceasta și la termen, medicul chemat să o asiste, aplică eu succes forcepsul, dar după extragerea în bucăți a placentei, o puternică emoragie se declară, din care cauză parturienta a decedat. Medicul a fost invinuit de imprudență și nedibăcie și ca atare responsabil. După desgroparea și autopsia femeii, constatând că forcepsul nu produsese nici o leziune, că medicul a întrebuințat tot cea-ce știința artei obstetricale recomandă, în cazuri de emoragii ca urmare inerției uterine, împreună cu regretatul coleg Prof. Dr. C. Bottez am dedus că medicul nu comisese nici o greșală, afacerea s'a clasat.

În Paris—centrul civilizațiunii mondiale—avem regretul de a spunc că lucrurile în un caz aproape analog, s'au petrecut cu totul altfel, medicii-legiști ca și judecătorii au trecut alături de cele mai elementare sentimente de dreptate și de umanitate.

Ca și în primul caz 3) de care am vorbit mai sus—Doctorul Laporte—in timpul nopții ajutat numai de o moașă și în condițiunile cele mai rele 4) aplică forcepsul fără succes apoi face o embriotomie ce se impunea. Uterul se rupe, după două zile femeia moare. Judele instructor fără să aștepte rezultatul autopsiei, încarcerează pe nefericitul doctor care merge în poliția corecțională, el a fost achitat grație intervenției Prof. Pinard. Această afacere cunoscută pe atunci sub numele de afacerea Doc-

1) Acest R. M. L. cu No 59 se află publicat în extenso în publicația noastră: 68 Repoarte Medico legale model, Edițiunea Samitea Craiova 1920.

2) Vezi R. M. L. No. 61 din aceeași lucrare, unde este publicat în extenso.

3) L'Affaire du Dr. Laporte in Revue de Médecine légale Paris 1897 p. 300, 319, 325 și 345.

4) Era un menaj parizian, oameni săraci și fără nici un confort necesar ori-cărei operațiuni pentru o aplicare de forceps.

torului Laporte a făcut mare zvon în 1897 în centrul Parisului, toate corporațiunile medicale fiind de partea lui Laporte.

În fine și cu aceasta vom termina capitolul deontologiei medicale, după nașterea copilului în lipsa tatălui sau a unei alte persoane care se face declarația la ofițerul stării civile conform Art. 41 și 42, C. C. R. medicul sau moașa care a asistat la naștere, este dator să facă acea declarație. Pe de altă parte, în conformitate cu Art. 305 C. P. R. ¹⁾ traducție aproape fidelă a Art. 378 C. P. F. medicul care a asistat la naștere, sau care a fost consultat de o femeie gravidă, datorește acesteia secretul absolut și sub nici un pretext el nu poate divulga ceea ce a aflat, a priceput sau a văzut în exercițiul profesiei sale.

Se întâmplă că medicul este consultat de multe ori de fete sau femei, care bănuiesc că sunt gravide. El datorește acestora secretul absolut, afară numai de cazul când însăși gravida cere ca medicul să spună persoanei care o întovărășește, starea în care se găsește. În un singur caz medicul este dator să vorbească, atunci când chemat de un menaj, recunoaște o sarcină deja avansată la fata acestora, care neagă starea în care se găsește, când nimic nu s'a pregătit pentru a primi acest copil, când cu alte cuvinte, pricepe că se pregătește în taină o crimă, fata însărcinată, are de gând să se facă să avorteze, sau se omoare copilul ce va naște. În asemenea caz, el este autorizat a pune la curent pe părinții aceștia—tata sau mama—dar pe nimeni altul, în modul acesta ar putea împedeca comiterea unei crime.

De asemenea în conformitate cu Art. 42 din C. C. R. de care am vorbit mai sus, medicul în lipsa altora, este dator de a face declarațiunea nașterii unui copil la ofițerul stării civile. El însă poate păstra secretul numelui femeii, care a născut acel copil. Spre pildă el poate formula declarația după cum urmează: «Astăzi sau în ziua de ...» ... s'a născut un copil de sex ... căruia i s'a dat pronumele de ... din tată și mamă necunoscuți. Ofițerul stării civile este obligat să înscrie în registre, declarația de mai sus fără nici o obiecțiune.

În anul 1885 ca la 2—3 luni după ce mă întorsesem de la studii, am fost chemat într-o noapte la o pacientă care se găsea în dureri de facere. Persoana care a venit să mă cheme m'a avertizat că va trebui să fac declarația la ofițerul stării civile, iar că pacienta ce voi avea a asista, dorind să-mi fie necunoscută, va fi mascată. Am acceptat toate aceste condițiuni, doamna

1) Art. 305 C. P. R. zice: Doctorii, Chirurgii, spîterii, moașele și ori-ce alte persoane care urmînd a fi după natura profesiei lor, cunoscătoare și păstrătoare a secretelor ce li se încredințează, le vor da pe față, afară de înlămplările când legea cere o asemenea destăinuire, se va pedepsi cu închisoarea de la o lună până la 6 luni, și cu amenda de la 100—500 lei.

2) Această declarație trebuie făcută în cele trei zile după nașterea a copilului.

fiind o primipară a născut greu, a trebuit să aplic forcepsul, iar în momentul în care capul a trecut de vulvă, doamna și-a aruncat masca, mi-am văzut clienta. A doua zi am făcut de-clararea copilului care era de sex masculin la asferul stării civile, așa după cum am menționat mai sus: copil de sex masculin, din tată și mamă necunoscuți.

PARTEA II

Avortul din punctul de vedere juridic

CAPITOL VII

LEGISLAȚIA AVORTULUI

57. Generalități, 58. Art. 246 C. P. R. față de art. 317 C. P. F., 59. Comentarea celor 4 alineate ale Art. 246 C. P. R. față de cele 3 ale C. P. F., 60. Definiția avortului, 61. Elementele sale constitutive, 62. Comentarea acestor elemente, 63. Părerile autorilor în această privință.

57. Dacă există o crimă care rămâne cele mai de multe ori nedescoperită, dacă se repetă mereu această crimă care foarte adese-ori rămâne nepedepsită, aceasta este cu siguranță Avortul de care vorbește Art. 246 C. P. R. Și cu toate acestea nimic mai frequent decât avortul, nimic mai ușor de ascuns în foarte multe împrejurări, din care cauză el se practică și s'a practicat în toate timpurile, constituind în unele regiuni o adevărată industrie.

Avortul constituie o adevărată plagă socială care aduce depopulațiunea unei țări, care omoară pe acei ce ar putea-o apăra, căci trei sunt crimele contra virtuții zice Confucius și printre ele, cea de a nu avea copii, din cauza avortului.

O regiune în care se practică avortul, este o regiune pierdută, mai cu seamă dacă alături de ea se află o altă în care din un spirit de umanitate și de conservățiune, populația ei crește prin represiunea și împedecarea avortului.

Și să nu ne știm de năluci, după cum nu trebuie să ascundem relele ce ne decimă și ne slăbesc.

Recunoaștem că acel ce-și iubește țara, nu trebuie să dea în vileag mizeriile ce o consumă, dar este tot atât de adevărat că ele nu trebuiesc înconjurare ci distruse, știind bine că pericolul nu se suprimă ascunzându-l, ci privindu-l în față și făcând efortări pentru a-l face să dispară.

Statisticile alcătuite în cea-ce privește crima de avort sunt foarte doveditoare; din 6 femei gravide, una avortează, iar din 5 copii noi născuți, arare-ori se întâmplă ca toți să ajungă până la majorat.

În Franța în fiecare an se numără aproape 500.000 avor-

turi, la o populație care nu ajunge la 40 milioane, cea-ce a făcut pe Mareșalul Moltke să spună că prin nefecunditatea sa Franța perde în fiecare an o bătălie. Se poate dar ușor vedea ce proporție enormă ia avortul și ce consecinți poate avea în depopulațiunea unei țări.

58. Legea română pedepsește avortul conform articolului 246 C. P. R. care este o traducere mai mult sau mai puțin fidelă a art. 317 C. P. F. Art. 246 C. P. R. zice:

„Ori-care prin lucruri de mâncare, băuturi, doctorii violente, sau prin orice alt mijloc, va face cu știință pe femeia însărcinată să sepede, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu minimum recludziunii.”

„Femeia care de sine-si va fi făcut vre-un mijloc ca să sepede, sau va fi primit să întrebuințeze mijloacele de se-pădare ce i se vor fi dat spre acest sfârșit, se va pedepsi cu închisoare de la 6 luni până la 2 ani, de va fi rezultat se-pădarea pruncului.”

„Medicii, chirurgii, ofșterii de sănătate, spiterii și moa-șese, care vor arăta sau vor da, sau înlesni aceste mijloace, se vor pedepsi cu recludziunea, dacă se-pădarea va avea loc.”

„Dacă din se-pădare se va fi cauzat moartea mamei, pe-deapsa se va aplica cu un grad mai sus.”¹⁾

Art. 317 C. P. F. «Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.»

«La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet si l'avortement s'en est suivi.»

«Les médecins, chirurgiens et autre officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.»

Traducerea art. 317: Oricare prin alimente, băuturi, medicamente, violențe, sau prin ori-ce alt mijloc va fi procurat avortul unei femei însărcinate, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu recludziunea.

Această pedeapsă se va pronunța contra femeii care-și va fi procurat avortul ei însăși, sau care ar fi consimțit a întrebuința mijloacele ce i se vor indica sau administra pentru acest scop, dacă avortul va fi săvârșit.

«Medicii, chirurgii și ceilalți ofșteri de sănătate ca și spiterii cari ar fi indicat sau administrat aceste mijloace vor fi condamnați la munca silnică pe timp limitat, dacă avortul se va fi săvârșit.

1) După cum se vede alin. 1, 3, 4 din art. 246 califică avortul crimă, pe când alin. 2 îl consideră delict.

C. P. I. din 1889, face o circumstanță agravantă atunci când agentul care a provocat avortul este soțul femeii.

59. Dacă analizăm textul acestor două articole, se poate ușor vedea deosebirea dintre ele.

Art. 246. C. P. R. conține patru alineate ; art. 317 din C. P. F. nu conține decât trei, al patrulea alineat din C. P. R. în care intră moartea eventuală a femeii, consecința avortului nu se găsește în C. P. F., acesta însă mai are trei aliniate privitoare la administrarea de substanțe vătămătoare sănătății, pe care codul penal român le prevede la un articol special, Art. 247 care era odinioară aliniatul 1 din Art. 318 C. P. F. și care a fost abrogat.

Trebuie de observat că în toate texturile din C. P. R. s'a strecurat o eroare de tipar, care s'a repetat mereu în toate edițiile succesive și care s'a corectat prin o notă, abia în ultima ediție a codului nostru, tipărită abia câțiva ani în urmă. Primul aliniat al art. 317. C. P. F. zice : ori care prin alimente, băuturi, medicamente, violențe etc, C. P. R. trebuia să facă acelaș lucru, adică să prevadă ca mijloace abortive, în afară de mâncare (alimente în C. P. F.) băuturile, medicamentele și violențele sau traumele, ca lovirile, răniurile etc, care exercitate asupra femeii însărcinate, să poată determina avortul.

Prin o eroare de tipar s'a strecurat în text *medicamente violente* în loc de medicamente, violențe și toate edițiile următoare au făcut acelaș lucru, trebuie dar să se știe aceasta și să se citească, *medicamente, violente* etc, iar nu medicamente violente.

Dacă analizăm cele patru aliniate ale art. 246, atunci vedem :

Primul aliniat se referă la orice persoană care prin lucruri de mâncare etc. va face *cu știință* pe femeia însărcinată să lepede, acest aliniat nu specifică calitatea agentului, el vorbește în termeni generali, ori care persoane sau oricine fără altă specificare, cu alte cuvinte acest aliniat privește și se referă la orice individ, oricare i-ar fi calitatea, meseria, atribuțiunea, gradul de înrudire etc, față de femeia însărcinată.

Comparând acest aliniat cu acel analog din Art. 317, C. P. F. se vede că ambele texturi prin expresiuni diferite au avut aceeași intenție, au voit să înțeleagă acelaș lucru. În adevăr, C. P. F. zice : Qui conque aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, iar codul penal român zice : oricare va face *cu știință* pe femeia însărcinată să lepede, cu alte cuvinte parecă ambele coduri prevăd că, pentru ca să existe crima de avort, trebuie ca un oarecare, prin mijloace diferite să fi făcut pe femeia însărcinată să lepede, adică trebuie ca avortul să se fi consumat, ca el să fi avut loc, iar nu numai să se fi înlesnit sau încercat, fără vre-o urmare de execuțiune, fără vre-o lepadare făcută de femeia gravidă, s'ar părea cu alte cuvinte că pentru ca să se poată aplica alin. 1 din art. 246 trebuie ca femeia să fi avortat, 1) să fi

1) În paginile următoare se va vedea cum stă chestiunea tentativei în materie de avort.

expulzat un făt. C. P. R. mai are în primul aliniat și cuvintele *cu știință* care nu există în C. P. F. Ce însemnează aceste cuvinte, la cine sau la ce se referă ele? Noi socotim că li se pot da mai multe interpretări, ținând seamă de înțelesul pe care credem noi că legiuitorul le-a dat acestor cuvinte, în fiecare caz în parte.

În primul rând ele se pot referi la agentul provocator care *cu știință* adică dându-și bine socoteală de ceea ce face, *științ* că femeia este gravidă, îi provoacă avortul.

Poate că legiuitorul a vroit se facă o deosebire între agentul care se găsește în această situație și între acel care fără ea să știe că femeia este gravidă a brutalizat-o, a lovit-o producându-i astfel avortul fără voia lui și fără de a ști că acea femeie pe care o lovește este gravidă, și că loviturile sau brutalitățile sale i-ar putea determina avortul. Dar oare nu se poate admite că aceste cuvinte se mai referă la altceva sau mai au și alt înțeles? *Va face cu știință pe femeia însărcinată să lepede*. Nu cumva legiuitorul a vroit să înțeleagă prin aceste cuvinte, că agentul a întrebuițat *mijloace științifice* cunoscute în medicină și capabile de a determina cu siguranță avortul? Și că prin urmare acel agent era versat în cunoștințele sale abortive? Nu afirmăm nimic, dar se pot interpreta și în acest senz cuvintele *cu știință*; în tot cazul alin. I art. 246. C. P. R. nu este în destul de deslușit, el pretează la confuziune.

Ar fi fost mai practic ca el să fi fost mai clar în redacțiunea lui, spre pildă să fi spus «oricare prin lucruri de mâncare, băuturi, doctorii, violențe sau prin orice alt mijloc va face sau va încerca să facă pe o femeie să lepede, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu minimum reclusiunii.

Astfel redactat acest aliniat nespecificând graviditatea femeii, aceasta ar însemna că, pedeapsa se va aplica și atunci când agentul prin diferite mijloace, va căuta să provoace avortul unei femei pe care el numai o va crede însărcinată, iar pe de altă parte se va pedepsi și tentativa sau încercarea de avort, fără ca ea să fie urmată de expulsiune. Reflecțiunile de mai sus par cu atât mai întemeiate, cu cât în celelalte două aliniate următoare atât C. P. R. cât și C. P. F. pun clauză că, pentru ca să se poată aplica pedeapsa prevăzută de art. 246 sau 317. C. P. F. trebuie ca mijloacele indicate sau întrebuițate, să fi fost urmate de lepădarea pruncului, să fi fost urmate de avort, ceea ce nu prevede Alin. I.

Aliniatul 2 al Art. 246 vorbește de femeia care își va fi procurat ea însăși avortul, care cu alte cuvinte, fără asistența unei alte persoane, va fi întrebuițat mijloace capabile pentru a avorta, dar pentru ca să i se poată aplica pedeapsa, trebuie să fi rezultat lepădarea pruncului. *Al 3-lea aliniat* se referă la anumite persoane cari vor fi comis crima de avort, el vizează corpul medical, constituind o circumstanță agravantă. Dar iarăși pentru

ca să se poată aplica pedeapsa, trebuie ca lepădarea să fi avut loc. ¹⁾

În fine, aliniatul 4 și ultim prevede moartea femeii care a fost supusă manoperilor abortive, constituie și el o circumstanță agravantă, dar nu-și are analogul în C. P. F. Credem că legiuitorul român a avut o bună inspirație, pedepsind cu un grad mai sus, terminația letală a femeii, care a avut nesocotința de a se supune manoperilor abortive.

60. Avortul de la latinescul *abortus* este definit de Garraud : «Expulsiunea prematură provocată cu voință a productului de concepțiune». ²⁾

Garraud (pag. 766 ediție de 1900 vol IV) zice că atunci când mijloacele întrebuintate pentru a procura avortul au determinat *moartea femeii*, faptul poate fi incriminat și sub calificare de avort și sub acela de *răniri și loviri făcute cu voință* cari au determinat moartea, fără intenție de a o produce.

În acest caz, dacă se dovedește că agentul nu a voit să ajungă la rezultatul de care este făcut responsabil (moartea femeii) el însă l-a prevăzut sau ar fi putut să-l prevadă ca o consecință eventuală a manoperilor abortive—el prin urmare este responsabil de fapta lui după cum este responsabil de rezultatul survenit. C. P. I. din 1899 face și el din moartea femeii o circumstanță agravantă, prevede această terminațiune letală în un aliniat deosebit, făcând însă o deosebire în cazul când agentul a determinat avortul cu sau fără consimțământul femeii.

Tardieu ³⁾ în remarcabilul său tratat definește avortul :

Expulsiunea prematură provocată cu violență a productului de concepțiune în scop criminal, în afară de orice circumstanță de vârstă, de viabilitate și chiar de formațiune regulată a fătului.

Această definițiune care s'ar crede cum că cuprinde toate circumstanțele de fapt ale avortului criminal, păcătuiește prin faptul că dânsa pare a nu se referi, decât la acele manopere care au ca consecință expulsiunea productului de concepțiune. Este exact că cele de mai multe ori, lucrurile așa se petrec în practică, femeia expulsează conținutul uterului, dar uneri pentru diferite motive, femeia moare înainte de expulsiune, înainte de a lepăda așa că dacă legiuitorul ar voi să aplice pedeapsa contra avortului, ținându-se strict de definițiunea lui *Tardieu*, s'ar găsi uneori pus în nedumerire, deoarece nu există nimic expulsat în unele cazuri, femeia murind înainte de a expulsa.

Pentru aceste motive *Garimond* fost agregat la Fac. de

1) Curtea de Apel din București (28 Febr. 1888) a zis că moașa care-și provoacă ei însăși un avort, nu va fi pedepsită cu pedeapsa agravantă prevăzută de al. 3. al. art. 246.

2) *Garraud Théorie du droit pénal français T. IV Paris 1900.*

3) *Tardieu Etude Médico-Legale sur l'avortement 3-ème édition Paris 1863.*

medicină din Montpellier propune definiția următoare. Se înțelege prin avort criminal un complex sau totalitatea actelor morbide, care scurtează durata normală a sarcinei, prin expulsivitatea sau moartea produsului de concepțiune.

*Dl. S. du Moriez*¹⁾ acceptă definiția lui *Tardieu* cu oarecare modificări: Avortul criminal este moartea sau expulsivitatea prematură provocată cu voință a produsului de concepțiune în afară de orice împrejurare de vârstă, de viabilitate și chiar de formațiune regulată.

D. du Moriez a înlocuit cuvântul «cu violență» prin acel cu voință care poate fi sau care poate deveni înexact prin intervențiunea unui nou procedeu de avort, în afară de aceasta a mai adăugat cuvintele „moartea fătului” căci uneori produsul concepțiunii poate muri, din cauza manoperilor abortive dar expulsivitatea lui, să se facă mult mai târziu, după aceste manopere sau să nu se facă de loc, femeia după cum am mai spus, murind înainte de a expulsa.

Definiția *Prof. Lacassagne*²⁾ este următoarea: Avortul este o intervenție violentă și voluntară făcută sau prin manopere sau prin ingerare de substanțe, având ca efect o acțiune directă sau consecutivă, moartea sau expulsivitatea produsului de concepțiune și modificarea cursului normal al sarcinei.

Trebue să mărturisim că nici una din aceste definițiuni nu ne satisface, fiecare din ele păcătuiește prin ceva, de altfel și termenul științific de avort ca și cel popular de lepădare sunt neprecise, totuși admitem ca mai exacte aceste două definițiuni din urmă, *Garimond* și *Lacassagne*.

*Garçon*³⁾ profesor de drept penal la Paris în celebrul său tratat zice că semnificarea legală a cuvântului *avort*, trebue căutată în scopul ce și-a propus legiuitorul de a reprimă acru de avort, scop care nici el nu este precis, de oarece după unii juriconsulți, legea a vroit să protejiască viața sau existența copilului, iar după alții să asigure evoluția normală a sarcinei. Această ultimă interpretare este mai exactă după părerea lui *Garçon*, și noi împărtășim această părere cu condiția de a se privi omorul în uter a produsului de concepțiune, ca un atentat la evoluția normală a sarcinei.

Bazat pe cele de mai sus *Garçon* adoptează definiția lui *Garrand*: Expulsia prematură provocată cu voință a produsului de concepție căci zice *Garçon* astfel concepută, definiția avortului cuprinde și acele manopere practicate chiar în primele săptămâni ale sarcinei, atunci când embrionul era numai în stare de ou.⁴⁾

1) *S. Du Moriez*. L'avortement, Paris 1892.

2) *Lacassagne*. Précis de Méd. Legale Paris 1906.

3) *Garçon*. Code pénal annoté, Paris 1903 p. 763.

4) După vechii juriconsulți, nu exista avort câtă vreme produsul de concepție nu era format și animat.

Dar aci survenea altă greutate, determinarea momentului însuflețirii acestui embrion. Autorii vechi fixau în mod arbitrar la 40 zile după apropierea bărbatului de femeie, însuflețirea sau starea de viață a fătului. Această doctrină este de mult părăsită, căci cine ar putea susține concepțiunea, chiar cunoscând momentul relațiilor sexuale dintre bărbat și femeie?

Dar mai mult încă, o femeie în urma manoperelor abortive poate să moară înainte de a expulza conținutul uterului, sau cea-ce am observat deja de mult, se practică manopere abortive asupra femeilor ce nu sunt gravide,¹⁾ dar care se cred că sunt însărcinate, fiind-că au o întârziere în menstruație.

Rezultatul însă este tot atât de grav, femeia moare cele mai de multe ori, sau contractează o afecțiune și lungă și gravă. Astfel fiind lucrurile, bazat după părerea noastră că și tentativa de avort trebuie pedepsită, am schimbat definiția avortului ce se găsește astăzi încă în tratatele clasice propunând pe cea următoare:

«Se înțelege prin avort, un act sau un complex de acte, care executate asupra unei femei pot să fie urmate: sau de expulsiunea productului de concepțiune, sau să scurteze durata normală a sarcinii sau chiar fără a fi avut vre-una din consecințele de mai sus, ele să se fi executat cu intenția de a ajunge la acest scop, asupra unei femei numai presupusă gravidă.»

61. Autorii care s'au ocupat de chestiunea Elementelor constitutive ale crimei de avort, nu sunt de acord asupra acestui punct. Garçon zice că ele sunt în număr de patru: a) Sarcina femeii, b) un fapt de avort, c) întrebuițarea de mijloace artificiale pentru a determina avortul, d) intenția criminală a agentului. Dalloz reduce la trei aceste elemente: a) Sarcina femeii, b) Fapte materiale care prin natura lor determină avortul, c) Vroința criminală a agentului. După Garraud elementele constitutive sunt: Expulsiunea sau extracțiunea unui făt din uterul unei femei, înainte de termenul normal al sarcinii, b) întrebuițarea de alimente, băuturi, medicamente, violențe etc. în acest scop, c) vroința și intenția criminală a agentului. Chauveau și Faustin Hélie sunt foarte laconici asupra acestui punct și reduc numai la două aceste elemente: a) faptul material care determină avortul prin întrebuițarea de alimente, băuturi b) intenția criminală a agentului.

Dacă analizăm cele avansate de acești distinși jurisconșulți se poate vedea că cei dintâi pretind, că: 1) Sarcina femeii fiind primul element constitutiv al crimei de avort urmează că tentativa nu va putea fi pedepsită de jurați, decât dacă este dovedit

1) Am făcut o comunicare la congresul de Medicină Legală asupra acestei chestiuni— Tentativa de Avort asupra femeilor negrădite— Congres care s'a ținut la paris în Mai 1924; Comunicarea a fost publicată în Annales de Medecine légale Paris 1924.

că femeia asupra căreia s'a practicat mijloace abortive, *a fost gravidă*.

S'ar părea dar, că pentru aplicațiunea pedepsei, proba gravidității femeii nu poate rezulta decât din un răspuns afirmativ al juraților, la chestiunea pusă de prezidentul curței: *Femeea X a fost gravidă?* Casația franceză a hotărât (Cass. 6/ Janvier 1859) că această întrebare pusă juraților nu este absolut necesară, căci în termeni generali, pentru ca să se poată admite executarea unei crime, trebuie ca execuția ei să fie posibilă.

Sarcina femeii fiind după unii primul element constitutiv al acestei crime, cei doi din urmă autori fără de a fi tot atâta de afirmativi, lasă să se înțeleagă că și ei pun ca prim element al crimei de avort tot sarcina femeii, căci numai o femeie însărcinată poate expulsa un făt, și prin urmare poate avorta.

62. Dar nici unul din aceștia nu a prevăzut cazul în care un agent cu voință și intenție criminală, încercând se determine avortul unei femei care nu era gravidă, dar pe care el o credea ca atare, a determinat moartea acesteia, sau i-a cauzat o boală, care i-a pus viața în pericol, imobilizând-o în pat un timp oarecare.

Această femeie nu a expulsat nimic, fiindcă nu era gravidă, agentul însă o credea însărcinată.

Exemplele următoare vor lămuri, credem noi, ceea ce voim să demonstrăm; o femeie are o întârziere în menstruație de 4—5 săptămâni, ea se crede gravidă, și induce în eroare, în mod involuntar pe agentul provocator.—Acesta îi administrează în doză mare substanțe reputate abortive ca: secară cornută, ruta, sabina, ea moare în urma ingerării acestor substanțe fără de a expulsa nimic, pentru buna rațiune că nu avea ce expulsa, nefiind însărcinată. Constitue aceasta crima de avort? Trebuie pedepsit agentul de art. 246, de art. 231, sau de art. 248 C. P. R.

Acest din urmă articol pedepsește, *pe oricine din neodobăncie, din nebagare de seamă, din neingrijire, sau din nepăzirea regulamentelor va săvârși omor fără voie etc.* Făcut-a acest agent vre-unul din actele de mai sus pedepsite de art. 231 sau 248? Cu siguranță nu, el a avut altă intenție, el a urmărit alt scop, el a vroit ca femeia să lepede, crezând că este gravidă.

Tot deasemenea nu se poate califica acest fapt sub numele de otrăvire, căci agentul a administrat femeii o substanță pe care el o credea sau o presupunea capabilă de a determina avortul, iar nici de cum de a-i determina moartea, otrăvind-o fără de a avorta.

Un alt agent găsindu-se în aceleași condițiuni adică crezând că o femeie este gravidă, introduce în uterul acesteia un instrument pentru a-i face *raclajul*, femeia moare din cauza perforațiunii uterului, determinată de acest instrument sau chiar fără perforațiune, ea moare din cauza unei peritonite acute, unei

septicemii, sau unei alte afecțiuni analoage — Uneori femeea moare subit prin fenomenul cunoscut sub numele de inhibițiune, descris de *Brown-Seguard*, chiar în momentul introducerii instrumentului sau injecțiunii în uter, în asemenea cazuri la autopsie, nu se găsește nimic cele mai de multe ori. ¹⁾

Dânsa nu a expulsat nimic fiindcă nu avea ce expulsa nefiind gravidă, totuși femeea a murit ca urmare a manoperelor abortive — Constitue aceasta crima de avort? Și aci ca și în cazul precedent intenția agentului, a fost aceea de a provoca avortul pe care însă nu l-a provocat, fiindcă femeea nu era gravidă, dar care a avut ca rezultat moartea femeii consecința perforațiunii uterului, peritonitei, septicemiei, din cauza manoperilor provocate în scop de a determina avortul.

În practica noastră medico-legală am avut de rezolvit următorul caz: O moașă este dată judecăței sub acuzațiunea de avort criminal. Femeea care o acuza, pretindea că moașa de convență cu concubinul ei (a femeii acuzatoare) pretextând un tratament antigonococic, i-ar fi introdus în uter un corp subțire, pe care dânsa l-ar fi întrevăzut, în urma căreia ea ar fi avut hemoragii. Femeea susținea că nu avusese menstruația de aproape două luni de zile, că era sigură că este gravidă și că concubinul ei nevroid, prin nașterea unui copil să cimenteze și mai mult legăturile lor, luase hotărârea de a o face să avorteze, crezând-o gravidă.

În urma acestei intervențiuni, femeea a fost grav bolnavă. Parchetul ne-a delegat să examinăm pacienta și să răspundem la următoarele întrebări:

1) Femeea x a fost însărcinată și în caz afirmativ în câte luni ajunsese sarcina 2) S'a practicat asupra ei manopere cari au avut ca rezultat avortul 3) Afecțiunea de care a suferit femeea a fost consecința manoperilor executate de moașă?

Am examinat această pacientă, așteptând mai întâiu ca dânsa să fie în stare de a fi examinată, un timp destul de lung după momentul când ar fi avut loc pretinsul avort, dar nu am putut răspunde cu precizie la întrebările parchetului din cauza lipsei de elemente necesare pentru aceasta. Nu am putut răspunde dacă femeea fusese sau nu însărcinată (era o multipară) cu atât mai puțin la ce vârstă ajunsese sarcina, după cum nu am putut să ne pronunțăm dacă dânsa avortase sau nu.

Singurul lucru asupra căruia am emis o părere a fost răspunsul la întrebarea a treia, spunând că afecțiunea de care suferise femeea în chestiune, a putut să fie determinată de tratamentul intempestiv aplicat, dar a putut să aibă și alte cauze.

Trebuie de menționat că moașa incriminată se bucura de o detestabilă reputație, ceea ce determinase ministerul public de a deschide acțiune contra ei.

1) *Brouardel*. La mort et la mort subite p. 48. Paris.

Dar în urma negațiunilor moașei, a concubinului pacientei cât și a răspunsurilor noastre, afacerea s'a clasat, deși totul pleda pentru avort și părea că afirmațiunile pacientei să fi fost exacte.

Iată un caz în care sarcina nu s'a putut proba, femeia a fost sau poate nu a fost gravidă, dar asupra căreia avem convingerea că s'a practicat manopere abortive, în urma cărora pacienta a fost greu bolnavă. Cum ar trebui să fie calificat acest fapt? femeia nu se știe dacă a fost sau nu însărcinată, după cum nu s'a putut ști dacă a expulsat sau nu vre-un embrion. totuși din cercetările parchetului și depunerile martorilor, reeșea tentativa de avort aproape cu siguranță, trebuia făcut să între acest caz în sfera art. 246, sau nu?

63. Să vedem ce spun autorii cari s'au ocupat cu această chestiune.

Dalloz susține că *sarcina femeii* este o condiție esențială a crimei de avort și că manoperile practicate pentru a procura avortul unei femei a cărei graviditate nu ar fi decât aparentă, nu ar intra în cadrul articolului de lege care pedepsește avortul.

Această crimă trebuie să intre în categoria crimelor imposibile și ca atare neexistente.

Casația franceză (Cass. 6 Janv 1859) a stabilit în mod precis teoria crimei imposibile, în ceea ce privește crima de avort, atunci când manoperile abortive se exercită asupra unei femei ce nu este însărcinată. «Acolo unde există o imposibilitate de aceeaș natură pentru existența în fapt și calificarea în drept a tentativei etc». urmează de aci ca în materie de tentativă de avort, calificarea faptului este lipsită de un element esențial; atunci când sarcina femeii nu este dovedită.

Garçon după ce în tratatul său discută pe larg această chestiune, citând o sumă de autori cari s'au pronunțat pentru teoria crimei imposibile și prin urmare pentru nepedepsirea celui ce a practicat manopere abortive asupra unei femei neînsărcinate, adaugă că sunt și alți jurisperiti ca de pildă *Ortolan* ¹⁾ cari au susținut că teoria crimei imposibile nu poate rezista la toate criticile contrarii și că trebuie făcut o deosebire între imposibilitatea absolută, care în adevăr pune o pedică nerezistibilă ce nu se poate înlătura pentru execuțiunea unei crime și imposibilitatea relativă, care poate în unele împrejurări să admită încercarea sau un început de execuțiune a acestei crime. Autorii germani ca *Feuerbach*, *Von Burg*, *von Liszt* sunt de aceeaș părere. Alți jurisperiti ca de pildă *Saefelles* ²⁾ *Gallet* ³⁾ au susținut cum că, crima zisă imposibilă constituie în toate cazurile o tentativă ce trebuie pedepsită, în caz când se dovedește că încercarea de a comite crima a avut loc. *Garçon* zice că «atunci când legea

1) *Ortolan*. Eléments de droit pénal Tome I Paris 1879.

2) *Saefelles*. Ed. Revue pénitenciere Paris 1897.

3) *Gallet* La notion de la tentative punissable Paris 1898.

incriminează tentativa și pedepsește crima neizbutită, dânsa se pune din punct de vedere subiectiv, că pedepsește fiindcă s'a determinat un prejudiciu social material, pedepsește pentru că intenția agentului manifestată prin acte foarte apropiate de delict, probează atât vinovăția lui cât și natura periculoasă a acelor acte. Prin urmare, ori decâte ori se vor dovedi aceste acte ca și intenția specială a agentului, încercarea întemeiată va fi constituită fără ca să fie nevoie să se caute sau să se vadă dacă crima era posibilă sau nu. *Garraud* care se aliază cu autorii de mai sus în ceea ce privește teoria generală a pedepsirii crimei zisă imposibilă este, mai rezervat din punctul de vedere special în materie de avort și zice că, faptul de a practica manopere abortive asupra unei femei ce nu este gravidă, nu constituie crima de avort.

El face o deosebire între imposibilitatea de fapt, de care nu trebuie să se ție seamă, și imposibilitatea de drept care implică neexistența tentativei, fiindcă ea implică neexistența infracțiunii astfel precum a definit-o și prevăzut-o legea.

Dar după cum zice iarăși *Garçon*, jurisprudența nu este deplin fixată asupra acestui fapt, căci unele hotărâri judecătorești, au admis în totul teoria clasică a crimei imposibile, pe când altele s'au inspirat de doctrina lui *Ortolan*, care face o deosebire între imposibilitatea relativă și cea absolută. Casația franceză a admis teoria crimei imposibile în materie de avort, atunci când este dovedit că femeia asupra căreia s'a practicat manoperile abortive, nu era gravidă. Noi credem că această teorie susținută în mod absolut și fără nici o excepție nu poate fi acceptată.

Am relatat cazurile de mai sus — manoperile abortive care s'au terminat cu moartea pacientelor. Oare în aceste cazuri trebuia aplicată teoria crimei imposibile și prin urmare nepedepsirea agentului? Nu putem admite aceasta din nici un punct de vedere, oricare ar fi rațiunile ce ni s'ar opune.

Dacă privim lucrul din punctul de vedere al legii, vedem că nepedepsirea prin teoria crimei imposibile, constituie o flagrantă nelegalitate. În adevăr legea pedepsește pe acel „oricare prin lucruri de mâncare, băuturi, etc. (alin. 1 din art. 246 C. P. R.) va face cu știință pe femeia însărcinată să lepede. Nu trebuie pedepsit și acel oricare ce a determinat moartea unei femei, pe care el voia să o facă să avorteze crezând că este însărcinată? Căci intenția a fost, actul s'a îndeplinit, iar societatea a pierdut pe unul din membrii săi. Căci dacă femeia nu a avortat, aceasta nu se datorește manoperilor întrebuintate de agent, care a făcut tot ce a știut și tot ce a putut pentru aceasta, ci faptului material că femeia nu avea ce expulsa, pentru că nu era gravidă, așa că manoperile nu și-au ajuns scopul, din cauza circumstanțelor independente de voința agentului.

Impărtășind dar cu totul părerea lui *Garçon*, reproducem textual cuvintele sale din remarcabilul său tratat.¹⁾

1) Code penal annoté p. 25 Paris 1906.

„Doctrina crimei imposibile poate fi rezumată după cum urmează: este crimă ce trebuie pedepsită, de îndată ce agentul a manifestat intenția de a comite crima, înconjurându-se de toate circumstanțele ce o constituie. Puțin împoartă dacă fără cunoștința agentului, lipsește vre-una din aceste circumstanțe. Eroarea sau ignoranța lui trebuie considerate ca niște împrejurări independente de voința acestuia și nu e bine de a se păstra în doctrina jurisprudenței, formule subtile care ar permite necondamnarea unor mari criminali.

Impărtășim în totul părerea de mai sus, și cu riscul de a ne socoti, socotim că acel care prin manopere sau substanțe — socotind că procură avortul unei femei ce nu era gravidă — îi determină moartea sau o afecțiune care-i pune viața în pericol, este tot atât de vinovat, ca și cel care a practicat avortul unei femei gravide, urmat sau nu de expulsione. Intru cât ar fi mai puțin vinovat agentul care determină prin manoperele sale abortive, moartea unei femei ce nu a fost gravidă, dar pe care el o socotea ca atare, decât acel care tot prin aceleași manopere, face o femeie să expulzeze un embrion de șase săptămâni fără nici o urmare gravă asupra sănătății acelei femei, lucru care dându-i curaj, îl va reîncepe din nou, iarăși asupra acesteia, când ea va fi din nou gravidă, sau asupra altor femei, încurajat pe deoparte de ușurința cu care s'a produs avortul, pe de altă parte de nepedepsirea lui?

Pentru toate aceste motive, noi credem că agentul care se va dovedi că a căutat să provoace avortul unei femei pe care el o credea gravidă, oricare ar fi rezultatul obținut, este vinovat de crimă de avort, și trebuie pedepsit conf. art. 246. Autorii cari au scris în această privință fac, credem noi, o mare greșală când reduc aproape cu totul crima de avort la expulsionea produsului de concepțiune, ținând prea puțină socoteală de femeia ce poartă în sânul ei acel copil, din expulsionea căruia i se poate trage moartea. Evident în primul rând manoperele abortive caută să distrugă embrionul sau fătul, dar această manoperă care la urma urmei atentează de multe ori un corp neînsușit și care nu se știe dacă va ajunge cu viață la termen, independent de orice intervenție, ar putea avea urmări foarte grave asupra mamei, fapt de care trebuie să se țină socoteală. Din această cauză noi nu admitem decât două elemente constitutive ale crimei de avort: a) faptul material ori-care ar fi el, care procură sau are intenția de a procura avortul unei femei, b) intenția criminală a agentului.

Al doilea element constitutiv din Art. 246, este un fapt de avort adică: *întrebuințarea de mijloace artificiale pentru producerea avortului*. Legea prin cel întâiu aliniat al art. 246 prevede ca mijloace artificiale, abortive, lucrurile de mâncare, băuturile, doctoriile, violențele sau orice alt mijloc etc.

Cu alte cuvinte recunoaște că un articol de lege nu poate

prevede, nu poate enumera toate mijloacele pe care cineva le-ar putea administra unei femei, pentru a o face să avorteze și pentru aceea a adăogat cuvintele *ori-ce alt mijloc* în care se cuprinde tot ceea ce s'ar putea întrebuița pentru a întrerupe sarcina unei femei, prin aceasta se deosebește avortul criminal de avortul natural, de acel accidental sau de nașterea prematură.

Acest al doilea element constitutiv al crimei de avort, este de competența specială a Medicului-legist, căruia se pune întrebarea dacă cutare sau cutare substanță sau manoperă întrebuițată, a fost capabilă de a produce avortul: răspunsul va fi tratat pe larg, în partea medico-legală a acestui volum.

În fine al treilea element constitutiv este intenția criminală a agentului care a provocat avortul, ori-care ar fi fost mobilul care l'ar fi împins la aceasta.

Este evident că acel ce comite crima de avort, primind bani sau o altă recompensă, comite crima de avort în cel mai larg înțeles al cuvântului.

Dar dacă se dovedește că avortul nu a fost practicat pentru un motiv de cupiditate ci din altă cauză cu totul deosebită, se mai poate dovedi intenția criminală a agentului și prin urmare trebuie el pedepsit?

Un părinte de familie, află că fiica lui a fost sedusă de un individ și că a rămas însărcinată — pentru a ascunde rușinea ei o face să avorteze, aici nu este cătuși de puțin o intenție criminală pornită din un scop meschin de cupiditate — altul a fost sentimentul care a împins pe acel tată de familie, la comiterea acestui act.

Cum se va judeca lucrul, căci avortul s'a consumat, femeia în chestie a expulsat un product de concepție, evoluția normală a sarcinei a fost întreruptă.

Noi socotim că după textul legii, crima de avort este dovedită, ea trebuie pedepsită, acordându-se poate circumstanțe atenuante, acestui fel special de agent provocator.

De asemenea este crimă de avort atunci când fătul din uterul mamei, murind din o cauză anterioară oarecare, agentul ignorând aceasta, practică asupra femeii manopere abortive care determină expulsiunea, deoarece prin aceste manopere s'a împiedicat evoluția normală a sarcinei, iar pe de altă parte nu este necesar de a se dovedi că în momentul când s'a practicat acele manopere abortive, fătul încă era în viață și că se găsea în condițiuni normale de viabilitate.

Crima de avort va exista chiar atunci când productul de concepție expulsat, ar fi un monstru neviabil sau chiar mai puțin decât atât, o molă uterină sau ceva analog.

Nașterea prematură provocată cu voință prin un mijloc oarecare, constituie un avort ce trebuie pedepsit mai cu seamă dacă copilul moare din cauza manoperilor abortive, sau chiar din cauza minimei lui puteri de rezistență, sau a incompatibilității

de viață, determinată de vârsta lui prea puțin înaintată. Dar chiar atunci când avortul provocat cu voință ar aduce un copil viu, încă crima de avort există, deoarece conform definiției *Prof. Lacassagne*, prin mijloace artificiale și cu voință s'a scurtat durata normală a sarcinii! De altfel după cum zice foarte bine *Garçon* în tratatul său, sănătatea și viața acestui copil prematur vor fi compromise prin această naștere forțată efectuată înainte de termenul complet al gravidității. Nu se poate admite ca un medic care ar consimți să provoace facerea unei femei gravide în 6 luni să rămână nepedepsit fiindcă acel copil, acel avorton a trăit câteva ceasuri sau câteva zile, murind mai pe urmă din cauza prematurității sale, căci avortul este constituit prin faptul că agentul provocator cu voință și știință, a întrerupt durata normală a sarcinii.

Din potrivă faptul de a lovi cu voință, cu atât mai mult fără voință, pe o femeie care din cauza lovirei a avortat, nu se va pedepsi de art. 246 dacă se va dovedi că agentul care a dat loviturile, nu știa că femeia era însărcinată și că prin urmare nu a avut cătuși de puțin intenția de a provoca avortul, după cum nu va fi crimă de avort atunci când *mijloacele curative* întrebuițate de un medic, ar fi determinat în mod intempestiv avortul unei femei, pentru a avea calificativul de criminal, avortul trebuie să fie făcut cu *intențiunea*, ca femeia să expulzeze productul concepțiunii. De asemenea nu se califică crimă, avortul care este urmarea lovirei voluntare, dar fără intenție de a-l provoca, agentul poate intra în alte articole ale C. P. cum ar fi spre pildă și categoria aceluia care se referă la răniri și loviri etc. În rezumat, toți autorii și în special *Daloz* susțin că, pentru a fi pedepsit de Art. 246 C. P. R. trebuie să se demonstreze intenția agentului de a provoca avortul. Tot *Daloz* adaugă că nu este necesar de a se pune juraților o întrebare deosebită, în cea-ce privește intenția de oare-ce ea este cuprinsă iar întrebarea formula astfel: Acuzatul N... este culpabil de a fi provocat avortul femeii X? Răspunsul afirmativ al juraților, stabilește pe deplin intenția criminală a prevenitului.

CAPITOLUL VIII

COMPLICII ȘI TENTATIVA CRIMEI DE AVORT

64. Complicii și coautorii. 65. Medicii complici și coautori. 66. Tentativa de avort. 67. Pedepsirea acesteia. 68. Referendum relativ la legislația avortului. 69. Legitimitatea acestuia. 70. Modificarea Art. 317 C. P. F. Legislațiile străine.

64. Avortul este una din crimele care are nevoie de concursul mai multor persoane, una din crimele care cere cele mai de multe ori complici. Pentru o acuzare de avort, sunt implicate

mai în tot-dauna două sau trei persoane așa că, chestiunea culpabilității complicilor, are o mare importanță în materie penală. Dar trebuie stabilit o deosebire între complici și coautori. Este evident ca acel ori care prevăzut la al. I art. 246 C. P. R. va face cu știință pe femeia însărcinată să lepede cu voia femeii, este coautor al crimei de avort, ca și femeia asupra căreia s'a practicat avortul.

Dar în caz când acel ori care va face pe femeie să lepede fără ca aceasta să știe, fără ca să cunoască cari sunt manoperele cari se practică asupra ei și cu ce scop ele se practică, acel ori care este agentul provocator, el intră sub prevederile al. I art. 246, el este autorul principal.

După Garraud ¹⁾ este coautor, agentul care provoacă avortul cu sau fără consimțământul femeii, atunci când acel agent ia parte directă la acel avort, prin manopere directe sau prin administrare de medicamente, pe când agentul care se mărginește numai a indica femeii mijloacele de a-și procura ea însăși avortul, fără a lua parte la acțiunea lui, este complice, de oarece el nu intervine decât în mod accesoriu în faptele cari constituie crima de avort.

Astfel fiind lucrurile, prezidentul curții cu jurați nu este obligat a pune două întrebări deosebite juraților pentru crima de avort. Întrebarea: N.... este culpabil că a făcut cu știință pe femeia Z să lepede este suficientă, ea cuprinde întregul senz al culpabilității: știința și intenția criminală.

Dacă însă acuzatul ar fi dat judecăței, nu ca autor principal, pentru că a administrat sau executat mijloace proprii pentru a determina avortul, ci pentru că le-a indicat, le-a furnizat autorului avortului, sau că l-a ajutat sau asistat atunci trebuie puse două întrebări deosebite, una relativ la autorul principal, cealaltă relativă la complice. ²⁾

Femeia care a consimțit a i se practica avortul, sau care de sineși va fi făcut vre-un mijloc, ca să lepede, trebuie considerată autor principal și pedepsită cu minimum reclusiunii, iar dacă manoperele abortive nu au avut nici un efect, cu închisoarea de la 6 luni până la 2 ani, de va fi rezultat lepădarea pruncului.

Cu alte cuvinte, femeia se află în două situațiuni deosebite, când un oarecare prin lucruri de mâncare, băuturi etc, ar face pe o femeie să lepede cu voia ei, ea este considerată coautor și pedepsită cu minimum reclusiunii, ori va fi lepădat sau nu, pe când dacă, femeia de sineși va fi făcut vre-un mijloc să lepede, ea este tot autor principal, dar nu va fi pedepsită decât dacă va fi rezultat lepădarea pruncului, care trebuie dovedită și este de competența Medicului-legist, în acest caz trebuie un corp delict.

1) Garraud loc. citat Vol. IV p. 399.

2) Cas. fr. din 9 Dec 1850 a decis ca terții cari vor fi administrat ei însăși mijloacele abortive sau numai le-ar fi indicat sunt considerate și într-o ipoteză și cealaltă coautori.

65. Al. 3 din art. 246 vorbește de medicii, chirurgii etc. inculpați de crima de avort, adică de ceea ce se numește de cod, *persoane calificate*. În termeni generali, acei prevăzuți de acest alineat, sunt cuprinși în sfera circumstanțelor agravante și pedepsiți mai aspru ca acei *oricare* sau ca *femeia* care și va fi procurat de sine avortul, prin urmare, medicii, chirurgii etc. sunt în totdeauna coautori, dar cu ce condiție? cu condiția ca lepădarea să fi avut loc. Dar dacă lepădarea nu a avut loc? Cum vor fi considerați aceștia? coautori sau complici, sau de oarece lepădarea nu se va fi efectuat, ei nici nu vor fi dați judecăței.

Garrand pretinde că persoanele calificate, de care vorbește alin. 3 art. 317 C. P. F. analog cu alin. 3 art. 246 C. P. R. pot să fie, ținându-se seamă de întinderea și caracterul cooperățiunii lor, uneori coautori, altele complici. Dar această teză nu se poate admite, ea este în contradicție cu al. 3 al acestor articole, căci legea condamnă culpabilul calificat coautor, fiecă ar fi administrat el însuși mijloace abortive, fie că numai le-ar fi indicat sau înlesnit.

Casația franceză ¹⁾ a hotărât că, circumstanța agravantă chiar personală agentului calificat, se resfrânge și asupra complicelui, astfel că acel care este învinovățit de crimă de avort ca autor principal, dacă este executat de un medic, spîter etc. se va pedepsi cu recluziunea după C. P. R. cu munca silnică pe timp mărginit după C. P. F.

Garçon în tratatul seu pe care l-am citat mai sus, vorbește de cazul ce s'ar ivi în practică și care ar face ca medicii, spîterii, moașele să fie considerați ca complici. Reproducem textual după acest savant autor, dilema următoare. ²⁾ Amantul unei femei oarecare, cumpără de la o moașă X o substanță abortivă pe care acesta o încredințează metresei sale ca să avorteze. Acest individ este cu siguranță complicele femeii, fiindcă i-a dat elementele necesare executării crimei. Dar care va fi situația lui, față de moașă? daoă aceasta (moașa) va fi considerată ca autor principal al avortului, agentul va fi complicele ei (moașei) și pedeapsa lui va fi munca silnică pe timp mărginit (recluziunea după C. P. R.). Dacă moașa este numai complice, rezolvirea problemei devine mai grea. Noi credem că în acest caz, agentul trebuie considerat ca autor principal, fiindcă el a solicitat de la moașă, medicamentele abortive și tot el a fost acela care le-a administrat metresei sale, indicându-i și chiar înlesnindu-i procurarea elementelor necesare avortului. În fine femeia, care a consimțit a i se practica avortul de un medic, spîter, moașe, etc. intră în categoria alin. 2 C. P. Este bine înțeles că cele de mai sus relativ la complicității avortului, nu se aplică decât atunci când aceștia vor fi declarați infractori al alin. 2. Art. 50 C. P. R. care zice că se vor pedepsi ca complici «acei cari vor fi procurat arme, instru-

1) Cas. fr. Juin 1885 și 13 Nov. 1872.

2) *Garçon*. Code pénal annoté P. 768. Paris, 1906.

mente sau orice alte mijloace, cari au servit la comiterea faptei» știind că o să servească la această comitere.

Dar în acest caz, circumstanța că complicele a procurat aceste mijloace, știind că vor servi la executarea unui avort, sau că a asistat și ajutat autorul faptului în cunoștință de cauză, trebuie pusă o întrebare separată juraiilor.

Cele spuse mai sus se referă la acțiunea sau complicitatea persoanelor calificate de sub al. 3 art. 246 C. P. R., dacă ca urmare a mijloacelor întrebuițate, lepădarea va avea loc, dar dacă această lepădare nu a avut loc? în ce categorie trebuie să intre persoanele de care vorbește al. 3? Noi credem că dacă se va fi urmat moartea femeii din cauza lepădării sau numai a mijloacelor întrebuițate pentru aceasta, persoanele calificate vor fi pedepsite conform al. 3 și 4 din art. 246, toate celelalte cazuri vor intra în sfera tentativei de care vorbim acum. Curtea de apel din Besançon (Franța) a zis că moașa care își provoacă ei însăși un avort, nu va fi pedepsită cu pedeapsa agravantă a agenților calificați; ea va fi considerată ca femeie, se va pedepsi conform Alin. 2. Art. 246 C. P. R. care este analogul al. 3 art. 317 C. P. F.

66. Chestiunea tentativei are o mare importanță în materie de avort. Pentru ca să o putem pune în dreapta ei direcție, ne vom întinde cu oarecare detaieri asupra ei.

Din citirea Art. 246 C. P. R. să vede că cele 3 prime alineate ale acestui articol, se referă la două ordine de agenți diferiți. Primul alin. se referă la ori-care individ în genere, ori-care ar fi el, ori-ce calitate ar avea și de ori-ce sex ar fi. Al doilea alin. se referă la femeia care și va fi procurat avortul, al treilea la medici, chirurghi etc. adică la oamenii calificați, care fac parte din corporația medicală, iar al patrulea alin. se referă iarăși ca și alin. 1, la ori-care individ în genere, ori-care ar fi el, ori-ce calitate și ori-ce sex ar avea, constituind o substanță agravantă, în cazul în care în urma manoperele abortive, femeia ar fi murit. Și astăzi putem zice că sunt două păreri în curs: prima care pretinde că *tentativa* trebuie pedepsită, a doua care pretinde contrariul, *tentativa* nu trebuie pedepsită.

Prima părere—tentativa trebuie pedepsită atunci când dânsa a fost pusă în practică de un oricare (alin. 1) și de o persoană calificată (Alin. 3) a fost susținută de mai mulți autori, între care în rândul întâiu putem cita pe Dalloz ¹⁾ care zice: Din redacțiunea primului alin. al art. 317 reiesă că, se pedepsește *oricine* va fi procurat avortul unei femei grave. Expresiunea *procurat* înțelege avortul desăvârșit, fără de a face din ea o condițiune esențială a crimei. Legea se mărginește—ținându-se după metoda generală a legislatorului—în a defini actul pe care-l presupune consumat și-l pedepsește. Dar ea nu exclude tentativa și o lasă sub imperiul principiului de asimilațiune stabilit prin Art. 2 C. P.

1) Dalloz, Code pénal annoté. Paris 1881 p 473—11.

«Art. 38 C. P. R.» principiu pe care l'a crezut inutil de a l' mai reaminti în Art. 317 «Art. 246 C. P. R.» de oare-ce, este știut că ori-ce tentativă de crimă, este pedepsită cu aceeași pedeapsă cu care se pedepsește crima însăși, atunci când nici o excepțiune la acest principiu nu a fost stabilită».

Casația franceză a admis același principiu adică, pedepsește tentativa, prin două decizii, una din 16 Oct. 1817, alta din 17 Martie 1877. Garçon și alți autori admit pedepsirea tentativei dar stabilind următoarele principii.

a) Tentativa de avort trebuie pedepsită, dacă ea a fost executată conform Alin. I art. 246, conform Alin. III al aceluiași articol, sau conform cu Alin. IV și aplicat pedeapsa reclusiunii.

b) Tentativa executată de cei calificați în Alin. III va fi pedepsită cu reclusiunea, fără de a intra în cadrul circumstanțelor agravante.

c) Tentativa executată de femeie asupra ei însăși, nu se va pedepsi, decât atunci când lepădarea pruncului ar fi avut loc. Următoarele motive au fost invocate de jurisconsulți, pentru susținerea acestei din urmă păreri.

Misterul ce a împins pe acea femeie pentru a face să dispară fructul concepțiunii, trebuie căutat în starea sufletească a acesteia, care poate numai cu o sfâșietoare durere, se hotărăște la așa ceva. O greșală de câte-va secunde, o seducțiune care a putut ameți o copilă fără experiență, rușinea că pătează nu numai onoarea ei dar și aceea a familiei, sunt atâtea motive care o împing la încercarea de manopere abortive, la tentativă. Apoi ar fi chiar periculos de a asimila simpla tentativă de avort făcută de o femeie asupra ei însăși, cu avortul consumat, fiind-că femeia care ar încerca întrebuințarea mijloacelor abortive, nu ar avea nici un interes de a nu le mai continua până la expulsiune, dacă ar fi amenințată de pedeapsă, chiar numai în caz de tentativă, fără de expulsiunea fătului.

Această nepedepsire a femeii din cazul de mai sus, se resfrânge și asupra complicelui, care s'a mărginit numai în a îndica femeii gravide, mijloacele abortive, dacă avortul nu s'a efectuat. Nu mai este tot așa și în ceea ce privește tentativa încercată de un oarecare sau de o persoană calificată (Alin I și III art 246). Când un agent X sau un medic Y, administrează băuturi sau medicamente, sau prin manopere directe caută de a face o femeie să avorteze, condițiunile de acțiune ale acestora, față de femeie sunt cu totul altele, decât acelea care au determinat pe femeia însăși de a încerca să expulzeze fructul concepțiunii.

O persoană oarecare—nu ori cine—cum zice Alin I Art. 246, comite un avort pentru un interes sau pentru a primi o recompensă, legiuitorul prin asprimea legii, tocmai această speculă a vroit să oprească. Acelaș lucru se poate spune și în privința celor calificați din Alin. III, oamenii artei, oamenii de știință cărora femeile se adresează mai adeseori fiindcă îi crede mai competenți în materie, trebuiesc pedepsiți cu mai multă asprime.

În fine tentativa făcută de oamenii artei, nu trebuie considerată ca circumstanță agravantă, ci pedepsită conform Alin I Art 246, legiuitorul a derogat aci de la principiul general al penalității.

67. Dar alți autori, ca de pildă *Chauveau*, *Fauslin-Helie* nu sunt de aceeași părere și pretind că tentativa de ¹⁾avort nu trebuie pedepsită. În tratatul lui *Chauveau-Helie*, după ce se reproduce o hotărâre a casației franceze, care arată motivele pentru care se pedepsește și tentativa, acești autori spun că «sisremul adoptat de casație a fost viu atacat de mulți jurisconșulți și că numai după un lung și minuțios studiu asupra acestui punct, s'au hotărât să ia și ei parte în desbateri și să-și spună cuvântul.

Rașunile, pe care se bazează aceștia pentru a susține nepedepsirea tentativei, în nici un caz, și sub nici un motiv, sunt următoarele :

În primul rând ei pretind că, cuvintele din primul aliniat al art. 317 «*aura procuré l'avortement*» înseamnă avortul consumat, a procurat avortul, înseamnă expulsiunea unui embrion, și invoacă ca dovadă faptul că, tot acesta era și sensul acestei expresiuni în art. 17, titlul 2 al codului din 1791, de oarece nici acest articol nu pedepsea tentativa avortului. Al doilea aliniat al art. 317 confirmă această părere, femeea care-și va fi procurat avortul ei însăși etc. nu se va pedepsi decât dacă avortul s'ar fi săvârșit.

Al treilea aliniat, care se referă la medici, chirurși, etc. nu pedepsește decât avortul care s'a consumat.

Chauveau și Helie pretind că alin. 2 cuprinzând cuvintele «*qui se sera procuré l'avortement*» înseamnă că avortul a avut loc, și că dacă această expresiune ar exclude tentativa din primul aliniat, ea n'ar trebui să o excludă nici din al doilea, căci altfel s'ar ajunge la consecința că, tentativa de avort ar trebui să pedepsească femeea, care singură și fără complici ar fi vroit să se facă să avorzeze, și să nu pedepsească pe aceia care ar fi consimțit să-i procure mijloăcele abortive, această deosebire ar fi contradictorie, deducându-se de aici că în acest din urmă caz, complicele sau agentul să fie pedepsit, iar femeea, nu.

Urmând mai departe comentarea alin. 3. acești autori combat hotărârea Casației franceze care a admis că, tentativa trebuie pedepsită conform alin. I, atunci când expulsiunea nu a avut loc, ei combat această dispoziție, zicând, că dacă s'ar urma și generaliza această hotărâre a Casației, ar rezulta ceea ce urmează :

Ar rezulta (reproducem textual cele scrise în tratatul citat) cum că, calitatea omului artei, medicilor etc care a motivat agravarea pedepsei care-i vizează, încetează de a mai fi o cauză de agravare, atunci când a fost numai o tentativă neurmată de expulsiune, pentru ce această deosebire?

1) *Chauveau și Helie*. Théorie du code pénal Paris 1887 Tome IV

Dacă este crimă în ambele cazuri, pentru ce în aceste ambele cazuri calitatea de a fi medic, nu ar exercita aceeași influență asupra pedepsei? De ce ar fi făcut legea abstracție în un caz și nu ar fi făcut și în celalt?

O a doua consecință, ar fi aceea continuă *Chauveau și Hélie* că tentativa făcută de medici, chirurghi etc. ar fi pedepsită de o pedeapsă mai puțin riguroasă decât crima consumată—cum se poate admite o asemenea derogatiune la principiul general, care stabilește că, tentativa să fie pedepsită ca și crima însăși și cum se poate admite că tentativa și execuția avortului, care ar fi pedepsite de o pedeapsă identică, atunci când este comisă de o persoană orecare să fie pedepsită ou pedepse diferite, atunci când este comisă de oamenii artei, de medici, chirurghi, ? etc.

Pentru ce această deosebire se întreabă *Chauveau și Hélie*? Căci, zic ei, dacă legea ar fi avut această intenție, ea ar fi exprimat-o în mod clar, prin un text lămurit, iar *Le gaverand* adaugă: iată o serie de subtilități și de contradicții cari au greutatea lor, pentru a combate hotărârile caseției asupra pedepsirii sau nepedepsirii tentativei în materie de avort, care ar dispărea în întregime, dacă s'ar pune ca principiu indisolubil, nepedepsirea tentativei acestei crime în nici un caz.»

Noi ne raliem, în totul cu părerile autorilor cari pedepsesc și tentativa, împărtaşind deosebirile asupra aplicării pedepsei, pe care le-a stabilit Casația franceză.

Intre alte argumente care ne face să susținem această părere, este și următoarea: Ce a vroit să înțeleagă legiuitorul francez prin cuvintele: *Quiconque etc. aura procuré l'avortement d'une femme enceinte* etc. ca și prin acelea din alin. 2. *la femme qui se sera procuré l'avortement à elle même* etc.

A vroit să înțeleagă numai decât faptul îndeplinit al avortului, a vroit să înțeleagă avortul, numai decât urmat de expulsionea unui făt? Nu credem aceasta și nu înțelegem de ce *Chauveau Hélie* pretind că legiuitorul așa a înțeles lucrul. Cuvintele *aura procuré l'avortement* nu trebuiesc traduse numai decât prin acelea mult mai precise de „*aura déterminé l'avortement*”. În adevăr, *aura procuré l'avortement* poate să fie luat în înțelesul pe care îl admit, *Chauveau-Hélie* și alți autori, dar poate să fie luat și în alt înțeles, căci se poate traduce prin cuvintele *aurait essayé* sau *aurait cherché à faire avorter une femme* sau *aura procuré les moyens pour déterminer l'avortement* „*va fi procurat mijloacele*” de a determina avortul, iar nu numai decât avortul consumat sau determinat, prin expulsionea unui embrion.

Credem acest lucru fiindcă, dacă legiuitorul francez ar fi vroit să precizeze că prin cuvintele „*aura procuré l'avortement*” a vroit să înțeleagă numai decât avortul consumat sau efectuat prin expulsionea unui embrion, ar fi întrebuințat altă expresiune mai clară și mai precisă, și apoi ar fi zis chiar în alin. 1 după cum a zis în celelalte două de mai jos, *si l'avortement s'en est suivi*. cuvinte care nu există în alin. 1 art. 317 C. P. F.

Din potrivă în al 2-lea aliniat, el precizează că femeia care își va fi procurat avortul ei însăși, se va pedepsi numai în cazul în care avortul a avut loc, nu și atunci când el nu s'ar fi efectuat, trebuie ca avortul să se fi efectuat, pentru ca femeia să fie pedepsită. Acelaș lucru și în alin. 3, circumstanța agravantă nu survine decât atunci, când avortul s'a efectuat: ei bine dacă legiuitorul francez ar fi vroit să excludă din alin. I tentativa, ar fi precizat lucrul ca și în celelalte două aliniate ultime, menționând că avortul trebuie să se fi executat, iar nu s'ar fi mulțumit să menționeze numai procurarea avortului prin alimente, băuturi etc. fără execuțiune.

După lege, avortul criminal există, chiar atunci când fetusul murind în mod natural în uterul mamei sale din o cauză oarecare, s'ar fi determinat mai pe urmă de un terțiu expulsivitatea lui. Ne întrebăm ce atingere sau ce act dăunător a făcut cel ce a provocat această expulsivitate, dacă mai cu seamă femeia a suportat-o foarte bine? nici una, faptul murise mai înainte, iar femeia nu a suferit de loc sau foarte puțin din manoperele abortive, atunci pentru ce legea zice că a fost avort și-l pedepsește ca atare? Noi credem cum-că legiuitorul înainte de toate, a vroit să oprească ori-ce manoperă directă sau indirectă asupra uterului, ori-care ar fi fost starea femeii, gravidă sau negravidă, și aceasta pentru a preveni ori-ce eventualitate de oare-ce, după cum-am văzut în capitolul sarcinii, de multe ori este imposibil de a se ști până la 4-5 luni de graviditate, dacă o femeie este însărcinată sau nu. El a vroit să oprească ori-ce încercare, ori-ce acțiune contra fructului concepțiunii și a uterului, ori-ce tentativă prin urmare de a provoca avortul. 1)

Socotim dar cum-că Casația franceză a stabilit foarte bine pedepsirea tentativei, făcută de un oare-care ca și de un medic, spîter etc. și nepedepsirea tentativei făcută de femeie asupra ei însăși, acelaș lucru trebuie înțeles și aplicat prin Art. 246 C. P. R. În rezumat credem că trebuie modificate. a) Definiția avortului, b) Alin. I al art. 246 și pedepsită *chiar tentativa* săvârșită asupra unei femei ce nu a fost gravidă, atunci când se va demonstra intenția criminală a agentului provocator. Medicii, chirurgii, moașele, trebuie pedepsiți cu un grad mai sus, în cazul în care lepădarea pruncului s'a efectuat. Femeia gravidă nu trebuie pedepsită în cazul în care tentativa executată de ea asupra ei însăși, nu s'a terminat cu lepădarea produsului de concepțiune.

68. Astfel stă actualmente legislația avortului. Dar după cum am mai spus în mai multe rânduri în paginile precedente, această crimă crește pe fiecare zi, iar justiția până la un oarecare punct, este în neputință de a o combate.

1) Legea engleză nu cere dovada, pentru a pedepsi avortul, că femeia supusă manoperelor să fi fost gravidă. Un agent crezând că o femeie este însărcinată, îi administrează substanțe sau încearcă asupra uterului o manoperă oarecare în scop abortiv; aceste acte sunt în de ajuns pentru a constitui crima de avort și a fi pedepsită.

Criminalii scapă ușor și chiar acei cari sunt dovediți ca vinovați sunt achitați fiindcă, jurații găsesse că pedepsele fiind prea grele, preferă să achite un vinovat decât să condamne pe unul care nu este pe deplin culpabil. Atunci juriconsulții pe de o parte, medicii pe de alta, au căutat să remedieze această stare de lucruri și înainte de a lua o hotărâre în un sens sau în altul, au făcut un fel de *Referendum*, s'au adresat la cei mai competenți legistatori și medici, punându-le următoarele întrebări: Pentru stărpirea întinderei avortului criminal a) sunteți partizani și credeți că trebuie agravate pedepsele existente și prevăzute de Art. 317.

b) Credeți că trebuie lăsată legea în *statu quo*?

c) Credeți că trebuie să se modifice derogățiunile articolului 317 relativ la avortul terapeutic, derogățiuni cari astăzi sunt numai fictiva... fără de a fi codificate?

d) Credeți că avortul poate fi tolerat, atunci când sarcina este rezultatul unui viol, sau când genitorul este atins de o afecțiune transmisibilă?

e) Sunteți partizan al abrogățiunei complete al art. 317?

Nu vom insera toate răspunsurile și argumentele invocate, ar fi a ne întinde prea mult, vom spune numai că, generalitatea răspunsurilor au fost cam cele următoare: La întrebarea întâia, s'a răspuns cum că agravarea pedepselor ar fi zadarnică și înainte de a le agrava, ele ar trebui mai întâi bine și cu rigoare aplicate. La întrebarea a doua cei mai mulți au răspuns că trebuie lăsat *statu quo* iar alții că din potrivă, ar trebui corecționalizată această crimă, căci cea-ce împiedică de multe ori pe jurați de a condamna, este tocmai rigoarea legii care-i face să ezite. Dacă avortul s'ar judeca de tribunalele corecționale, nu numai decât de jurați, pedepsele fiind mai mici și neinfamante, culpabilii ar fi mai ușor reprimăți. Abrogățiunea completă al Art. 317, de sub litera c, a fost respinsă de toți cei ce au fost întrebați, iar la întrebările de sub literele d și e s'a răspuns în mod negativ, nu trebuie codificat avortul terapeutic după cum nimeni — au răspuns mai toți cei ce au fost întrebați — nu are dreptul de ași provoca avortul, oricare ar fi și în oricare condițiuni femeia ar rămâne gravidă.

Traumele sau lovirele asupra unei femei gravide 1) care iau determinat avortul, fără ca agentul să fi avut intenția de a-l provoca, intră în categoria Art. 246 C. P. ?

Este o chestiune foarte interesantă care nu a fost obiectul unei jurisprudenți constante, cel puțin în cea ce privește intervenția chirurgicală.

1) Se știe că atunci când medicul crede că viața unei femei nu poate fi salvată decât prin provocarea avortului, acesta îl poate provoca fără ea să fie urmărit de lege, prin ceea ce se numește avort terapeutic, de care vom vorbi pe larg în partea medico-legală a avortului.

1) Se poate întâmpla ca un individ să lovească o femeie pe care el nu a știut că este gravidă. Dacă dânsa în urma acestor lovituri avortează, este el passibil d) pedeapsa prevăzută în Art. 246 C. P. R. ?

Casația franceză prin hotărîrea sa din 8 Octombrie 1812, a hotărât că individul autor a violenței *voluntare*, a determinat avortul fără a avea intenția de a-l produce, este pasibil cu pedepsele prevăzute în Art. 317 C. P. F. Dar aceste loviri se refereau la traume voluntare nechirurgicale, cum fusese niște loviri cu piciorul în abdomenul unei femei gravide.

Dar cazul precedent, nu intră în cadrul acela în care, un medic prin o operație intempestivă și fără a fi luat toate măsurile de prudență, ar fi provocat avortul unei femei fără intenție criminală. Chirurgul care prin imprudență sau nedibăcie ar fi determinat avortul unei femei, nu poate fi atins de cât de Art. 320 C. P. F. (Art. 249 C. P. R.) care pedepsește răniile și lovirele ca rezultat al unei imprudenți, (Art. 248 C. P. R. combinat cu Art. 249); iar dacă acele imprudenți ar fi determinat moartea femeii, atunci s'ar aplica Art. 248 C. P. R.).

Chiar o achitare a juraților pentru crima de avort, nu împedecă darea în judecată ulterioară sub înculpația de răniri și loviri cauzătoare de moarte, fără intenție de a o determina.

În ceea ce privește chestiunea Daunelor, curțile și tribunalele au condamnat la daune, pe acei înculpați de avort criminal, deși fusese achitați de jurați, de crima avortului.

Cu deosebită satisfacțiune am văzut că în cursul anului trecut 1923, în Franța s'a modificat legislația actuală a avortului și s'a prezentat corpurilor legiuitoare franceze, un proiect de lege, pentru ca să se defere pe viitor judecarea înculpaților de avort Tribunalelor corecționale, avortul numai era o crimă, ci un delict. După multe discuțiuni și multă așteptare, jurisprudența celor trei prime paragrafe ale Art. 317 C. P. F. s'au modificat după cum urmează.

«Ori-care 1) prin alimente, băuturi, medicamente, manopere violente, sau ori-ce alt mijloc, va fi procurat sau ar fi încercat de a procura avortul unei femei gravide, cu sau fără voia acesteia, se va pedepsi cu închisoarea de 1 la 5 ani, și cu o amendă de la 500 la 10,000 fr.

«Femeia care își va fi procurat avortul ei însăși, sau care ar fi consimțit de a întrebuița mijloacele ce i se vor fi indicat sau administrat în acest scop, se va pedepsi cu închisoare de la 6 luni la 2 ani și cu o amendă de la 100 la 2000 franci, dacă lepădarea ar fi avut loc».

«Doctorii, ofițerii de sănătate, moașele, dentiștii, farmaciștii, ca și studenții în medicină, studenții în farmacie sau funcționari în farmacie, droghiştii, bandagiștii ca și fabricanții de instrumente de chirurgie, care vor fi indicat, favorizat sau pus în practică aceste diferite mijloace, vor fi condamnați cu pedepsele prevăzute la paragr. I al acestei legi. Se vor mai putea pronunța în contra acestora și suspendarea temporară sau incapacitatea absolută a exercițiului profesiei lor».

1) Vezi Jurnalul Oficial al R. F. No. 29 Martie 1933.

În afară de pedepsele pronunțate la paragrafele precedente, Tribunalele vor putea pronunța pe minimum timp de 2 ani și maximum 10 ani, interdicția de sediu specificată prin legea din 27 Mai 1885».

După cum se vede din cele ce preced, corecționalizarea avortului, nu a schimbat întru nimic condițiunile generale ce caracterizau avortul, calificat odinioară crimă, calificat delict prin această modificare; nu s'a introdus decât o micșorare a pedepselor de închisoare și recluziune. Totuși în textul legii vechi, circumstanța agravantă ce privea medicii, chirurgii etc. nu exista decât dacă avortul era urmat de expulzia produsului de concepție, actualminte prin modificarea legii ea se aplică chiar numai în cazul de simplă tentativă; este un progres cu totul în vederele noastre, pe care l'admitem, de oare-ce după cum am spus în nenumărate rânduri, astăzi avorturile se practică foarte des, asupra femeilor numai presupuse gravide.

Din cele ce preced se vede că am susținut în totdeauna pedepsirea tentativei crimei de avort, nu numai avortul consumat, și ca o consecință a acestei păreri, am modificat definiția avortului cerând prin urmare și modificarea Art. 246 C. P. R. pag. 121. În revista Justiția care apare la Iași sub direcția d-lor D. Alexandresco și Fl. Sion am scris în două numere consecutive și am susținut această părere (vezi Justiția No. 1—2 anul 1920). După 4 ani am avut satisfacția de a constata că cel puțin în parte părerea noastră a fost admisă de actualii legiuitori francezi. Tentativa este pedepsită conform cu Art. 317 C. P. F. din 1923, dacă ea este făcută de medici, chirurși etc. Încea un pas, și tentativa se va pedepsi ori de cine ar fi executată, și atunci va trebui să se modifice și definiția avortului, admitându-se acea ce am propus noi la pag. 121.

Legei de mai sus s'a adăugat și alte articole, cari pedepsesc Propaganda Neo-maltuziană; aceasta mai înainte nu se pedepsea, decât atunci când era întovărășită de descripțiuni obscene. Iată cum sunt redactate aceste articole:

Se va pedepsi cu închisoarea de la 6 luni la trei ani și cu amendă de la 100—300 franci ori care:

a) Prin discursuri făcute în întruniri sau localuri publice
b) Prin vânzarea, punerea în vânzare sau chiar numai prin simpla ofertă ascunsă, expunerea, afișarea sau distribuirea pe străzi sau localuri publice de afișe, scripte, imprimări, anunțuri, desemnuri, gravuri, portrete, leacuri, instrumente sau obiecte oricare.

c) Prin trimiterea lor la domiciliu, prin remiterea sub bandă sau în plic neînchis și pus la cutia poștei... Ar procura sau provoca avortul fie că această provocațiune să fi fost urmată sau nu de efect (chiar în cazul în care acele leacuri, instrumente sau obiecte ar fi incapabile a-l realiza); aceste trei alineate au rămas însă numai în stare de proiect, ele nu s'au legiferat.

69. Chestiunea dreptului femeii la avort, părea stabilită și închisă, în urma aceluia Referendum de care am vorbit, când surveni Războiul mondial din 1914. Germanii învingători la începutul ostilităților, au violat un mare număr de femei și de fete din regiunile franceze și belgiene pe care le stăpânise la începutul campaniei, din această cauză multe din ele au rămas gravide, purtând în sânul lor un copil, conceput de dușmanul barbar de acel care poate cu o oră mai înainte, ucisese pe părintele sau soțul femeii violate. În astfel de condițiuni, se deschise din nou întrebarea, pe care medicii și jurisconșulii o pusese în acel Referendum în 1909 și anume: *Avortul poate fi legitim atunci când sarcina este rezultatul unui viol, survenit mai cu samă în condițiunile de barbarie teutonică?*

Este evident că această chestiune, care a fost discutată în diferitele societăți medicale și științifice și chiar la Academia de medicină din Paris, prezenta un mare interes, pe de o parte din cauza actualității subiectului, iar pe de altă parte din cauză că, femeiele victime, erau nedumerite asupra rolului ce trebuiau să aibă și a dreptului de a dispune sau de a nu dispune, de fructul adulterului ce fără voia lor concepuse.

Religia, morala, umanitatea, dreptul la viață, toate rând pe rând au fost invocate și s'au spus cuvântul în aceste dezbateri, care au fost foarte interesante, unii din acei care au discutat chestiunea fiind pentru legitimitatea avortului, alții contra. Vom rezuma foarte pe scurt aceste diferite discuțiuni pe care parte le-am cules din interesantul periodic francez la *Chronique Médicale* de sub direcția D-rului Cabanès, parte din *Buletinul oficial al Academiei de medicină din Paris*.

A) Părerile și motivele invocate pentru legitimitatea avortului.

Pentru ce o femeie, care a fost victima brutalității dușmanilor, ar fi ea obligată de a purta toată viața o ghiulea de gât? Sarcina ar fi prea grea, căci alături de viața materială care trebuie asigurată acestui intrus și care a luat locul unui cetățean francez, mai survine încă și sentimentul de deseserare, idea care o persecută zi și noapte femeia, de a'și vedea legat de gâtul ei, suspendat la sânul ei, pe acest copil, procreat de dușmanul țării și neamului său! (Jean d'Orsay).

D-rul Variot Medic la Spiț, de copii din Paris și Membru al Academiei de medicină, a dezvoltat înaintea Societății de Antropologie această chestiune, susținând cea-ce urmează:

«Violurile săvârșite de dușmanii noștri, au adus după ele consecințe fiziologice naturale; fecundatiunea și concepțiunea, din această cauză, propagarea rasei noastre—a rasei franceză—este zdruncinată în regiunile năvălite și ocupate, căci legile privitoare la *creditate* să mențin și se reproduc.

«Violul și fecundatiunea ce urmează, aduc după ele dezvoltarea unui embrion și a unui făt, care va avea în mare parte carac-

terele genitorului masculin, dar chiar mai mult decât atât. Tânăra fată ca și femeia care au fost impregnate contra voinței lor, de germele masculin și ulterior de produsul de concepție, vor putea procrea mai târziu copii, care vor avea unele din instinctele primului genitor; aceasta constituie cea-ce se numește *reditare prin influență sau telegonie*. Se știe chiar că o femeie devenită văduvă, dacă se remărită, se poate întâmpla ca copiii din a doua căsătorie, se posedă trăsăturile și unele din caracterele celui dintâi sot, mort fără să fi avut copii».

«Cu atât mai mult, o impregnație urmată de sarcină, se va resfrânge și asupra concepțiilor viitoare, cu o putere și influență, cu atât mai intensă, cu cât sarcina va fi mai apropiată de termenul normal al nașterii. Aceste considerațiuni de ordin biologic, alături de alte condițiuni foarte grave de ordin moral, nu ne permit de a admite soluțiunile propuse de alți proepinenți, care cred că se poate rezolvi în mod atât de simplu, această problemă. Pretexând că viața umană este foarte prețioasă, s'a admis că dânsa trebuie respectată *ori-care i-ar fi origina*».

«Această teorie s'ar putea susține până la un oarecare punct, dacă ar fi vorba de copiii ajunși la termenul viabilității. Dar atunci când încă embrionul și fătul fac parte integrantă din organele materne, când fătul nu a ajuns încă la epoca viabilității, se poate susține și teoria contrară.

«Pe cât de mult înfier și combat părerea susținută de unii — dreptul absolut de a provoca avortul — în condițiunile normale și obicinuite ale vieții sociale, pe atât îl apăr și-l cred posibil, atunci când o femeie a fost violată de o brută, pentru care dânsa nu poate avea decât dispreț și ură».

«Este foarte frumos, și mai cu samă foarte comod pentru... alții, de a sfătui pe o astfel de nenorocită victimă, să respecte viața pruncului seu din burtă, de a-l lăsa să ajungă la termen, de a-i făgădui că i se vor da ajutoare pentru a-și crește bastardul, că va naște în o maternitate în mod gratuit, că și va putea apoi părăsi plodul la ospiciul copiilor orfani etc.,... dar s'a gândit oare acel sfătuitor la toate greutățile și la rușinea pe care o va suporta această nenorocită femeie? nu este oare penibil ca o atare ființă, să-și arate timp de câte-va luni de zile, proeminența abdomenului seu, care conține o ființă procreată de un barbar? Dar suferințele ce va avea când va naște... dar demersurile pe la diferite autorități? Pentru ce să se impună și să se suporte o nenorocită victimă a împrejurărilor, la care a fost supusă de barbari? Nu avem nimic de zis asupra femeilor, care vroesc să se resemneze și să îndure toate aceste suferinți și umilinți, dar acelea care nu vroesc din un sentiment de patriotism, ca și din acel al maternității, să le îndure, trebuiesc lasate la voia lor, iată pentru ce socot că în aceste cazuri excepționale, avortul poate fi legitim.»

După alte cuvântări și discuțiuni, la care au luat parte

d-nii Manouvrier, de Mortillet, Marcel Baudouin și alții, societatea de Antropologie a votat următoarea moțiune :

«Femeile violate care ar vroi să avorteze, sunt libere să-și provoace avortul, dar în asistența unui medic, acesta fiind autorizat de a proceda la o atare operațiune în, aceleași condițiuni în care ar interveni pentru provocarea unei nașteri premature, viața femeii fiind în pericol.»

B) Părerile și motivele invocate contra legitimității avortului. Unul din cei mai competenți în materie, Dl. Jean de Bonnefon se exprimă după cum urmează : În Belgia ca și în Franța, soldații inamici au împins ura contra celor învinși, până la crima de a fi abuzat de femeile și de fetele care nu se puteau apăra contra lor.

Peste câte=va luni, o generație de copii va naște în urma acestor atentate, care va fi, sau care va trebui să fie situațiunea acestor ființi neresponsabile de crima ce le-a dat naștere, dar pătați de sângele dușman care i-a conceput ? Mai întâi trebuie bine stabilit că, biserica catolică, prin preoții care sunt miniștrii săi, nu a dat nici odată autorizare — după cum s'a pretins — că femeile violate pot ucide în ele acest fruct al concepțiunii. Nici unul din sacerdoșii, care în fie=care zi își ridică sufletul către Dumnezeu creator, nu a bine=cuvântat o atare crimă. Acestea sunt născociri care au izvorât tot de la dușmanii noștri, pentru a discredita biserica romană. O parabolă a religiunii creștine, propovăduște că, chiar dacă copilul încă nu are viață, el are un suflet ale cărei destinuri sunt nemuritoare. Biserica are misiunea de a protegi aceste ființi, chiar dacă ele nu ar avea viață. Cancanele creștine au stabilit, cum că copilul adulterului, cu adevărat nu are drepturi la protegierea soțului ca și ceilalți copii, dar femeia, mama lui, are datoria de a-l crește, făcând tot ce-i stă prin putință, pentru a face din el un om, un cetățean. Copilul este odrasla sfântă care trebuie încălzită, la sânul celei ce l'a purtat. El este ca o plapândă floare, care deși a fost rodită pe pământul durerii, udat de sânge, trebuie lăsată să o încălzească soarele care strălucește pentru ori-ce ființă de pe pământ, ori care ar fi ea : avortul dar fiind o crimă, nu poate fi tolerat.

Prof. Pinard a adus chestiunea înaintea Academiei de medicină din Paris. «Ce trebuie să se facă pentru acele nenorocite victime, care în urma lașelor atentate sunt astăzi gravide ? iată ce se întrebă savantul obstetrician, profesor la facultatea de medicină din Paris».

«Am auzit — continuă *Prof. Pinard*, — șipetul de groază și durere a cărui ecou a ajuns până în incinta academiei, șipet care respunzând întrebării puse mai sus, avusese ca răspuns : Trebuie să se distrugă produsul acestor monștri, trebuie să se facă ca femeile prin avortul ce li se va procura, să nu mai păstreze nici o secundă germenul infect al rușinei lor.... Imi place a crede — zice *Pinard* — că Academia nu va răspunde cu aceleași cuvinte.

«Dacă medicul are datoria și misiunea sfântă, de a face tot ce-a-se-i stă prin putință pentru a salva și conserva viața ori-cărei ființi omenești, socot că onorata Academie are o datorie și mai mare și mai umanitară — aceea de a proclama astăzi mai mult ca ori-când — respectul sacru la care are drept ori-ce ființă umană, ori-care i'ar fi origina, ori-care i'ar fi izvorul: barbariei și salvă-tăciei, ea trebuie să-i opună civilizația, iertarea și umanitatea». «Fidel acestui principiu, în prezența unei nenorocite victime a războiului, Academia are datoria de a-i întinde mâna și de a o protegii. Nu trebuie să vedem în ele decât o dublă personalitate omenească, având dreptul la o dublă protecțiune. «Tot astfel va trebui de făcut și pentru copiii lor, toate porțile maternităților le vor fi deschise, asistența publică îi va ocroti.

Aceste victime nenorocite, vor fi orfanii societății, pe care dânsa va trebui să-i ocrotească. Franța va arăta astfel acelor ce cu cruzime ne omoară femeile și copiii, cum îi ocrotim noi pe ai lor, iar lumea întreagă va vedea deosebirea dintre civilizația și cea-ce numesc ei *Kultur*".

Această chestiune s'a discutat și la *Societatea de medicină legală din Paris*. D-rii *Tissier*, *Bouvaire*, *Demelin* și *Thibierge* care au luat parte la discuțiune, au fost contra provocării avortului, în fine și femeile au intervenit în acest proces, iată părerea unora din ele.

D-na *Jane Misme* în *Gazeta La Française* se exprimă după cum urmează:

«Sute de femei suferă astăzi din cauza unei rușini nemeritate. Avem datoria și trebuie să le facem să suferă cât mai puțin, iar copiii ce-i poartă să nu suferă de loc. Maternitatea ori-cum ar fi ea, este un lucru sacru, iar copilul ori-care ar fi el este o ființă sfântă. Trebuie ca mama să-și facă datoria de mamă, trebuie ca societatea să protegiască și pe mamă, și pe copil. Femeilor nemăritate și violate, trebuie ca întreaga lor familie să le vie în ajutor, să le întindă mâna să le ocrotească.

«Recunosc că situația femeilor măritate este mult mai delicată; ele au și altă datorie, afară de aceea ce se leagă de maternitate. Totuși socotim că bărbatul acestia trebuie să facă act de abnegație. Datoria lui va fi de a-și domina sentimentul de revoltă la care are drept, să-și închidă inima, și strângându-și soția la peptul său, să plângă amândoi, crescându-și copilul.»

D-na *Collette Willy*, în o monografie intitulată *L'enfant de l'ennemi* se exprimă în termenii următori:

«În curând va apare la lumina zilei, acest copil pe care unii au vroit să-l protejă, alții să-l stârpească ca pe un șarpe. Ce este de făcut? Căci trebuie să fie călăuzite aceste nenorocite femei de cineva, în o direcție sau în alta. Dar au oare ele nevoie de a fi călăuzite? Nu se pot oare ele singure dirigi în direcția care o vor crede mai dreaptă și mai bună? Maternitățile, Asistența, Societatea, să le ajute pe cât mai mult posibil, iar apoi

lăsați-le pe ele singure să judece ce trebuie de făcut: Momentul de teroare și de răzbunare a trecut, iar lângă dânsa are pe un prunc, care'i surâde, care plânge, cerând ajutor și milă... Lăsați femeile să facă, ce inima lor le va dicta.»

Am ținut să reproducem în linii mari părerile celor mai autorizați în materie asupra acestei chestiuni, ce s'a numit de unii avortul *necesar* de alții avortul *terapeutic*. Pentru a termina, vom expune și părerea noastră în această privință, care este cea următoare :

Socot cum-că chestiunea trebuie împărțită :

Dacă femeia vrea să-și procure avortul, ea l'ar putea provoca, atâta vreme, cât copilul este încă abia conceput, adică în cele dintâi 5-6 săptămâni după viol, când el încă nu este animat. De la 4 sau 5 luni în sus, cred că avortul nu mai poate fi legitim, copilul are dreptul la viață, ori-care i-ar fi origina. Cine știe, poate într'o zi chiar el însuși, acest bastard, fără nume, se va revolta de situațiunea ce-i s'a creat, poate că el însuși va căuta să-și răzbune și mama și patria, și poate că el va fi cel întâi care va spăla cu sângele dușmanului, pata ce o poartă pe frunte : Mama îi va inspira iubirea de țară, populația Franței se va înmulți, iar el având sânge eterogen, va fi poate un splendid șampion pentru apărarea dreptului și a libertății civilizației latine.

70. Celelalte Coduri penale sunt concepute unele din ele aproape în aceleași principii, altele cu deosebiri mai mult sau mai puțin marcate.

C. P. Belgian are 6 articole privitoare la avort—348—353—și este conceput ca vederi generale în aceleași principii, ca și C. P. F. In Germania C. P. prusian are numai două articole, care pedepsesc Avortul. Art. 181 zice :

«Când o femeie gravidă își va fi procurat Avortul ei însăși, prin mijloace externe sau interne, sau își va fi ucis copilul ce poartă, ea se va pedepsi cu munca silnică, de la 5-20 ani. Acela care, cu al femeii consimțământ, îi va fi administrat sau indicat acele mijloace, se va pedepsi cu aceeași pedeapsă.»

Art. 182. «Ori-care va fi procurat avortul unei femei însărcinate cu sau fără consimțământul ei, sau va fi ucis produsul concepțiunii ce poartă, va fi pedepsit cu 5-20 ani muncă silnică.»

«Dacă în urma acestor manopere va rezulta moartea femeii, culpabilul se va pedepsi cu munca silnică pe viață C. P. Olandez nu diferă aproape întru nimic de cel de mai sus, adică după cum s'a putut remarca, ele nu fac o circumstanță agravantă din calitatea persoanelor, Medicii, Chirurghii. Moașele Spîșeril, etc., nu sunt pedepsiți mai cu severitate, după cum se prevede în generalitatea celorlalte Coduri, iar C. P. Unguresc face o deosebire, și pedepsește cu pedepse mai severe, pe femeia măritată, care își va fi procurat avortul. C. P. Italian din 1889, a-

similează în pedeapsă pe soful femeii care a procurat avortul soției sale cu oamenii artei—Medicii Chirurgii, etc., iar C. P. Japonez care vorbește de avort în cinci articole 212—216, pedepsește și tentativa, gradând pedepsele în raport cu consimțământul femeii sau fără consimțământul ei.

Articolele C. P. Austriac, care pedepsește avortul sunt cele următoare:

Art. 144. «Ori-ce femeie care cu intenție ar fi făcut vre-o manoperă care ar avea de rezultat expulziunea productului concepțiunii, sau nașterea copilului, așa ca acesta să iasă mort din uter, va fi taxată de criminală.»

Art. 145. «Tentativa de avort, dar fără rezultat, se va pedepsi cu închisoarea de la 6 luni până la un an, dacă avortul se va fi efectuat, pedeapsa va fi de la 1—5 ani munca silnică?»

Art. 146. „Cel ce se va face vinovat de această crimă, se va pedepsi ca mai sus, dar cu circumstanțe agravante, în caz când este tatăl copilului“.

Art. 147. „Este culpabil de aceeași crimă, acela care a provocat sar ar fi cercat de a provoca avortul, fără știrea și consimțământul femeii“.

Art. 148. „O astfel de crimă se va pedepsi de la 1—5 ani munca silnică, iar dacă va rezulta un pericol pentru sănătatea sau viața femeii, se va pedepsi cu 5—10 ani munca silnică.“

Taylor în tratatul său de Medicină-legală tradus de Coutagne de la Lyon, spune că în C. P. Englez, denumit Statutul pentru consolidarea legii criminale a Reginei Victoria, natura Crimei de avort și probele medicale necesare pentru a-l dovedi, au fost fixate după cum urmează:

„Ori-ce femeie însărcinată care, în mod intenționat își va fi procurat ei însăși avortul, prin ingerarea unei substanțe otrăvitoare sau oricărei substanțe vătămătoare, sau va face uz de vre-un instrument sau orice alt mijloc în acest scop, și ori-care, cu intenția de a procura avortul unei femei, însărcinată sau nu ¹⁾, va uza de mijloacele de mai sus, va fi inculpat de crimă“.

„Femeia care-și va fi provocat ea însăși avortul, se va pedepsi cu servitutea perpetuă, iar ce-i ce i-ar fi procurat mijloacele abortive, se vor pedepsi cu cinci ani de servitute penală“.

„În cazul în care manoperile abortive vor fi cauzat moartea femeii, culpabilii vor fi spânzurați“. Din cele ce preced să vedem că generalitatea Codurilor penale, pedepseau cu cea mai mare severitate pe acei ce se făceau vinovați de crima de avort, căci juriconsulții își dădură seamă de urmările dezastruoase ale acestei necalificabile monstruoșități. Dar ce se întâmplă în practică? Cele mai de multe ori, jurații neconvinsi pe deplin de vinovăția celor

1) Cu plăcere constatăm că, Legea Engleză de care am luat cunoștință abea acum în urmă, califică avort ori-ce manoperă exercitată și asupra unei femei care nu este numai de cât gravidă, ci numai presupusă ca atare.

înviniuși, preferau să achite, decât să pedepsească cu pedepse infamante, pe acei ce erau chemați la răspundere. Dacă pedepsele nu ar fi fost atât de severe și dacă nu ar fi adus după ele consecinți atât de nefaste, poate că ar fi pronunțat condamnarea. În Elveția fie-care canton își are codul său penal special, diferit unul de altul după fie-care canton. În 1920 s'a propus în cantonul Basel o lege, prin care să se permită avortul până la trei luni de graviditate. Intre alte motive invocate pentru legitimitatea avortului, era faptul pe de o parte că, până la această epocă, fătul nu este animat, iar pe de altă parte că, femeia avea dreptul de a dispune după cum crede ea, de fructul concepțiunii pe care-l poartă, mai cu samă atunci când acesta devine o necesitate din cauza greutăților familiare; dar acest proiect de lege este încă în cartoanele tribunalului cantonal, el încă nu a fost votat. Actualmente în principalele cantoane din Elveția sunt 5 - 6 articole în C. P. care pedepsesc avortul, aproape în acelaș mod ca și generalitatea codurilor europene astăzi în vigoare.

CAPITOLUL IX

DESCRIEREA AVORTULUI CRIMINAL

71. Istoricul crimei de avort. 72. Cine practică de obicei avortul criminal. 73. Epoca la care se practică generalmente avortul. 74. Mijloacele preparatorii întrebuințate pentru a provoca avortul. 75. Mijloacele medicamentoase. 76. Există sau nu substanțe care ingerate pot determina avortul. 77. Toxice minerale întrebuințate ca abortive.

71. Avortul a fost cunoscut și practicat în epoca veche, de generalitatea popoarelor de pe acele vremuri, care erau în fruntea civilizațiunii. La Greci și la Romani, el era tolerat de moravurile în curs, ba chiar mai mult decât atât, era sfătuit și recomandat de doctrinele care aveau menirea de a stabili echilibrul populațiunii. Acelaș lucru se constată și la Asirieni ca și în Fenicia; tatăl, mama sau ori-care alt membru din familia femeii gravide, o putea face să avorteze, sprijinit de dreptul comun și de obiceiurile ce domneau pe atunci. Istoria mai adaugă — întemeindu-se pe unele fapte găsite în Exoda — că israeliții nu practicau avortul, această crimă era necunoscută de ei. Se pare însă că aceasta se datoră, nu atât moralității și protejurerii ce fie-care trebuia să aibă pentru ori-ce ființă concepută, ci mai mult pedepsirii foarte aspră a prostituțiunii și adulterului, care împedecau graviditatea nelegitimă, iar pe de altă parte, obligațiunii impusă seducătorului de a lua în căsătorie fata sedusă, precum și gloriei ce revenea aceluia care avea mai mulți copii ca altul.

Din potrivă avortul rezultat al violențelor corporale femeii gravide, era foarte pedepsit de evrei, reparațiunea une-ori fiind lăsată la discreția soțului sau rudei celei mai apropiate a femeii

ce avortase, alte-ori la chibzuința unor arbitri. Dacă violențele, răniile sau lovirile care determinase avortul se termina prin decesul femeii, vinovatul era pedepsit cu moartea.

În Extremul-Orient ca și la Roma și Grecia, se practica avortul fără nici un scrupul, totuși dacă femeia murea, vinovatul era pedepsit cu moartea, însă învinuit nu de avort, ci de Răniri și Loviri cauzatoare de moarte. Dar aci — spre gloria și cinstea profesiei medicale — trebuie să menționăm, că, chiar în acele vremuri întunecate, Medicii opreau avortul, îl considerau ca o crimă odioasă, blestemând pe ori-cine l-ar fi practicat.

Hipocrat îl interzice, fapt ce se constată în celebrul său jurământ, cunoscut sub numele de jurământul lui Hipocrat.

Christianismul cu ideile sale largi și umanitare, reprobă cu severitate această crimă, și se opune la practicarea ei desfiind-o prin următoarele cuvinte :

„Homicidii festinatio est, nec refert natam qui eripiat animam aut nascentem disturbat, homo est qui futurus est.”

Dar cu toate că prin altruismul Christianismului, se reprobă severitatea pedepselor avortului, unii din guvernării de pe vremuri, continuă de a aplica pedepsele cele mai grele. Împărații creștini Adrian, Teodosiu, Constantin, modifică legile existente, pedepsind cu moartea pe cei dovediți de a fi practicat avortul, iar Conciliul din Constantinopol din 692, asimilează avortul cu omuciderea, pedepsindu-l în consecință.

Sefii bisericii catolice urmează exemplul împăraților creștini-ortodoxi, iar Papa Sixt V în 1588, excomunică pe laicii inculpați de avort, afurisind preoții pe care-i presupunea culpabili de atari fapte.

Dar de oare-ce pe atunci dominau încă doctrinele lui Platon, care făcea să coincidă în a șasea săptămână după înpreunarea trupezască, însușirea fătului, avortul nu era pedepsit dacă se executa până la această epocă, căci vinovatul nu distrusese — conform acestei doctrine — nici o ființă vițetitoare. După cum se poate vedea, această doctrină a dat naștere mai târziu teorii *crimei-imposibile* și prin urmare nepedepsirea preveniturii.

Dreptul canon inclinase un moment și împărțase această părere. Decretul Gratien zicea. «Cel ce determină un avort înainte ca fătul să fie animat, nu comite crimă. Sufletul nu se lipește de trup decât în momentul formației sale, căci și Adam a fost mai întâi făcut din lut, și apoi însușit.» Dar sub influința Papei Grigore IX se reveni asupra celor de mai sus, și avortul se pedepsi din nou cu cea mai mare asprime, chiar dacă se executa înainte de însușirea pruncului.

Legea Carolină pedepsea vinovații de avort, cu decapitarea prin sabie, în caz când fătul ar fi fost viabil, și cu pedepsa cu fiare — după aprecierea judecătorilor — atunci când se constata că pruncul nu era însușit.

Legile germanice — *Lex Alamannorum* — fac excepție doctri-

nei precedente, națiunile germanice care năvălise în Galia, nu pedepsesc avortul decât cu o amendă bănească, se aplică așa numitul *Wehrgeld* adică amenda. Vinovatul era amendat cu 12 *soldi* câtă vreme era imposibil de a se distinge sexul embrionului. Dacă însă acesta era destul de înaintat în formațiune, încât sexul se putea recunoaște, atunci amenda — *Wehrgeld* — era de 24 *soldi* dacă embrionul era de sexul masculin, și numai de 12 *soldi*, dacă era de sexul feminin.

În Franța din potrivă, avortul este pedepsit cu pedeapsa capitală. Revoluția franceză, pune capăt acestei stări de lucruri arbitrare, avortul nu se mai pedepsește cu maximum pedepsei, ba chiar merge și mai departe, femeia nu este considerată culpabilă, vinovăția căzând numai asupra acelor care i-a ajutat sau procurat mijloacele pentru a avorta.

Dacă trecem acum la Epoca modernă, se vede ușor că avorturile care devenise mai rare un timp oare-care, reîncepură din nou cu o intensitate, poate chiar mai acută decât în perioadele descrise, în multe regiuni, după cum am spus deja în capitoul legislațiunii, avortul se practică cu un cinism revoltător, constituind o adevărată industrie.

În unele orașe orientale, cum este spre pildă Constantinopol, la multe ferestre din diferite farmacii, stau expuși feți ce macerează în borcane pline cu alcool, insigne operațiunilor ce se practică în camera de din dos a farmaciei. De altfel se pare că aceasta nu era de cât repercusiunea ordinului pe care l' dăduse în 1875 muma sultanului Abdul-Aziz, cum că nici o femeie din palat nu se tolera a fi însărcinată, iar acele care se găseau în o afare stare, trebuiau să se supună operațiunii de avort. ¹⁾

În *Extremul-Orient, în China, la Pekin*, Profesorul *Morache* ²⁾ spune, că a văzut afișe lipite pe zidurile orașului, anunțând că: „Aici se vând Medicamente pentru a scoate copii din burtă”, iar *D-rul Matignon* ³⁾ a adus la întoarcerea sa în Franța, anunțuri ce culesese din diverse orașe, și care garantau *Suprimarea reproducțiunii prin anumite pilule*. „Acele femei care nu vroesc să facă copii — spunea acele anunțuri — să se adreseze Farmaciei Tony-Tehou-Tany situată în cartierul Tsien-Mie.” «Dacă vor lua acele pilule, nu numai că vor avorta dar timp de 5—5 ani nu vor mai rămâne gravide.»

Japonia consideră avortul ca o dezonoare, totuși el se practică pe o scară foarte întinsă, mai cu seamă în clasele populațiunii sărace.

Trebuie să mai adăogăm că actualminte în țările civilizate

1) În Arabia se pare, că pentru a se provoca avortul, se inoculează femeii gravide variola, care influențând asupra productului de concepție, îi determină moartea, și apoi expulsiunea.

2) *Morache*. Pekin et ses habitants. Paris 1869.

3) *Dr. Matignon*. Infanticide et avortement en Chine in *Medecine Moderne*. Paris 1899.

ale Europei, fapt pe care l'am menționat deja, avorturile sunt foarte frecvente, am putea zice chiar, cum-că avortul criminal merge în raport direct cu civilizația cu cât o țară este mai civilizată, cu atât avorturile sunt mai dese ori practicate. Franța, Germania, Italia, Anglia, Austria, România și altele, sunt țările în care avortul criminal a luat în ultimele decenii proporțiuni foarte îngrijorate, același lucru se petrece și în noul continent, în ambele Americi.

După *Gaillard-Thomas*¹⁾ cea mai mare toleranță este acordată practicei avorturilor în Statele Unite». Pe masa mea de lucru — zice *Gaillard-Thomas*, am numeroase gazete ce apar la New-York, care inserează cu litere compacte, case unde se practică avorturile, numărul avorturilor criminale ajungând în acest oraș pe fiecare an la cifra de 80,000, une-ori chiar și mai mult. *Brouardel*²⁾ pretinde că la New-York ca și la Pekin, sunt case care au table de lemn, pe care stă scris cu litere mari roșii: Aci se practică avorturi».

Un fapt curios, în unele regiuni, de altfel foarte îndepărtate una de alta, avorturile se practică mult mai puțin ca în altele.

De unde în Franța spre pildă, ele au ajuns a lua o proporție colosală la vecina ei în Belgia, se pare că această crimă se întâlnește mult mai rar. Același lucru și în Persia, aci unde civilizația este mult mai puțin dezvoltată, avorturile sunt relativ rare. Aceasta se datorește pe de o parte, unei represiuni severe care pedepsește această crimă, pe de altă parte, religiunii care oprește, că de îndată ce femeia a devenit gravidă — deîndată ce ia dispărut menstruația — ea nu trebuie să mai coabiteze cu soțul său.

*Pollak*³⁾ observă cu multă dreptate că această dogmă religioasă, ajunge de multe ori a produce efecte contrarii — pe de o parte coabitarea cu alt individ — care nu știe că femeia ce se oferă lui este deja însărcinată, pe de altă parte, tocmai perpetrearea avortului, ca urmare geloziei ce resimte femeia gravidă, al cărui soț nu vrea să mai coabiteze cu ea, ci cu altele care nu sunt gravide.

Un fapt foarte curios, pe care l'am găsit în un periodic, medical, este acela că, în unele insule din Oceania, cum este de pildă în Noua-Guinăa⁴⁾, unele triburi din cauza moravurilor lor ancestrale sunt destinate se dispară cu totul.

Pentru a rămâne credincioase obiceiurilor țării lor, femeile Kuni, nu trebuie să aibă copii decât după trei sau chiar patru ani de căsătorie, înaintea acestui termen ele nu pot crește de

1) *Gaillard-Thomas*. *Maladies des femmes* trad. Lutand Paris 1879.

2) *Brouardel*. *L'exercice de la Médecine et le Charlatanisme* Paris 1900.

3) *Pollak*. *Persien und seine Bewohner* Berlin 1865.

4) *L'avortement en Nouvelle-Guinée* în *Chronique médicale* Paris 1913 p. 545.

cât pui de scoafă. Dacă rămân însărcinate înainte de expirarea acestui termen, ele sunt obligate să se facă să avorteze. Avortul îl practică ele însăși asupra lor, întrebându-se pentru aceasta o plantă din Asia din familia zingiberaceelor și care se numește în limbă locală *jofsasiabuna* (plantă de avort). Ele mestecă această plantă mereu, ca și marinarii tutunul sub formă de *șică*. Câte-odată, dacă în urma acestui remediu femeia nu avortează, atunci ea își comprimă talia cu un brâu foarte strâns, și în fine dacă nici acest sistem nu a adus rezultatul dorit, femeile gravide se întind în timpul unei ploii torențiale pe pământul ud, iar o matroană îi malaxează abdomenul.

La noi în România, dacă ar fi să judecăm după numărul mic de cazuri de avort asupra cărora am avut de făcut o expertiză și un raport medico-legal — vreo 20, timp de mai bine de 25 de ani de când sunt Medic-legist pe lângă Trib. Iași — ar trebui să deducem că avorturile sunt foarte rare. Convingerea noastră este cu totul contrarie, sunt convins că și la noi avorturile criminale sunt foarte frecvente, dar numai un infinit număr de mic sunt cunoscute și urmărite de justiție.

72. Spre rușinea noastră, trebuie să mărturisim că unii medici, unii spîteri, cele mai de multe ori moașele, sunt acei ce practică avortul. După ultimile statistici, se pare că în Anglia se găsește cel mai mare număr de medici, care practică avortul criminal. În anul 1892, au fost dați judecății și condamnați 25 de medici, din care 23 cu închisoare sau munca silnică, doi din ei condamnați la moarte prin spânzurare. În unele localități există Asociațiuni între moașe și misiți, care tratează afacerile de avort. Aceștia din urmă racolează femeile gravide, discută prețul operațiunii, moașele operează. Tardieu în o perioadă de 6 ani la un număr de 42 de avorturi, judecate de curtea cu jurați din Paris, a găsit ca autori și complici: 47 moașe, 12 medici, 2 spîteri, 7 matroane. Blondel a publicat în Buletinul societății de obstetrică din Paris, anul 1903, statistica a 100 cazuri de avorturi cunoscute de el între anii 1890—1902, din care 52 din ele rezultat sigur a manoperelor abortive și executat de 24 ori de moașe, 2 studenți în medicină, 6 ori o prietenă expertă în avorturi, 1 medic, 1 farmacist iar de 18 ori femeile au pretins că s'au procurat ele însăși avortul, 14 din ele prin injecțiuni cu apă simplă, une-ori cu apă fenicată, 2 din ele prin echitație, celelalte 2 introducându-și sonde în uter. De un timp oare-care, avorturile se mai practică și de persoane cu totul străine de medicină. O femeie cu totul incultă, ¹⁾ slugă la o brutărie în Paris de care vom vorbi mai pe larg în paginile următoare, a practicat 32 avorturi. În Londra câți-va ofîteri au fost dați în judecată, învinuiți de avort.

După cum se vede, numărul cazurilor de avort este mai mic decât acel al persoanelor care practică avortul, aceasta se datorește faptului, că pentru un caz de avort lucrează în general două, alte ori chiar trei persoane.

1) Vibert Précis de médecine Légale Paris 1897.

Ne este imposibil de a face o clasificare, în ceea ce privește cari anume femei caută să avorteze mai curând ca altele. Statisticile autorilor ca și practica noastră personală, ne-au arătat că de obicei se supun manoperelor abortive, acele fete sau femei cari nefiind măritate, vroesc pe deoparte să scape de rușinea de a fi însărcinate, pe de altă parte de greutățile ce vor decurge pentru creșterea aceluși copil nelegitim, de care nimeni nu se va îngriji.

Fetele seduse, lucrătoarele din ateliere și fabrici, cameristele sunt în capul listei.

În al doilea rând vin femeile văduve sau divorțate, care nu voesc să demascheze legătura ce au contractat în timpul văduviei, iar în al treilea rând sunt femeile măritate care caută să avorteze din două motive: primul acela de a nu-și încărca greutățile familiare, care devin din ce în ce mai împovărătoare, al doilea, acela de a nu-și deforma corpul prin sarcini multiple sau de a se lipsi de petrecerile și balurile la care țin cu ori-ce preț să se ducă, cea-ce nu ar putea face fiind însărcinate. 1)

În aceste din urmă cazuri, bărbații consimt cele mai de multe ori ca soțiile lor să avorteze, ei se pretează la așa ceva, le ajută, ba chiar servesc de intermediari, tratând condițiunile avortului cu cel ce consimte a opera.

Iată pentru ce, pentru un singur caz de avort, se găsesc generalminte implicate mai multe persoane, unele din ele autori principali, alții complici.

Dacă am voi prin urmare să cuprindem în același cerc, cauzele principale ce determină avortul, am putea zice că ele sunt cele următoare: *Mizeria, Dezonoarea, Lipsa de simț moral* iar după unii autori cum este spre pildă fostul meu prosector de la amfiteatrul Clamart din Paris *Dr. Le Bec* 2) lipsa de *Credință și Sentiment Religios*. D-rul Le Bec pretinde că avortul este necunoscut în familiile și la persoanele care au încă cultul religiei și că religionea are o mare influență asupra practicei avortului. Departamentele din Franța unde a străbătut mai mult ateismul ca Normandia și Burgundia (La Bourgogne) sunt acele care se depopulează mai mult, din cauza celui mai mare număr de avorturi ce se practică.

Suntem înclinați a admite până la un ore-care punct părerea doctorului Le Bec, ca dovadă este faptul că la israeliți care sunt încă foarte religioși, avortul este foarte rare ori practicat.

După părerea exprimată de H. Meyer Lucys, avorturile merg crescând dar mai cu seamă în căsniciile regulate: la acestea din urmă nașterile descreșc pe când dimpotrivă nașterile nelegitime merg crescând.

1) Un medic englez Dr. Collin își făcuse specialitatea de a face să avorteze numai femeile măritate, de oare-ce acestea — spune el sunt obligate la o mai strânsă discrețiune ca altele. Un alt medic S. Ewart Mollinson judecat și condamnat pentru crima de avort, a fost spânzurat la Winchester în ziua de 6 Ianuarie 1653.

2) *Le Bec*. Avortement et Neo malthusianisme in Bulletin de la Soc. Med. de St. Luc Mai 1910.

73 La ce epocă se practică generalmente avortul sau mai bine zis, în câte luni este de obicei femeia gravidă, când se su-pune manoperilor abortive?

La această întrebare se poate răspunde după cum urmează. Odinoră, atunci când nu se cunoștea încă antiseptia cu toate avantajele ei, avortul se practica relativ târziu, cu începere de la 3 luni, une-ori chiar atunci când graviditatea femeii ajungea între 4-5 luni. Cauzele acestei întârzieri erau multiple: pe de o parte nesiguranța gravidității femeii, pe de alta, greutatea de a pune o diagnoză sigură asupra tumorii care ocupa abdomenul celei interesate, pacienta ca și operatorii așteptau de multe ori ca copilul să miște, pentru ași începe manoperele. Tardieu din 88 cazuri de avort dă următoarele cifre, în 30 de cazuri manoperele abortive au avut loc în a treia lună de graviditate, în 39 de cazuri între a treia și a șasea lună, în 19 cazuri după șase luni. Brouardel spune că din 53 cazuri de avort criminal, 15 s'au executat în a treia lună de graviditate, celelalte 28 între a treia și a șasea lună. Autorii germani ca Hedren, Haberdä, Lewin sunt de aceeași părere.

Dar de cât-va timp cu progresele chirurgiei moderne și a clasicei antiseptii, epoca la care se practică avortul este mult mai precoce.

Femeile care s'au pus în condițiunile gravidității, numai așteaptă atât de mult pentru a se face să avorteze, absența unei menstruațiuni le pun pe gânduri, iar dacă aceasta lipsește și luna a doua, femeia este sigură că e gravidă, e ase adresează celor ce știe că fac astfel de operațiuni. Reiesă de aci, că astăzi cele mai de multe ori, avortul se practică în cele dintâi 6-7 săptămâni de graviditate, prin metoda raclajului de care vom vorbi la timp.

Se pare însă că precocitatea în materie de avort nu este generală, căci unii mamosi cum este spre pildă Doléris, au observat că la maternitatea spitalului Bouçicaut din Paris, între anii 1888-1904, au fost 632 de nașteri premature, din care cel mai mare număr erau rezultatul manoperelor abortive criminale după patru luni de graviditate.

În Belgia Schreyens a observat același lucru ca și Doléris: din 32 de cazuri de avort de 5 ori s'a executat asupra femeilor gravide în prima jumătate a sarcinii, de 27 de ori a doua jumătate adică după 5 luni de graviditate, 18 copii se născuse vii.

În cazurile de avort ce am avut de înregistrat timp de mai bine de 25 de ani de practică medico-legală, unele din ele au avut loc în cele dintâi 6-7 săptămâni ale sarcinii, altele mai târziu, dar nici odată după a treia lună.

74 Mijloacele criminale de a provoca avortul se pot împărți, pentru ușurința studiului acestei chestiuni, de altfel în mod cu totul artificial, în trei clase sau trei grupuri diferite. Această diviziune pe care o profesăm la cursul nostru, o facem mai mult pentru a urma o regulă de didactică generală, căci de multe ori, meto-

dele sau mijloacele abortive se combină unele cu altele, un grup de manopere nu s'a terminat cu totul, pentru a se începe manopere din grupul al doilea și așa mai departe. Ori-cum ar fi lucrul, aceste manopere care pot fi de trei feluri sunt cele următoare:

A) *Mijloacele preparatorii.* Aceste mijloace care după unii autori se mai numesc și mijloace populare sau băbești, sunt foarte variate și nesupuse la nici o regulă. Când o femeie vede că nu a avut menstruația după două luni consecutive, ea este sigură că este însărcinată, și imediat începe campania pentru a avorta.

Cel întâi mijloc pe care femeile îl întreprind, este oboseala generală, ridicarea de greutate. De ore-ce să știe de multe din ele, că unele gravide suind mereu scări, obosindu-se sau ridicând greutate. *"Si s'a pornit regulele"* (sic) cele ce se cred însărcinate, întrebuițează aceste diferite mijloace, care—la unele femei predispuse—își ajung scopul, regulele se pornesc, femeia a avortat.

Altele se lovesc în abdomen, sau își pun pe el mari greutăți. Am cunoscut o femeie care pentru a avorta, se punea la 5-6 metri înaintea oiștei trăsorei sale și din fugă, se izbea în burtă cu capătul oiștei. Alta își punea regulat pe burtă un geamandan plin cu pietre, o a treia găsisse mijlocul de a avorta, coitând des cu un individ bine dotat, căruia îi recomanda între altele de a'i izbi cât mai mult posibil uterul cu penisul, și abdomenul cu burta coitorului.

Clismele repetate, une-ori numai cu apă simplă, alte-ori cu diferite substanțe unele anodine altele foarte periculoase, au fost întrebuițate pentru determinarea avortului, și une-ori cu succes. În Germania se fac clizme cu apă rece, în care s'a dizolvat în prealabil o cantitate de săpun negru. Am văzut un caz în care o femeie își administrase o clizmă de aproape un litru, în care dizolvase 2 pastile de sublimat, femeia a murit întoxicată fără a avorta.

Băile de picioare—Pediluvele ferbinți simple, sau la care s'a adăugat o cantitate de făină de muștar, *Băile generale ferbinți* și repetate, au fost încercate une-ori cu ore-care succes.

Scanzoni a citat ca mijloc uzitat în Italia, pentru a produce avortul, excitația mamelelor prin sugerea sau excitarea continuă a acestora, alții au recomandat aplicarea de *Lipitori* la nivelul ambelor plice inguinale, adică luarea de sânge, în mod lent și regulat. Acest mijloc nu are nici un efect asupra producerii avortului, el însă anemiează parturienta, anemie care îi este une-ori nefastă. Ca dovadă că aplicarea de lipitori este cele mai de multe ori fără efect, putem cita două cazuri de care vorbește marele mamoș *Mauricedu*¹⁾. Două femei însărcinate au întrebuițat

1) *Mauriceau. Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes. Paris 1694.*

acest sistem, deși una din ele își aplicase lipitori de 48 de ori în timpul gravidității cealaltă de 90 de ori, ele nu au avortul.

Flebotomia a fost și ea recomandată dar iarăși fără succes.

În afară de acestea s'a mai întrebuițat și alte mijloace, unele mai originale și mai stranii de cât altele, cum sunt spre pildă, călăria forțată în țările din occident, apasarea continuă pe lombe cu genuchi în orient etc. toate acestea cele mai de multe ori, nu au nici o valoare și dacă câte-odată au fost urmate de succes, aceasta a fost în mare parte datorită nu acțiunii procedurii prin el însăși, ci unei predispozițiuni naturale a femeii, care de sigur ar fi avortat și fără să facă nimic din toate acestea.

Medicul-legist însărcinat cu o expertiză în un caz presupus de avort, va trebui să examineze femeia după ce o va desbrăca, căci lipitorile, flebotomia une-ori eritemul care l'lasă pe picioare pediluvele cu muștar, pot fi atâtea indicii cum-eă în adevăr, acea femeie a încercat de ași procura avortul prin aceste mijloace, înainte de a recurge la altele.

Dacă femeia nu avortează în urma întrebuițării mijloacelor de mai sus, dânsa recurge la al doilea sistem abortiv și anume îngerarea de diferite substanțe, amestecuri sau medicamente repute abortive.

B. Substanțele sau Medicamentele repute abortive sunt și ele de o varietate infinită. La noi în țară atât la orașe cât și la sate, substanțele cele mai stranii se îngerează pentru a provoca avortul ca spre pildă: sticlă pisată, praf de pușcă dizolvat în rachiu, vin ferr și băut cât de ferbinte adiționat cu diferite substanțe ca spre pildă scortșoara, piper boabe mici, ori fructul mătrăgunei (*belladonna*) și altele.

Apoi vin unele substanțe medicamentoase dar cu totul inofensive cum sunt: *Scilla Maritima* (Liliacee) *diferitele specii de Salseparilla-Smilax*, *Gaiac* (*Guajacum officinalis* LUtacee) *Camomila* (*Antemis nobilis*, Composee) *Absinta* (*Artemisia absintium*-Composee) *Armoisa* (*Artemisia vulgaris*-Composee) *Safranul* (*Crocus sativum* Iridee) etc. apoi purgativele drastice cum este spre pildă *Aloes*, *Gom-guta* (resina din *Garcinia Hamburgi*, *Coloquinta* (*Citrulus colocynthis* Cucurbitacee) etc. Acum în urmă s'a publicat un caz de avort produs de o decoctiune din planta cunoscută sub numele de *Asarum Europaeum* 1)

« O fată de 21 ani, însărcinată în opt luni, băuse ca la 200 gr. din o decoctiune concentrată de *Asarum Europaeum*. Ea suferi timp de cinci zile de o gastroenterită acută cu prostațiune foarte pronunțată, iar după aceia născu un copil mort. Gastroenterita și slăbiciunea mai perzistară încă două luni», O altă plantă iarăși foarte rar întrebuițată dar care a produs avortul în unele cazuri rari, a fost infuziunea de *Marrubium album* (Liliacee),

1) CURT von SURY. *Fruchtatreibung mit Asarum Europaeum*. in Münchener Med. Wochen. München 1910.

Apiosul, lichid oleaginos de culoare gălbue, extras din semințele de pătrunjel (*Petroselinum Sativum*) ca și alcaloidul său *Apiolina*, au fost întrebuințate ca abortiv, dar fără mare succes; aceste substanțe nu au nici o acțiune electivă asupra uterului, mărginindu-se în a determina numai amețeli și greață. Infuzia de cafe — *Cafeaua neagră vulgară* — în cantitate mare, ar putea produce avortul după părerea unor autori, după alții cafeaua nu ar avea nici un efect, ba chiar ar determina un efect contrariu, căci infuzia de cafe neagră, ar avea proprietăți emostatice, care sunt contrarii expulsiunii productului de concepțiune; sofranul, ceaiul, cafeaua nu determină avortul, așa se exprimă *Brouardel* în lucrarea lui asupra avortului. Cu toate acestea *D-rul Ranwez* din Namur (Belgia) a comunicat societății de medicină legală din Belgia în anul 1903, o observație foarte interesantă, din care reeasă că o femeie de 40 de ani, a avortat în urma ingestiunii a 250 gr. de infuzie de cafe crudă neprăjită. Ca la 30 minute după ingestiune, femeia a fost cuprinsă de lipotimii, răceala totală corporală, slăbiciunea și neregularitatea pulsului, perdiți de sânge uterine abundente, a doua zi, adică ca la 12 ore după ingestiune, femeia avortă. Sulfatul de chinină în cantități mari a putut produce avortul conform cu părerile unor autori. *Haberda* a relatat cazul unei fete care a reușit să avorteze, ingerând mai multe zile în șir, câte 10 grame de sulfat de chinină. Ea devenind din nou însărcinată, a întrebuințat acelaș sistem, dar de data aceasta fără nici un efect. *Tinctura de iod și Iodura de potassium* au fost une-ori întrebuințate cu succes pentru determinarea avortului. *Ranwez din Namur* ¹⁾ a publicat un caz interesant. O femeie de 44 de ani, gravidă între a patra și a cincea lună, a turnat în un pahar 30 gr. de tinctură de iod în care introduse o cantitate de iodură de potassium în sursaturație. Din acest amestec dânsa puse ca o gr. în un litru de apă, și bău de două ori pe zi câte un pahăruț de liqueur, astfel că întregul litru din acest amestec, la băut în timp de 15 zile. Ca la 10 zile de la ingerarea acestui medicament, ea resimți oare-care dureri stomacale, călduri la epigastru și câte-va picături de sânge la organele genitale. Timp de 5 zile suspendă medicamentul, apoi îl reincepu însă de data aceasta puse o lingura de masă plină din doctoria de mai sus, în aproape un litru de apă. Ea bău iarăși câte două pahăruțe pe zi, o emorație uterină se declară, iar după 48 de ore avortă. Această observație este interesantă, fiind-că tinctura de iod și iodura de potassium, sunt medicamente de o întrebuințare foarte curentă, dar a căror efecte variază foarte mult de la individ la individ și după oare-care idiosincrazii. Alături de unii bolnavi care suportă doze enorme de iod, alții nu pot suporta decât cantități infinit de mici sau chiar de loc, după cum pentru unele femei, el constituie un puternic

1) *Ranwez*: Avortement à la suite de prise d'iode et iodure de potassium in *Revue de Médecine légale* 1903 Paris p. 265.

abortiv, pentru altele nu. In fine Mauzette ¹⁾ a relatat cazul unei femei care fiind însărcinată în aproape trei luni, după dejunul de la amiază, vroidnd a-și lua cafeaua neagră obișnuită, puse din greșală în ceașcă o bucățică de Alun (peatră acră) în loc să pună zahăr. După câte-va ore, ea resimți dureri violente abdominale, iar după două zile dânsa avortă un făt, a cărui piele era, ca dubită după cum o descrie Mauzette.

S'a pretins de unii autori că femeile care lucrează în fabricile de Alun și Borax — ambele substanțe astringente — ar fi susepse mai mult ca altele avortului, ca urmare intoxicațiunii cronice a acestor substanțe. Autorii nu împărtășesc această părere, căci substanțele de mai sus nu au decât o acțiune asupra constituțiunii istologice chimică a sângelui, transformând o porțiune de hemoglobină în methemo globină, ceea ce nu poate avea nici un efect asupra determinării avortului.

Din cele ce preced, reiesă că unele substanțe comune, au putut în unele cazuri să determine avortul, alte-ori nu. Oare expulsia este datorită ingerării acelor substanțe, sau altor cauze? Nu putem face mai bine pentru a răspunde la această întrebare decât să reproducem ceea-ce ne spunea regretatul nostru maestru prof. Brouardel, reproduc în lucrarea asupra avortului și anume: «Sunt o sumă de femei care avortează fără nici o rațiune, fără nici un motiv, ori-care ar fi precauțiunile ce ar lua. Altele din potrivă nu avortează, chiar în urma celor mai grave accidente. Există prin urmare o predispoziție absolut personală, excitabilitatea uterină, fiind variabilă, și diferită la fiecare femeie, lucru pe care Medicul-legist nu trebuie să-l uite nici odată.

75. In fine, dacă după toate aceste încercări și ingerări de diferite substanțe de care am vorbit, femeia nu avortează, ea generalminte recurge la al doilea mijloc, la ingerarea altor substanțe de cât acele ce am enumerat până acūmă, la așa numitele Medicamente abortive, care se prescriu și se administrează de obicei de medici, de moașe, de sp'teri, aceste medicamente sunt cele următoare:

A) Secara cornută. Când din o cauză oare-care, grăunțele de secară — plantă din familia gramineelor care se cultivă la noi în țară alături de grâu — este atacat de un micelium — parazit, de o ciupercă cunoscut sub numele de *Claviceps purpurea*, a-cel grăunte se înegrește, ia proporțiuni mai mari ca grăuntele ordinar neatacat de acest parazit, și se transformă în așa numită *Secara cornută-Secale cornutum*.

Această substanță este un medicament prețios în unele circumstanțe, și se administrează, după ce mai întâi se pisează grăunțele și se transformă în pulbere, alte-ori se prepară, sau mai

1) *Mauzette* Effet abortif d'un morceau d'alun dissous par megards dans une tasse de café, in journal de Méd. et de Chirurg. pratique Paris 1871.

bine zis, se extrage unii alcaolizi ai secarei, care și ei se pot administra pe cale digestivă, sau în injecții subcutane.

Chestiunea acțiunii și influenței ce se pretinde că o are secara cornută și alcaolizii sei, pentru a determina avortul, a făcut și face încă parte din greutățile pe care le întâmpină Medicul-legist, pentru rezolvirea întrebărilor ce i se pun de justiție în un caz prezumat de avort criminal, chestiune ce am putea spune nu este încă pe deplin rezolvată nici până astăzi. Aceasta ne va face să intrăm în descrierea cât de detaliată a acestei substanțe, cu atât mai mult, cu cât, cele ce voui scrie relativ la acțiunea secarei cunoscute, se va restrânge cel puțin în parte, și asupra altor substanțe, de o importanță aproape egală ca și dânsa.

Are sau nu are secara cornută, puterea de a provoca avortul? Cu alte cuvinte, o persoană care a administrat unei femei gravide o cantitate de secară, urmată sau nu de efect, poate fi învinuită conform primului alineat al Art. 246 C. P. R. ?

Pentru a putea răspunde la această chestiune, trebuie să se cunoască în toate detaliurile efectele acestei substanțe, atât asupra economiei generale, cât și în special asupra uterului.

Unii autori—dar acestia foarte puțini la număr—care astăzi putem spune că și-au schimbat părerea, susțineau odinioară că, secara cornută nu are nici un efect asupra uterului, ci numai asupra economiei generale. ¹⁾ Ei se bazau pentru a-și susține părerea pe nedeterminarea avortului în caz de *ergotism*, adică în cazurile în care femeile mâncau secara cornută amestecată cu secara ordinară, atunci când parazitul în mod epidemic, distrugea lozuri întregi de secară.

Lăsând la o parte aceste cazuri excepționale pentru ca să ne putem face o idee, și a pune la punct răspunsul la întrebarea de mai sus, atât de controversată, vom reproduce experiențele făcute de diferiți autori asupra acțiunii acestei substanțe, precum și raportul prezentat Academiei de Medicină din Paris de *Danyau* ²⁾, însărcinat de a analiza și de a concretiza părerile autorilor asupra acestui punct. Experiențele pot fi împărțite în două capitole, sau în două grupuri diferite: a) Experienți asupra animalelor și femeilor negravidă, cu uterul deșert, dar în stare de activitate și b) Experienți asupra animalelor și femeilor gravide.

a) *Rezultatele experiențelor grupului A.*

Secara cornută, ³⁾ administrată în doză mică subiectelor de

1) Trebuie de știut că, secara cornută se deosebește foarte mult în acțiunea sa, după cum este pisată de curând sau de mai multă vreme. Numai secara pisată de foarte scurt timp, înaintea de a fi administrată, este activă, cea care este pisată de mult, nu are nici o acțiune nici asupra uterului, nici asupra organismului.

2) *Danyau*. Influence du seigle ergoté in Bull. de l'Acad. de Médecine. Paris 1850.

3) Experiențele și cercetările au fost făcute cu secara cornută proaspătă, adică pisată de curând.

mai sus, adică în doza de 1—2 gr. nu produce nici un efect asupra economiei generale, dar provoacă contracțiuni uterine când mai cu samă uterul este în stare de activitate, ca în cazurile de metroragie. În asemenea condițiuni, activitatea secarei cornute se manifestă asupra uterului oprind emoragiile fluxului menstrual, sau cele după nașterile laborioase etc.

În doză mai mare 3—4 gr. contracțiunile uterine sunt puternice și cu atât mai intense cu cât uterul este mai în activitate. Dar în același timp, secara are și o influență asupra organismului, manifestată prin oarecare neliniște, eructațiuni, înăpătență, dureri stomacale, simptome care durează 10—12 ore.

În doză și mai mare 6-7-8 grame, efectele asupra uterului sunt identice ca mai sus, dar acele asupra economiei generale sunt foarte grave și foarte intense. Uscăciunea gâtului și a limbei, vărsături, dureri și crampe stomacale și intestinale, amețeli, dilatația pupilei, pulsul mic și slab, perderea cunoștinței coma și moartea, sunt rezultatul unei atari îngerări. ¹⁾

b) Rezultatele experiențelor grupului B.

Asupra femeilor gravide secara cornută, are efecte foarte variabile, după cum rezultă din cele relatate de diferiți autori. D-rul Millet ²⁾ a făcut să îngereze între 12—20 gr. timp de 8—10 zile, cățele, epuroaice sau pisici pline, dar nici una nu a avortat. Paterson ³⁾ a vroit să determine o naștere prematură dar nu a putut să obție nimic, deși făcuse ca parturienta să îngereze în 6 zile aproape 100 gr. de secară cornută. Cunoscutul prof. de medicină legală londonez, Täyfor a făcut autopsia unei femei care pentru a avorta, a luat timp de aproape 3 luni în fiecare zi câte o linguriță de tinctură de secară, ea a murit dar nu a avortat mucoasa stomahului era presărată de numeroase pete roșii, negre; uterul conținea un embrion de 6 luni. Whitehead a vroit să provoace avortul la 4 femei cari aveau o strâmtoare a basinelui, femeile fiind însărcinate în 5 luni, una din ele nu a avortat, celelalte trei au avortat și aceasta numai prin administrarea de 50 centig. de pulbere de secară cornută timp de 10 zile. Ramshotam și Crause au administrat și ei secară cornută în diferite doze și la diferite femei; din 120 cazuri ce au publicat au ajuns la următorul rezultat: în 62 cazuri secara s'a mărginit, în a determina numai contracțiuni uterine; la 18 femei ea nu s'a manifestat prin nici un efect, de 37 de ori femeile au avortat dar copiii s'au născut morți, iar 3 din acele gravide au murit fără de a avorta.

La aceste cazuri am mai putea adăoga încă și altele urmate de moartea femeii sau de moartea embrionului, în urma îngerării.

¹⁾ Când uterul este în repaos, ca la femeile în stare de menstruație, efectele secarei sunt nule asupra lui, dar au o aceeași gravitate și aceleași consecințe ca mai sus, asupra organismului.

²⁾ Millet Du seigle ergorté sous le rapport physiologique etc. în Bull. Acad. de Méd. Paris 1854

³⁾ Paterson, London Med. Gaz. London 1864.

unei cantități de secară cornută, fără ca femeia să avorteze. *Hoffmann, Richter, Otto, Davidson*, au publicat cazuri analoge iar *Pouchet* ¹⁾ a relatat un caz de intoxicație cronică prin secara cornută, urmat de moartea gravidei. O femeie care avortase deja de șase ori în curs de 8 luni cu ajutorul secarei cornute, rămâne gravidă pentru a șaptea dată, concubinul său îi administrează iarăși același medicament, dar de data aceasta dânsa nu avortează. Ea se îmbolnăvește foarte grav, prezintă plăci de gangrenă a extremităților, stă în pat bolnavă patru luni de zile și mai pe urmă moare, la analiza chimică a organelor s'a găsit cantități mici de ergotină. *Dufour și Hubert* ²⁾ au publicat cazul unei femei care ingerând o cantitate mare de secară cornută, contractă o arterită a întregului membru superior drept urmată de gangrenă, care a necesitat amputația. Astfel fiind lucrurile, Academia de medicină din Paris, vroid să-și facă o convingere a însărcinat după cum am mai spus deja pe *Dinyau* să facă un raport asupra acestei chestiuni, dânsul a ajuns la următoarele concluziuni :

A) «Acțiunea secarei cornute este infidelă și neconstantă, dar mult mai activă când este proaspătă, decât atunci când este veche. În prima jumătate a sarcinei, adică atunci când de obicei se practică avortul criminal, cele mai de multe ori, secara cornută este fără efect asupra uterului, dacă mai cu samă uterul nu este excitat, dacă nu este pus deja prin un alt mijloc în stare de contracțiune».

B) «În a doua jumătate a gravidității, secara cornută poate dezvolta ea singură contracțiunile și prin urmare termina o naștere prematură începută, sau chiar câte-odată să producă avortul. Dozele mici 1—2 gr. nu au nici un efect, dozele mai mari, când au ca rezultat avortul, îl determină mai mult ca efectul unei intoxicațiuni generale, decât ca acțiune electivă asupra uterului. Cu alte cuvinte dacă secara cornută nu produce avortul prin ea însăși, ea îl ajută, îl completează, îl termină atunci când el este deja în stare de executare.

Cum va putea Medicul-legist în un caz presupus de avort determinat de secara cornută, să formuleze o părere certă sau, cel puțin foarte apropiată de adevăr? Două cazuri se pot prezenta: Medicul-legist examinează femeia presupusă încă fiind în viață sau după moarte, făcându-i autopsia.

Dacă o examinează fiind în viață, dânsul va trebui să proceadă după cum urmează: În primul rând să nu facă acel examen decât în urma unei adrese oficiale emanată de la o autoritate judiciară, parchet, tribunal, jude-instructor, tot de una din aceste

1) *Pouchet*. Intoxication chronique par le seigle ergoté in Ann d'Hyg. et de médecine legale, Paris 1886.

2) *Dufour et Hubert*. Avortement, convulsions et gangrène avec perte d'un bras par ergotisme in Presse Medicale Paris 10 Décembre 1910.

persoane va trebui să fie întovărășit la domiciliul femeii ce va examina.

El va mai trebui să nu procedă la examenul în chestie, decât după ce-și va fi declinat calitatea și misiunea ce are de îndeplinit, examen care nu va putea avea loc, decât cu voia femeii și a celor ce au autoritate asupra ei. 1)

După examenul oral, el va consemna simptomele ce prezenta acea femeie, simptome care-atunci când e vorba de îngerare de secară cornută, nu sunt caracteristice și cu ușurință se pot confunda. Generalmente îngerarea unei cantități de 5—6 gr. din această substanță, determină simptome ce se găsesc de obicei în ori-ce intoxicație, dureri stomacale, greață, vărsături — care trebuie culese de medic în un vas — lipotimii și după părerea unor autori micșorarea și scăderea pulsului, care devine intermitent scăzând la cifra de 50—60 pe minut. Examenul organelor genitale se va face cu cea mai mare precauțiune, luându-se cele mai riguroase măsuri antiseptice, care se vor consemna în raportul medico-legal.

Dacă femeia a murit, la autopsie se pot găsi pete mari pe mucoasa stomahului de culoare roșu-negru, iar în conținutul stomahului mici părțile de mărime diferite — unele cât o gămălie de bold altele mai mici — de culoare neagră care sunt părțile de secară cornută.

Dacă aceste firisoare de secară nu sunt prea alterate prin lichidele digestive, ele se pot examina la microscop și atunci se vor prezenta sub forme de celule poligonale de obicei exagonale, de colorațiune violetă pe margini și pline în interiorul lor de o picătură de grăsime. *Dragendorff* pretinde că unul din aceste fire tratat cu potasă și pusă pe un cărbune aprins, dezvoltă trimetilamină, caracteristică prin mirosul său de pește sărat împușit. Chimistul legist va completa analiza împreună cu medicul-legist.

Se mai citează cazuri de tentative de avort, prin îngerarea sau injecțiuni subcutane a unora din alcaloizii secarei cornute care sunt: *Ergotina*, *Ergotinina*, *Ergotoxina*, *Ecbolina*, *Sclerocumina*, iar *Dragendorff* 2) de la Dorpat a semnalat prezența în proporție de 3—4 la sută a *Acidului Sclerotinic*.

După cum am văzut în paginile precedente, dacă secara cornută și alcaloizii sei nu determină avortul, de cât în anumite circumstanțe, ea are o acțiune electivă asupra uterului, urmată de contracțiunile acestuia. *Wernick* explică producerea acestor contracțiuni prin următorul mecanism: Secara cornută determină o strâmtorare a vaselor mici, din care cauză survine o anemie în uter, creer și măduvă, anemie, care la rândul ei produce o excitație a centrilor nervoși parenchimatosi, care prezidează la miș-

1) In caz când femeia este prea greu bolnavă și nu poate suporta examenul medical, expertul nu trebuie să insiste el trebuie să se retragă și să consemneze aceasta în adresa de răspuns către autoritatea care l-a delegat a face examenul.

2) *Dragendorff*. Manuel de Toxicologie Paris 1873

cările uterului, teoria pare a fi fondată de oare-ce după cum am văzut mai sus, secara cornută determină o micșorare, și o scădere a pulsului.

B. După secara cornută, sau concomitent cu ea, se mai îngerează și alte substanțe care au o reputație abortivă, și anume: *Sabina*, *If*, *Thuia*, *Genevria*, *Tanasia* și *Ruta*. Toate acestea au ca principiu activ un oloi esențial, și fac parte — cele patru dintâi — din familia Coniferelor. *Genevria* (*Juniperus virginiana*) ca și *Tanasia* (*Tanacetum vulgare*) nu se mai întrebunțează astăzi mai de loc, de oarece efectele lor abortive sunt aproape nule. *Tanasia*¹⁾ este mai mult un antihelmentic, care luată în doză mai mare, este foarte toxică, aducând moartea destul de repede.

Sabina (*Juniperus sabina*) este un mic copăcel care crește în grădinele noastre, un fel de brad, adică un conifer, cu frunze ghimpoase verzi, și un miros pătrunzător și desplăcut. Principiul seu activ este un oloi esențial, care se administrează ca atare, în doză medicamentoasă, de 5—10 picături în 24 ore.

Sabina se mai întrebunțează sub formă de pulbere, pisându-se frunzele verzi în prealabil uscate. → alte-ori în infuziune sau decoacțiune, aceste din urme preparate se administrează numai în scop abortiv.

Sabina care sub diferitele ei forme, se administrează în terapeutică ca emostatic uterin, ca și secara cornută, se bucură — după cum susțin unii autori — și de proprietăți abortive. Dar această acțiune a sabinei este cu totul inconstantă și infidelă, ea este mai mult toxică, și nu determină avortul, decât în cazuri excepționale, ca rezultat al unei intoxicațiuni a organismului, iar nici de cum având vre-un efect determinant, putând aduce expulsiunea embrionului. Din observațiunile autorilor care s'au ocupat în special cu această chestiune, reiesă că efectele sabinei se pot cataloga sub patru grupuri diferite.

În un prim grup de care vorbesc *Fodère* și *Tardieu*, îngerarea sabinei care aduce după dânsa un oare-cate grad de intoxicație, se termină în mod favorabil, femeia se remite, iar sarcina continuă.

Murray, *Taylor*, *Letheby* și alții, au observat, că în urma îngerării a unei cantități de pulbere de sabină, femeile cad greu bolnave timp de 2—3 zile, avortează, dar mor și ele în general din cauza unei metroragii ce nu se poate opri: este grupul al doilea, de fapte ce se observă în urma îngerării sabinei în scop abortiv. Grupul al treilea cuprinde cazurile ca acele citate de *Hofmann* în care femeile mor intoxicate fără de a avorta, iar grupul al patrulea după observațiile lui *Strassmann* cuprinde cazurile cele mai rari, în care femeia după ce suferă 3—4 zile

1) *Tanasia* face parte din familia Sinanterelor.

2) Doza medicamentoasă de praf de sabină, este 50 ctgr. până la 1 gr. în 24 ore, care se administrează ca atare.

de simptome gastro-intestinale, mai mult sau mai puțin grave a= vortează, și apoi se remite. 1) Ori care ar fi modul de admnistrare al sabinei, ea aduce după sine simptomele unei violente intoxicațiuni, cari sunt de două ordine, unele interesând căile digestive, altele, sistemul nervos și manifestate prin vărsături, dureri abdominale, dizenterie, hemoragii nazale și rectale, accelerarea pulsului, neliniște, apoi narcotism, coma și moartea. Durata fenomenelor de intoxicațiune, este variabilă, în doză mare dânsa poate aduce moartea după câteva ceasuri, în doză mai mică după 3-4 zile.

Expertiza medico-legală se va face în aceeași direcțiune, și în aceleași condițiuni ca și pentru secara cornută, pe femeia vie sau la masă de autopsie. Ca și pentru această din urmă substanță, Medicul-legist va întâmpina în unele împrejurări, cele mai mari dificultăți, având grija după cum am mai spus deja, să cu= leagă toate vărsăturile.

La autopsie se constată pe toată lungimea tubului digestiv, o foarte vie inflamație care merge până la producerea de escare. *Orfila* a publicat un caz în care a găsit chiar o perforație la nivelul pilorului, toate celelalte organe sunt congestionate, iar conținutul stomahului, este de culoare verde că și pureua de mazăre. Cercetarea toxicologică este și mai grea, totuși une-ori s'a găsit picături de oloi de sabină, care pluteau pe deasupra conținutului stomahului.

C. If (*Taxus baccata*) este a doua plantă din familia coniferelor care după sabina, a fost întrebuințată, pentru a determina avortul.

Din experiențele făcute asupra animalelor, rezultă că acest conifer are proprietăți abortive și mai puțin eficace chiar de cât sabina, ba încă și mai mult, am putea zice că dânsa, este un simplu toxic, fără nici o influență asupra contracțiunilor uterine.

În adevăr, o singură dată un distins medic veterinar *Dur-jardin*, a reușit să facă să avorteze o iapă însărcinată 2) în 7 luni. Dar dacă se analizează în detaliu, acest caz, se vede că, animalul a avortat tocmai în momentul în care murea, cu alte cuvinte a avortat, ca rezultat al unei intoxicațiuni generale, iar nici de cum ca rezultat al unei acțiuni speciale asupra uterului gravid. *Lenoel* a făcut experienți asupra cătelelor pline, toate au murit înainte de a avorta, iar în *Analele de Med. legală* din 1855 care se publică și astăzi la Paris, *Chevallier, Duchesne și Reynal* în un studiu foarte complet asupra acestei plante, au pub=

1) *Tourdes* preti de că sabina determină avortul în asemenea cazuri, de oaric dânsa este capabilă de a congestiona uterul, de a-i provoca contracțiuni, și o zgudure puternică a întregului organism, ca rezultat al sfoțurilor ce le face femeea pentru a vărsa (*Art. Avortement in Dict. Dechambre T. VII Paris 1867.*)

2) Se știe că iapa poartă de obicei, adică rămâne însărcinată între 12-13 luni.

cat două cazuri a două femei care, ambele au murit, fără însă de a avorta, în urma ingestiei unei decoctiuni forte din frunzele și ramurile acestui conifer.

Rezultă dar de aci în mod evident că planta *If* sau *Taxus baccata*, nu este de loc abortivă, ci numai toxică, ea putând aduce moartea foarte repede, după câte-va ceasuri de la ingestie; principiul activ toxic a fost izolat de *Luca și Marmé* și denumit *Taxina*.

La autopsia celor ce mor, rezultat al acestei ingestii, nu se găsește nimic caracteristic, în afară de câte-va echimoze diseminate pe mucoasa stomahului, și un pichereu congestiv, mai mult sau mai puțin intens și desemnat în unele organe, ca ficatul, creierul mare și creierul mic.

D. Din familia coniferelor, având ca principiu activ un oloi esențial, mai este și *Thuja* (*Thuia occidentalis* și *orientalis*) plantă asupra căreia avem puține cuvinte de spus, de oare-ce ea a fost foarte arare-ori întrebuițată cu scop abortiv. *Hofmann* menționează în cartea sa două cazuri, în care două femei au băut o infuzie de frunze de *thuya*, ambele au avortat, dar au murit pe când avortau. *Stahsmann*, citat tot de *Hofmann*, a făcut experienți asupra cătelelor pline, a reușit a le produce contracțiuni tonice urmate de convulziuni, unele din animale au murit dar nu au avortat.

E. Ruta (*Ruta graveolens*-Rutacee) este ultima plantă care și ea are ca principiu activ un oloi esențial, și care se întrebuițează ca substanță abortivă. *Ruta* se prezintă ca un mic copăcel înalt între 50 cm.—1 m. crescând mai în toate grădinele noastre.

Proprietățile abortive ale acestei plante, au fost foarte bine studiate de mai mulți autori, între care *Beau, Hélie, Soubeiran, Roth, Baur și alții*, cu toții au ajuns la concluziunea că, *ruta* are proprietăți abortive manifeste mai intense și mai regulate decât celelalte substanțe, de care am vorbit mai înainte.

În adevăr, în urma celor observate de acești autori eât și a experiențelor întreprinse, s'a recunoscut că *ruta* determină o congestiune sanguină asupra uterului, urmată de contracțiuni, care cele mai de multe ori s'au terminat prin expulsiunea produsului de concepțiune, care era aproape în tot-deauna mort, fără ca se producă fenomene de intoxicație asupra parturientei.

Dar alături de această acțiune electivă asupra uterului, *ruta* determină în mod aproape constant, fenomene nervoase, gastro-intestinale câte-odată, un cortegiu de simptome care simulează până la un oare-care punct febra tifoidă, cea-ce denotă în mod sigur că și *ruta* prin oloiul său esențial, este un toxic puternic. În afară de oloiul pe care femeile îl ingerează amestecat cu vin, cafea sau ceva analog, se mai întrebuițează și decoctiunea de foi, sau rădăcina care se administrează pe cale bucală sau în clisme. Alte-ori se fac un fel de cataplasme din foile de *ruta*, care se aplică pe abdomenul femeii.

La noi în țară am văzut un caz de tentativă de avort prin ingerarea așa numitelor *gândaci de turbă* adică *cantaridă*, inutil de a mai insista asupra ineficacității acestei substanțe, cât și asupra pericolului de moarte ce rezultă une-ori, fără însă să fi produs expulsiunea productului de concepție.

76. Aceste sunt substanțele care generalmente se bucură încă și astăzi de reputațiunea de a procura avortul, la care de sigur se mai pot adăuga și altele care nu au nici o eficacitate și care întrebuițate în unele localități, sunt necunoscute în altele și vice-versal. Dar pentru Medicul-legist, chestiunea împrejurul căreia cristalizează întregul studiu al acestor substanțe și pe care justiția i-o pune de obicei este cea următoare: *Substanța X* (sabina, ruta, secura etc.) *ingerată de femeia A, i-a putut determina Avortul? Acea substanță are proprietăți abortive?* iar în caz de moarte a femeii, se poate pune întrebarea: *Moartea* ¹⁾ *femeii A este rezultatul ingerării substanței X administrată în scop abortiv?* Cum va răspunde Medicul-legist la aceste întrebări?

Pentru ca omul artei să poată răspunde la prima întrebare, trebuie să se poată admite — ba chiar mai mult decât atât să fie demonstrat că — acea substanță administrată sub o formă sau alta, a fost capabilă se ajungă la unul din aceste din urmă trei rezultate: *a)* a provocat contracțiuni atât de puternice încât s'a produs expulsiunea conținutului uterin; *b)* a determinat moartea embrionului; *c)* a deslipit oul slăbind soliditatea punctelor sale de legătură. Or, citind din nou descrierea substanțelor reputeate abortive, se poate vedea cu ușurință că, nici una din ele nu are o *acțiune efectivă* interesând uterul și numai pe el. Conracțiunile mitrei — care une-ori ajung până la expulsiune — sunt un rezultat al unei contracțiuni uterine reflexe, având ca punct de plecare, o puternică iritațiune a organelor gastro-intestinale, provocată de această substanță. Ingerarea acestei substanțe reputată abortivă, lucrează cu alte cuvinte în același mod, ca și materiile toxice ordinare, stricnina, nicotina, acidul fenic, oloiturile esențiale etc. care prin urmare ar putea și ele să fie calificate tot ca substanțe abortive, de oare-ce zdruncinând organismul prin efectele lor, ajung și ele prin a determina expulsiunea productului de concepție. În afară de aceasta, moartea fătului care rezultă din cauza ingerării acestor substanțe, dovedește încă odată mai mult toxicitatea lor. S'a dovedit de diferiți autori că, substanțele ingerate de o gravidă trec — prin intermediarul circulațiunii placentare la embrion — și-l omoară, dacă această substanță este o materie toxică, moarte care une-ori poate surveni și din cauza modificărilor de circula-

1) Justiția sau apararea trebuie — pentru a ușura culpabilitatea infractorului — să pună Medicului-legist întrebarea de mai sus, pentru ca să fie bine stabilit că; n'oaarta femeii intră în cadrul Art. 245 C. P. R. iar nu în cel al Art. 231, cea-ce ar îngreua cu mult situația inculpatului.

țiune, care compromit nutrițiunea fătului, prin insuficiența schimbului de gaze, de care acesta are imperioasă necesitate.

În fine avortul mai poate fi datorit în urma administrării substanțelor citate în paginile precedente, provocând emoragii uterine și emoragii în membrana caducă, care slăbind legăturile oului cu mama, produc moartea fătului și expulsunea lui. Ce rezultă din descripțiunea celor de mai sus și cum vom răspunde la întrebările puse de justiție de la pag. 163.

Cu ușurință se vede că până astăzi, nu avem încă în arsenalul nostru terapeutic, nici o substanță care să aibă proprietăți *abortive efective*, adică o substanță care se poate determina numai *contracțiunii uterine cu expulsunea productului de concepțiune*, fără o altă alterare a economiei. Chiar acele produse care au o putere de acțiune asupra fibrei uterine (ca ruta, secara cornută) produc în același timp și o *acțiune toxică generală*, care de multe ori determină moartea gravidei fără însă ca ea să fi avortat.

Dacă totuși în unele împrejurări rari, avortul se produce în urma administrării unor atare substanțe, nu se poate stabili nici o relațiune directă de la cauza la efect, între o pretinsă acțiune specifică și primitivă a acestei substanțe asupra centrilor motori a uterului sau asupra fătului și al avortului și acest efect, nu este altă ceva, decât urmașea zdruncinării și tulburărilor organismului, dar mai cu seamă a unei intoxicațiuni, în înțelesul cel mai larg al cuvântului.

Ori-ce toxic ar putea dar în asemenea circumstanțe, să determine avortul, și să fie întrebuințat ca abortiv, fără ca el să-și schimbe calificativul, denumindu-se substanță abortivă.

Prin urmare, când Medicul-legist va avea să se pronunțe în justiție, asupra valorii unei substanțe întrebuințată în scop abortiv, *Hofmann* *) din cartea căruia extragem rândurile de mai jos, zice că, omul artei va trebui în asemenea condițiuni să stabilească, dacă această substanță poate, în o doză oare-care, să producă tulburări funcționale intense, și ca rezultat al acestor tulburări, se aibă loc expulsunea productului de concepțiune, se aibă loc *Avortul*”.

«Dacă suntem în măsură de a răspunde în mod afirmativ la aceasta din urmă întrebare—continuă de a scrie *Hoffmann*—această afirmațiune este suficientă judecătorului, pentru a-și susține acuzația de *Avort criminal*, căci puțin importă justiției de a ști, dacă această substanță este sau nu o *substanță abortivă specifică* și capabilă de a determina avortul, cu o mai mare sau mai mică siguranță, și îi este destul de a ști dacă în adevăr avortul, a fost consecința administrării aceștia.»

1) Din practica noastră medico-legală am observat două cazuri de moarte ca rezultate de clizme făcute în scop abortiv, una cu sublimat corosiv, cealaltă cu acid fenic.

2) *Hofmann*. Nouveaux éléments de Méd. légale. Traduction Lery—Paris 1881.

«Acuzațiunea de avort criminal nu se mai poate susține de cât atunci, când se întrebuițează în acest scôp, o substanță cu totul inofensivă și improprie pentru așa ceva, dar nu și atunci când s'a întrebuițat o substanță apropiată, fie în doză insuficientă, fie că aceasta nu și manifestă acțiunea de cât în anumite circumstanțe, și nu în ori-ce dispozițiune fizică. s'ar fi găsit gravidă». Aceste ambe circumstanțe sunt considerate de legiuitor, ca o împedecare sau o întâmplare independentă de voința preveniturii, și ca atare actul în el însuși trebuie pedepsit».

«Când este vorba în un caz real de avort, de a se stabili dacă există o relațiune de la cauză la efect între substanța ingerată în scop abortiv, și acel avort, trebuie să se țină socoteală de simptomele manifestate la gravidă, înainte de expulsiune.

«De oare-ce nu există nici o substanță care se poată provoca avorrul, fără a produce și tulburări funcționale mai mult sau mai puțin grave, nu este permis Medicului-legist de a pune acel avort pe socoteala acelei substanțe, dacă ingerarea nu a fost urmară de tulburări funcționale». Omul artei va mai trebui pentru edificarea completă a conștiinții sale—se stabilească dacă simptomele prezentate de pacientă, concordă cu acele care—ținându-se seamă de principiile farmacologiei și toxicologiei—se arată de obicei în urma ingerării unor anumite substanțe, în anumite doze. El va trebui să nu uite că, unele fenomene sau simptome, pot fi datorite unor cauze spontanee independente de substanța ingerată, iar pe de altă parte, să ție socoteală de timpul strecurat, între ingestionea substanței suspecte și debutul simptomelor morbide, cât și de timpul după care s'a produs avortul.

«De oare-ce generalitatea substanțelor întrebuițate în scop abortiv, fac parte din clasa toxicelor, iritante, manifestarea lor—mai cu seamă fenomenele gastro-intestinale survin în scurt timp după ingestione». Dacă se mai poate și stabili cu precizie, momentul când au început vărsăturile, se poate deduce și momentul când a avut loc ingestionea substanței suspecte».

«In ceia-ce privește momentul începerii expulziunii conținutului uterin, din observațiunile culese, reiesă că el coincide cu maximum simptomelor de intoxicațiune sau cel puțin îl urmează de aproape, deși se întâmplă une-ori că expulsiunea are loc mai târziu, une-or! chiar femeia murind fără expulsiunea să se fi produs».

«In fine se vor culege materiile vărsate, în care se vor putea găsi unele substanțe, care examinate la microscop cât și de chimistul legist, vor confirma încă și mai mult părerea medicului, dacă mai cu samă simptomele observate, vor coincide cu acele ce determină de obicei substanța găsită în vărsăturile pacientei».

Am ținut să reproducem textual din cartea savantului profesor *Hofmann* rândurile de mai sus, pe care le împărțăm în terul și care elucidează în mod foarte clar această chestiune

In ceia-ce privește răspunsul la a doua întrebare: *Moartea*

femei A este rezultatul ingerării substanței X administrată în scop abortiv? La această întrebare se va răspunde știindu-se seamă de simptomele ce a prezentat femeia în timpul vieții, de aparițiunea și felul lor mai curând sau mai târziu după ingerare, ca și de natura substanței, dacă se poate afla; cele mai de multe ori, se vor găsi în tubul digestiv părți din aceste substanțe care, pe de o parte examinate la microscop de Medicinist, pe pe altă parte de Chimist, se va putea decela natura lor și prin urmare stabili o relațiune de la cauză la efect, între moartea femeii și substanța ingerată.

77. În fine în unele cazuri rari, unele femei întrebunțază substanțe minerale recunoscute ca toxice, pentru a și procura avortul, cele mai uzitate sunt: *Mercurul*, *Fosforul*, *Arsenicul*, *Plumbul* și altele mai puțin importante.

La noi în țară aceste substanțe nu sunt mai nici odată întrebunțate în scop abortiv, deasemenea nici în Franța. Din contra în unele țări din nordul Europei, ca și în acele de rasă teutonică, aceste toxice minerale, sunt întrebunțate destul de des în acest scop. Cu toate acestea *Mercurul* pare a fi întrebunțat în Franța sub formă de injecțiuni vaginale; în Germania dar mai cu seamă în Lituania, femeile absorbă cantități de mercur în natură. *Levin*²⁾ a avut de înregistrat mai multe cazuri de acest gen.

Fosforul este uzitat în Germania și mai cu seamă în Austria de sud. *Hofmann* în curs de aproape zece ani, a făcut peste 30 de autopsii de intoxicații cu fosfor ingerate de femei în scop abortiv. Același lucru a fost observat și de *Jaksh* la Praga, de *Hedren* în Suedia, de *Fagerlund* în Finlanda. Preparațiunile de fosfor sunt aceleași — macerația de capete de chibrituri fosforate, în alcool, cafe sau ceva analog.

Fosforul este foarte periculos, căci după unii autori, oș miligr. ar fi suficient pentru a produce avortul, al cărui mecanism pare a fi datorit emoragiilor uterine ce le provoacă, sângele, ce se acumulează între ou și peretele uterin îl deslipește, din care cauză mai pe urmă el este expulsat. Dar alături de avortul consumat, de multe ori moare și femeia, fosforul fiind găsit în organism cu aparatul *Mistcherlich*.

Arsenicul este a treia substanță toxică de care se servesc femeile în unele regiuni, pentru a și procura avortul, cum sunt spre pildă, Austria, Suedia și mai cu seamă Stiria. Compușii verzi arsenicali dar mai cu seamă acidul arsenios, sunt de preferință întrebunțaji pe cale bucală.

Unii autori ca *Edling*, *Kratter* și alții, au citat cazuri de întroducere în vagin a acidului arsenios și depunerea lor pe cât posibil pe colul uterin.

1) Am menționat în paginile precedente cazul unei femei care vroind să avorteze s'a administrat o elizimă cu sublimat corosiv.

2) *Levin*. Du mercure comme abortif in Ann. d'Hyg. et de med. légale Paris 1899.

Mecanismul avortului cu arsenic, pare a fi același ca și pentru fosfor, dar este mult mai puțin eficace ca dânsul. Acum în urmă doi medici francezi *Pomaret și Benoit*¹⁾ au publicat patru cazuri de avort, care par a fi datorite unei medicațiuni arsenicale și nici de loc vre unei afecțiuni sifilitice. Autorii expun experiențele ce au întreprins asupra iepuroaicelor și a cobailor cu preparațiuni arsenicale, dar în doze netoxice. Ei au constatat că animalul gravid este cu un sfert mai sensibil acestei substanțe, decât animalul normal. Avortul la o femeie sifilitică tratată cu injecțiuni de arsenobenzol, s'ar explica nu din cauza unei crize nitritoide, ci din cauza marelui sensibilități care s'ar adăoga unei susceptibilități idiosincrazică.

În fine în unele țări din occidentul și nordul Europei, Anglia, Suedia, Germania, s'a întrebuințat în scop abortiv *plumbul și compușii săi*. Profesorul *Haberda* citează cazul unei fete care pentru a avorta, își făcu timp de 5 zile injecțiuni vaginale cu apă în care pusese câte două lingurițe de *ceruză*, ea însă muri a cincea zi, dar fără de a avorta. În literatura medicală, am găsit că în unele țări din Europa, cum este spre pildă în Anglia, unele femei, beau un compus de plumb pe cale bucală. Medicul englez *Krook* a publicat în gazeta medicală engleză *The Lancet*, un număr de cazuri de avort, datorit faptului că unele femei, înghițise o cantitate de emplastru diachilon, care după cum se știe conține o cantitate de compus plumbic numit *Litarja* și *Krook* a descris și un caz de intoxicație mortală, datorit ingerării de diachilon. În timpul vieții, pacienta prezenta toate semnele intoxicațiunii cu plumb lizereu negru pe gingii, miros caracteristic din gură, albumină în urină, coma — iar la autopsie s'a găsit arterele creierului trombozate, rinichii cu leziuni de nefrită parenchimatoasă. Analiza chimică a organelor a decelat plumbul. În fine pentru a termina acest capitol, am mai găsit în literatura medicală, că unele femei au ingerat în scop abortiv, *Acid sulfuric, Stricnină, Nitrobenzină, Acid citric* și alte substanțe toxice, multe din ele au murit înainte de a avorta.

CAPITOL X

MANOPERE ABORTIVE MECANICE

78. Generalități—Definițiuni. 79. Manopere abortive directe asupra uterului și vulvei—80. Consecințele acestor manopere—81. Afecțiuni grave rezultat al acestor manopere—82. Corp străin în uter—83. Avortul provocat de femeia însăși—84. Timpul după care are loc expulsia fătului. 85. Tentativa de avort pe femeile negravide.

78. Femeia gravidă sau aceia care se presupune gravidă, dacă vede că prin mijloacele din categoriile precedente de care

1) *Pomaret et Benoit*. Recherches sur l'action abortive des composés arsenicaux. Com. Soc. Méd. des hopitaux du 11 Mai 1923.

2) Vezi revista: *Revue de Méd. legale: un avortement crimineux*, No. 3, p. 68. Paris 1899.

am vorbit, nu poate să avorteze, recurge la mijloacele de al treilea gen, de care vom vorbi în paginile următoare și cari se numesc manopere abortive mecanice.

Putem afirma că în practică, aceste manopere, sunt singurele mijloace eficace și sigure, cari pot aduce rezultatul dorit, după cum putem afirma că de un timp încoace, de jumătate de veac, aceste manopere s'au vulgarizat, multe femei uzând de odată de ele, fără de a trece prin fillera celor două clase de mijloace, ce am descris în capitolele precedente.

Cu progresele chirurgiei moderne, cu antiseptia riguroasă care s'a vulgarizat de Pasteur și de Lister, să procede astăzi la operațiunile cele mai îndrăznețe, fără ca pacienții să fie expuși la pericolul de care erau amenințați, înaintea metodei antiseptice.

În medicină-legală se înțelege prin Manopera abortivă mecanică, actul prin care se poate efectua avortul prin o leziune a oului, sau o iritațiune traumatică a uterului. Aceste manopere se împartese în două clase deosebite; sunt manopere care atacă uterul și oul, în mod indirect, și manopere care atacă uterul sau chiar numai oul în mod direct, prin o leziune traumatică asupra acestuia.

Cele dintâi consistă în următoarele manopere. În Suedia multe matroane masează uterul cu mâna pe deasupra abdomenului, masaj care făcut în mod cu totul artistic, ajunge de multe ori a determina avortul. Din acest masaj, în țările nordice ale Europei, s'a făcut o specialitate cunoscută sub numele de *Bauchdrucker*.

Matroanele Kabile pun pe burta femeilor o piatră rotundă și grea, pe care o învârtesc ca o piatră de moară, până ce se deslipește oul, consecința zguduirii regiunii uterine. În sine după cum de altfel am menționat deja, se electrizează uterul, electrizare care a ajuns să determine avortul.

79. Manoperele Abortive directe pot fi executate asupra uterului: în cavitatea vaginală pe colul uterin, sau pe conținutul uterului adică prin atacarea directă a oului.

În cavitatea vaginală: Se umple vaginul cu tampoane de vată simplă sau muțată în o soluție antiseptică oare-care, tampoane care se lasă în loc, timp de 24 ore, după 2-3 tamponări avortul se produce. Alte-ori se fac repețite injecțiuni vaginale cu apă ferbinte sau caldută; aceste injecțiuni făcute timp de 2-3 zile la diferite intervale, au determinat avortul. Ele au fost în-
trebuinate cu succes în nașterea provocată prematur de *Kiwisch*, *Lazarevich* și alții.

La noi în România în oraș, dar mai cu samă la țară, se introduc în vagin, câte odată în uter, substanțele cele mai variate și mai originale pentru provocarea avortului. Se menționează tampoane de vată muțate în petrol, alte-ori căței de usturoi, iar acum în urmă am avut de făcut o expertiză asupra unui caz de

avort, provocat cu cea-ce se cunoaște la țară, sub numele de Spânz.

Această plantă care crește prin păduri, nu este altă ceva decât cea-ce se cunoaște în botanică sub numele de *Heleborus niger*. Rădăcina și unele mici rămurele, se întrebuințau odinioară destul de des—acum mai rar—în medicina veterinară, ca decongestiv și iritant. Cu o mică părticică din rădăcină de spânz, o femeie a provocat avortul fetei Maria Cojocar, introducându'il în vagin; după 24 ore s'a produs o puternică emoragie, fata a expulzat un făt de aproape 4 luni, urmările avortului au fost relativ ușoare.

Pe colul uterin se aplică de diferite matroane, tampoane sau un pesser uns cu diferite alifiuri iritante, alte-ori se cauterizează colul uterin cu termocauterul sau cu ferul roșu. Dar dintre toate aceste manopere, cele mai clasice și mai sigure, sunt acele care atacă direct oul, prin colul uterin, și care sînt: **Puncția membranelor, Deslipirea oului, Raclajul uterin și Injecțiile pe colul uterin.**

A. Injecțiile de diverse licide, se fac aplicînd pe orificiul extern al colului—câte-odată chiar introducînd în acest orificiu—dar foarte puțin, vârful unei canule a unui irigator ținut la o înălțime oare-care. Se dă drumul licidului din irigator ce conține una sau chiar două litruri de apă, în care s'a introdus în prealabil o soluție slabă de thymol, lysol, acid fenic, acid boric sau ceva analog.

După constatarile Prof. Brouardel, Budin ¹⁾ și alții, de un timp încoace, acest sistem—pus în practică de unele femei—care și-au făcut o specialitate de Spălătorese ale uterului, s'a vulgarizat repede, cu atît mai mult cu cît aceste spălături, nu cer nici un aparat mai complicat, iar une-ori după cum a observat Budin, femeiele inițiate de o moașă sau de un medic, pot să-și facă aceste spălături singure, urmate de expulsiunea productului de concepțiune.

B. Alături de aceste injecțiuni, alături de aceste așa zise spălături ale uterului, care după cum am văzut mai sus, se mărginesc în a spăla colul uterin cu o cantitate oare-care de apă, se mai practică—dar de data aceasta generalminte, de o mână obicinuită care are practica acestor lucruri—injecțiuni chiar în uter, injecțiuni care au de scop *Deslipirea membranelor oului.*

Cantitatea de ligid injectată, este relativ mică—15 sau 25 grame este suficient pentru a produce această deslipire. Profesioniștii în această materie, întrebuințează de obicei o mică pompă de cauciuc, cu care se fac injecțiunile în ureche, pompă de cauciuc, la care este adaptat sau o sondă de cauciuc, sau încă mai bine, o mică canulă de os de 10—12 ctm. lungime. Cu ast-

1) Budin. Journal des sages-femmes No. 17 Paris 1901 : Les la-veuses de Putérus.

fel de seringă, injecția uterină, se poate face, femeia fiind chiar în picioare, lucru ce preferă matroanele, căci ele pot ascunde seringă în palmă, femeia nu o vede, și prin urmare nu poate desluși justiția asupra instrumentarului și procedului întrebuintat, atunci când acuzarea pune bază pe aceste descrieri ale femeilor ce și-au procurat avortul. 1) Lichidul de injectat este indiferent, cele mai de multe ori este, apă simplă, ea lucrează în mod mecanic, compoziția sau calitatea apei, neavând nici o influență asupra deslipirii membranelor.

Zicem că generalmente, atari injecțiuni se fac de o mână obișnuită, adică de o mână care posedă oare-care cunoștinți anatomice și oare-care practică. Câte-odată însă lucrurile se petrec altfel, fapt pus în evidență de regretatul medic-legist parizian Dr. Vibert. Dânsul în o comunicare făcută Societății de Medicină-legală din Paris în 1892, comunicare cunoscută sub numele *Afacerea avorturilor săvârșite de femeia numită Thomas*, a demonstrat că une-ori aceste injecțiuni în colul uterin, se practică în un mod cu totul altul, decât se credea odinioară, iată în rezumat acea comunicare.

„În luna Octombrie 1892, muri subit o femeie numită Marie Mogue, a cărei moarte suspectă, fu urmată de o autopsie medico-legală. Se descoperi atunci că moartea acestei femei, fusese rezultatul unor manopere abortive săvârșite de femeia Thomas, se arestă această femeie și se descoperi că dânsa în câți-va ani de zile, făcuse mai bine de 100 de avorturi, mai toate fără nici o urmare funestă, în afară de cazul femei Mogue. Dar lucrul interesant era modul cum opera acea femeie, fără nici o instrucție abia știa citi, având ea meserie, distribuirea pâinei de la brutării, pe la casele clienților. Acuzața se servea de un mic injector descris ca mai sus, adică o pară de cauciuc prevăzută cu o canulă de os lungă de aproape 10—12 cm.

Fără de a se servi de speculum, fără nici un tușeu prealabil, canula injectorului era introdusă în orificiul colului uterin cu o singură mână, pe două degete ale mâinei drepte — indicator și medius — făcând rigolă. Ea reușea cele mai de multe-ori dintr-o dată, sau numai după câte-va încercări foarte scurte, operațiunea în totul nu dura decât două minute maximum, cantitatea de lichid — în general apă borică — era de 20—25 grame.

Rezultă de aci cum-că, se poate introduce în colul uterin, cu o singură mână, sau mai bine zis numai cu două degete ale mâinei drepte o canulă în col, cea-ce până la afacerea Thomas

1) Une-ori justiția își susține acuzarea în mare parte, pe descrierea instrumentelor întrebuintate, și pe detaliurile operatorii, mai mult decât pe leziunile găsite asupra femeii. Aceasta constituie o mare imprudență — vom vedea în paginile următoare, pentru ce — și a fost baza condamnării d-ralui Laffite, condamnăre nejustificată, o eroare judiciară mai mult, comisă de jurații din Versailles și petrecută în 1892 în Franța.

se contesta de generalitatea medicilor, chiar a medicilor mamoși, care au oare-care obicinuință în această direcție.

c) Dar deslipirea membranelor se mai poate face și în alt mod. Profesioniștii pentru a evita perforațiunile uterului, se servesc de obicei de un corp semi-rigid, cum ar fi spre pildă o sondă de gumă *Nélaton*, în care se introduce o tijă de metal — un mandrin — sau încă mai bine o bugie *Nélaton* care este suficient de vârtoasă pentru a nu mai avea nevoie de mandrin. Se caută a se introduce aceste instrumente între uter și ou, se lasă acolo 10—12 ore, după care se scoate, iar contracțiunile încep a se simți. Alte ori se întrebuințează instrumentul cunoscut în obstetrică sub numele de Sonda Tarnier de care se servese medicii mamoși, pentru a provoca nașterea prematură. Acest instrument se compune din un tub de cauciuc, lung de aproape 30 cm: închis la una din extremitățile sale, care, având pereții la acest nivel de cauciuc foarte subțire, se dilată în formă de sferă, atunci când se injectează un ligid oare-care. 1) Cealaltă extremitate a sondei, este prevăzută de o canulă și de un robinet, la care se poate adapta o seringă de metal. Tubul fiind deșert și prin urmare de grosimea unei sonde ordinare, se introduce până deasupra orificiului intern al colului, punându-se în contact cu oul. Se injectează apoi o cantitate de 15—20 gr. de apă caldută, care este reținută de robinet. Extremitatea sondei care a pătruns în uter fiind subțire, se dilată sub presiunea apei, care este reținută de orificiul intern al colului uterin. Sub influența acestui corp străin, uterul se contractă, orificiul intern se dilată, sonda dilatatrice este împinsă afară, expulsiunea fătului urmându-și regulat cursul. Un alt mijloc de a obține deslipirea membranelor, este dilatarea uterului prin introducerea de corpuri care, fiind în contact cu o atmosferă caldă și umedă cum este cea a uterului, se umflă, se dilată și deslipesc astfel oul de uter: laminaria sau spungia preparată. Dar trebuie de observat că acest sistem tinde din ce în ce să dispară, pe de o parte fiind-că el este prea lung, durează prea mult, iar pe de altă parte fiind-că actualmente profesioniștii avortori, au la dispoziția lor alte mijloace mult mai eficace și mai puțin compromițătoare pentru a și ajunge scopul.

D) Perforațiunea membranelor constituie al patrulea gen de manoperă abortivă directă, această perforațiune se face de obicei cu un instrument oare-care ascuțit la vârf, instrument care poate fi foarte variabil, în tot cazul este generalmente foarte ordinar. O andrea de împletit, un ac de cap (spelcă), un ac de fixat pălăriile cucoanelor, vârful unui toc ascuțit (condei de scris), un stilet ce se întrebuințează în chirurgie, o scobitoare, iar une-ori unghia mai lungă și tăiată ascuțit al degetului indicator — dacă uterul aste jos și moale — sunt instrumentele cele mai uzitate

1) Descripțiunea acestei sonde Tarnier, a fost luată din *Tratatul de Obstetrică Charpentier Paris 1888.*

pentru punționarea membranelor. Tardieu ¹⁾ citează un caz în care s'a perforat membranele cu unghia indicatorului drept, Hofman și Maschka au semnalat cazuri analoage. În practica noastră medico-legală, o femeie de la țară care avea obiceiul de a practica avortul, a perforat membranele cu un fus, ²⁾ iar în literatura medicală ³⁾ am găsit un caz de avort executat de un ofițer englez locot. Robert John Work, care pentru a punționa membranele a introdus în uterul metresei sale, vârful unei baionete, după 2 zile femeia muri, iar ofițerul fu condamnat la moarte.

E.) Dar trebuie de știut cum-că avorturile săvârșite prin mijloacele enunțate mai sus, se execută la o epocă relativ înaintată a sarcinei, de obicei la 3-4 luni, chiar mai curând la patru de cât la trei, căci la această epocă sarcina este sigură. Lucrurile s'au schimbat de un timp încoace, femeile nu mai așteaptă atât de mult și avorturile de aproape un sfert de veac, se execută în primele 5-6 săptămâni ale gravidității prin cea-ce se cunoaște astăzi sub numele de Raclajul uterin. Această metodă este cu mult superioară celorlalte, pentru rațiunea că, se poate interveni mult mai de timpuriu, se execută în o singură ședință, și dacă se face după toate regulile științifice cu precauțiunile și antiseptia necesară, ea nu prezintă nici un pericol. Dar trebuie știut că, raclajul nu se poate executa de cât de un medic sau de o persoană, care are cunoștinți de anatomie și ginecologie, iar pe de altă parte, fiind-că operațiunea este foarte dureroasă, pacienta trebuie adormită.

Unul din cazurile de avort prin raclaj care a făcut mare zvon la Paris, este acela cunoscut sub numele de *Afacerea Bois-leux - De la Jarrige* din anul 1896. O domnișoară Thomson de la renumitul croitor de dame Redfern, deveni gravidă, doctorul Boisleux asiztat de doctorul de la Jarrige, i'a făcut raclajul dar în acelaș timp i'a făcut o perforație uterină. S'a intervenit prin laparatomie dar pacienta muri după 48 de ore. Ambii medici acuzati de avort și traduși înaintea curții cu jurați au fost condamnați.

În practica noastră medico-legală am avut un caz identic. În luna Decembrie anul 1921 două femei-medici au făcut raclajul uterin unei femei Olivenbaum ce era gravidă, se produse ea și la numita Thomson o rupere uterină, după 48 de ore femeia muri. Ambele femei-doctori au fost date judecâli inculpate de crimă de avort. Nu știm ce ar fi hotărât jurații, de oare-ce procesul nu a avut loc, inculpatele au beneficiat de amnistia generală acordată după războiul mondial, Despre aceste ambe cazuri vom vorbi din nou la timp.

1) Tardieu Etude medico-legale sur l'avortement Paris 1898 p. 51.

2) În Turcia se întrebuințează necvura mediană a foșior de tutun, în Japonia o crenguță de bambu iar în India rădăcina de Plumbago zeglantica.

3) Avortement pratiqué par une officier in Revue de Méd. legale Paris 1899 p. 115.

80. Aceste spuse să vedem la ce se expune femeia care se supune unor asemenea manopere abortive, care sunt cu alte cuvinte consecințele acestor manopere? Dar mai întâi să vedem ce resimte femeia ce se supune unor asemenea intervențiuni. Aceste senzațiuni sunt deosebite, deși depind de metoda întrebuințată, de epoca gravidității și de mâna mai mult sau mai puțin obicinuită care operează. Când femeia este gravidă chiar numai în primele 2-3 luni, cele mai de multe ori dacă mâna operează cu oare-care abilitate, femeia căreia se puncționează sau se deslipesc membranele cu sonda, nu resimte nimic sau aproape nimic. Unele din ele au o senzațiune de împungere, altele zic că resimt ca și când le-ar pătrunde în corp o cantitate de liciid — atunci când li se injectează în uter liciidul cu seringă — după cum am arătat mai sus, — dar toate aceste senzațiuni datorite acestor manopere, sunt foarte bine suportate de femei, unele din ele nu resimt nimic.

Dar mai mult de cât atât, sunt cazuri citate de diferiți autori, din care reiesă că injecțiunile intra-uterine, alte-ori puncțiunea membranelor nu numai că au fost foarte bine suportate, dar nici nu au produs nici un efect, sarcina a continuat. În Revue de médecine légale ¹⁾ din 1903 p. 267, se citează cazul următor: O femeie însărcinată în trei luni, pretinde că suferă de o tumoare uterină. Un medic-mamoș din cei mai prudenți și mai conștiințioși, înșelat de cele spuse de pacientă, introduse un histerometru. Imediat se scurge o cantitate de apă; el înțelegând eroarea, scoate imediat instrumentul, recomandă femeii să se pună în pat administrându-i și două mici clisme cu laudanum. Sarcina a continuat, iar după 6 luni femeia, a născut un copil viguros la termen.

Un alt caz se referă la o femeie ²⁾ mamă de patru copii. Fiind-că la cele din urmă două sarcini, femeia perduse o cantitate de sânge în timpul gravidității, care o anemiase foarte mult devenind din nou gravidă și curgerile de sânge reîncepând, uneori cu miros fetid, după o consultație prealabilă, doi medici se hotărâră a injecta în uterul femeii câte-va picături de tinctură de iod, cu scopul de a modifica natura scurgerii, iar pe de altă parte, pentru a determina o strâmtorare sau chiar o închidere completă a orificiului extern al colului, sperând astfel a evita avortul.

După o prealabilă dezinfecție a vaginului, se introduce în uter și punga o sondă de gumă, prin care se injectă șase picături de tinctură de iod. Imediat colul se contractă, un dop de mucozități l'a închis cu totul, nici o picătură de tinctură nu a eșit din uter. Toate aceste intervenții au fost foarte bine suportate de pacientă, iar după 7 luni, a născut un copil viguros.

1) Ponction d'un oeuf de trois mois sans avortement consécutif in Revue de Méd. légale Paris 1903 p. 267.

2) Caz publicat în aceeași revistă ca și cel precedent la pag. 268.

ia termen. Cele de mai sus ne autoriză de a modifica părerea eminentului nostru profesor Brouardel care zicea că, mijloacele sigure de a produce avortul, și care nu pot da greș nici odată sunt *decolarca sau puncțiunea membranelor* cu formula că metodele de mai sus sunt capabile de a determina avortul mai adese ori ca altele, dar nimic mai mult.

81. Dar alături de aceste senzațiuni atât de bine suportate și aproape nule, se întâmplă une-ori și contrarul, aceste manopere abortive pot avea cele mai grave consecințe. Un simplu cateterism uterin, o injecție de câte-va grame de ligid, une-ori o tamponare uterină, poate determina o sincopă și moartea subită. Un mare număr de autori au semnalat, moartea subită ca rezultat al tentativelor criminale de avort.

Tourdes, Jacquemier, Depaul, Brouardel, Lorain, în Franța, *Strassmann, Hoffmann* în Germania *Simpson și Lister* în Anglia, au publicat cazuri de morți subite, ca rezultat al manoperelor abortive.

O femeie se duce la o moașă sau la un medic, ca să-i provoace avortul, ea se așază pe masa de speculum și i se introduce o sondă în uter, sau i se face o injecție intra-uterină. De odată femeia scoate un țipăt, acuză mari dureri, cade în sincopă și moare în un spațiu de timp de 2-3 minute. La autopsie, nu se găsește nimic, sau aproape nimic care să explice această moarte. *Vibert* ¹⁾ a relatat cazul următor: O femeie tânără și viguroasă foarte bine conformată, gravidă în luna a patra, se duce la o matroană ca să o facă să avorteze. Ea este așezată în decubitus dorsal pe pat, i se introduce o canulă în colul uterin, și în momentul în care matroana se pregătea să-i facă injecția intra-uterină, femeia acuză o mare durere, roagă pe aceasta să înceteze ori-ce tentativă, perde cunoștința și moare în câte-va minute. La autopsie nu s'a găsit nici o leziune care să explice moartea, toate organele erau normale, uterul nu prezenta absolut nimic, membranele oului erau intacte.

Tourdes ²⁾ a publicat un caz aproape identic, *Brouardel* ³⁾ a relatat un caz de moarte subită în urma unui simplu tușeu vaginal, iar *Lorain* o moarte subită în urma unei injecțiuni vaginale cu un injector de ureche, injecțiune pe care el singur o făcea unei fete, afectată de o blenoragie, de și fata era virgină. Medicul-legist trebuie să cunoască aceste cazuri de moarte, survenite în asemenea condițiuni.

Dar care poate fi, cum se poate explica mecanismul acestor morți subite? După școala franceză, o singură teorie se

1) *Vibert*. Relation médico-légale sur une affaire d'avortement in Ann. d'Hyg. et de Méd. légale Paris 1894 T. XXIX p. 77.

2) *Tourdes*. Avortement in Dict. Encycl. des sciences médicales Paris 1887 p. 611.

3) *Brouardel*. L'Avortement Paris 1901 p. 175.

invocă pentru explicarea lui, *teoria Inhibițiunii*, studiată și experimentată de marele fiziologist Brown-Séguard și pe care el a definit-o: Oprirea unei funcțiuni provocată la distanță, de o excitațiune a sistemului nervos.

După alți autori cum sunt spre pildă Dupuytren, Bérard, dacă moartea subită în avorturile criminale este datorită inhibițiunii, dânsa mai poate avea și altă cauză, penetrațiunea aerului în sinusurile uterine, în venele utero placentare, urcarea acestui aer, și penetrațiunea lui în circulația pulmonară, determinând astfel, ceea ce se cunoaște sub numele de Embolii gazoase.

Sunt publicate până acum în știință mai multe observațiuni, din care pare a reeși, că în adevăr în unele cazuri de avort ca și în unele nașteri prin forceps sau versiune, moartea ar fi survenit ca rezultat al acestor embolii. Această teorie care se baza pe ceea ce se petrece în plăgile gâtului unde aponevrozele formează ca un fel de schele, menținând jugularele deschise, și prin urmare posibilitatea intrării aerului în ele, a fost viu criticată și combătută de *Brouardel* care nu admite posibilitatea intrării aerului în sinusurile uterine, susținând că aerul care se găsește în uter sau în sinusuri, în timpul autopsiei, sunt gaze de putrefacțiune. Reluând chestiunea din nou, în o lucrare publicată în 1913 la Liège, *Corin* susține că alături de moartea subită datorită inhibițiunii, în manoperele abortive criminale, ca și în unele cazuri de facere în care uterul se deschide cu instrumentul, sau cu mâna (forceps=versiune) sunt și cazuri de moarte subită ca rezultat al emboliilor gazoase, și că totul depinde pentru a le găsi de modul și de îngrijirea cu care se face autopsia.

Și *Von Sury* s'a ocupat de această chestiune. El pretinde că aerul care pătrunde în sinusurile uterine, se datorește deslipirii membranelor și placentei, aer care se găsește în mare parte în irigatorul sau injectorul cu care se face injecția. De aci aerul se ridică în sus și determină acele embolii gazoase, cari produc oarștea subită. În două autopsii, rezultat al manoperele abortive, *Von Sury* zice că, moartea s'a putut explica prin acest mecanism. Perforațiunile uterine, atunci când după cum am spus în paginile precedente, se practică avortul în primele săptămâni ale sarcinei, constituiesc al doilea accident de o gravitate excepțională care a fost până acum întotdeauna urmat de moarte — Aceste perforațiuni se produc de cureta cu care se face raclajul și își au de obicei sediul pe partea laterală dreaptă sau stângă a uterului, une-ori pe fundul său. Perforațiunile sunt mici, cu marginile resfrante, neregulate și imbibate cu sânge, a cărei co-

1) *Corin*. La mort subite au cours des manoeuvres abortives. Archives Internationales de Médecine-Légale Liège 1913. vol. IV Fasc. 2 p. 150.

2) *Von Sury*. Die plötzlichen Todesfälle bei mechanischer Fruchtabtreibung in Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht Zurich 1910.

lorațiune variază după starea de conservatiune sau de putrefacțiune a cadavrului.

La femeia *Dorothea Osivenbaum* de care am vorbit în paginile precedente, am găsit o rupere pe fundul uterului, rupere prin care făcuse hernie o parte din intestinul femeii; o altă rupere mai mică pe partea dreaptă a colului uterin, atât aceasta cât și numita *Thompson*, operată de cei doi doctori parizieni *Bois-leux* și de la *Jarrige* au murit de peritonită acută. *Corin* și *Stockis*¹⁾ au semnalat în urma unui raclaj uterin în scop abortiv, trei perforațiuni ale uterului, și o perforație a vezicii urinare, urina curgea prin uter, femeia muri de Peritonită acută, terminațiunea letală cea mai frecventă în asemenea cazuri.

În afară de moartea suoită și peritonito, care une-ori poate surveni și fără o perforațiune uterină atât de gravă ca acele semnalate mai sus, femeia poate muri de: *Hemoragie*, din cauza retențiunii placentare care determină o *Septicemie*, din cauza unei *Metrite* sau *Metroperitonită* sau a unor *Accidente inflamatorii* localizate.

S'a mai citat de unii autori, ca rezultat al avortului criminal *Gangrenă Uterului*. La societatea de *Medecină-Legală* din Paris, în ședința din 11 Noembrie 1901, s'a prezentat de către *D-rii Thoinot, Maygrier* și *Socquet*, trei utere cu gangrenă uterină. După discuțiunea urmată, s'a dedus că, dacă această gangrenă poate fi rezultatul unei intervențiuni criminale abortive, ea une-ori poate fi și spontană, fără nici o intervenție, ci numai în urma unui avort natural accidental. Totul depinde de înlinderea gangrenei și de localizarea ei, dinprejurul perforațiunii sau în afară de ea și de septicitatea sau nesepticitatea instrumentului, cu care s'a produs perforațiunea.

*Dr. Charles Paul*²⁾ unul din actualii medici-legiști pe lângă *Trib. din Paris*, a studiat din nou această chestiune; el a ajuns la următoarele concluziuni: Se va afirma gangrena — rezultat al unei perforațiuni criminale — atunci când sediul ei va fi pe fundul uterului și împrejurul perforațiunii, restul uterului fiind normal. Împrejurul acestei perforații, țesutul este mortificat pe o întindere care variază de la câți-va mlm. până la 1—2 cm. Această zonă mortificată este foarte friabilă, de colorațiune *feuille-morte* negricioasă, violacee, albăstrie sau verzuie, ce tranșează cu colorațiunea restului uterului, care s'a păstrat aspectul în parte, marginea sfacelată făcând un fel de inel ce o delimitează de marginea negangrenată. Dacă această gangrenă se găsește în cele dintâi 3—4 luni ale sarcinei femeii, afirmațiunea devine și mai sigură. Noi nu împărtășim în totul părerea de mai sus, și ne unim cu concluziunile

¹⁾ *Corin et Stockis*. Perforation de la vessie au cours des manœuvres abortives in Archives Intern de Med. legale vol. V. Fasc. III Liège 94.

²⁾ *Dr. Charles Paul*. Contribution à l'étude de l'avortement criminel. Les perforations utérines gangréneuses. Thèse de Paris 1906.

formulate de Thoinot, Maygrier și Socquet; recunoaștem gangrena uterină ca urmare manoperelor abortive, dar cu oare-care rezervă. În tot cazul Medicul-legist va examina fiecare caz în parte, modul cum a survenit gangrena, timpul gravidității când s'a produs, întinderea și sediul ei, și își va formula concluziunile, după convingerea ce-și va face, ținând socoteală de toate elementele de care am vorbit.

82. În paginile precedente am vorbit de accidentele care pot surveni în urma manoperelor abortive criminale; în rândurile ce urmează vom completa acest paragraf, cu descrierea leziunilor grave asupra organelor genitale, determinate de instrumente sau corpuri cu totul improprii pentru așa ceva, cea-ce denotă pe de o parte, o lipsă totală a celor mai elementare noțiuni de anatomie, pe de altă parte, executarea avortului de o persoană străină științei medicale. Aceste indicațiuni vor servi în multe cazuri judecătorului, pentru a-și îndrepta în o anumită direcție cercetările sale.

Cei mai de seamă profesori de Medicină-legală ca Devergie Tardieu, Graves, Brouardel în Franța, Liman, Hoffman, Kemptik, Strassmann, Haberdä în Germania și Austria, au publicat numeroase cazuri de acest gen; vom examina unele din ele.

În primul rând sunt perforațiunile uterine, de care am vorbit deja, perforațiuni care sunt frecvente din cauză că, uterul mai nici odată nu se găsește în situațiunea lui normală, așa cum ar trebui să fie și cum este descris în tratatele de anatomie. Uterul se află de obicei în retro sau anteversiune, altă dată în retro sau anteflexiune, așa că obiectul care este introdus în uter și dirijat drept, lovește peretele uterin pe care-l perforează. Une-ori instrumentul este scăpat din mâna operatorului, se duce în uter alte ori și mai departe, prin un fel de aspirațiune ce acesta face asupra obiectului perforant. Brouardel citează un caz ce i s'a raportat de un medic din provincie, în care o moașă vroind să producă un avort prin introducerea unei andrele, a perforat uterul, a scăpat andreaua care a fost găsită după moartea pacientei, în fundul de sac posterior pelvian al uterului. Raynard ¹⁾ citează cea-ce urmează: O femeie de 30 de ani gravidă în 6 luni, interveni pe lângă un șarlatan să-i practice un avort; femeia după 36 ore de la intervenție muri. La autopsie s'a găsit în cavitatea peritoneală o mare cantitate de sânge coagulat. Peretele posterior al uterului prezenta o rupere de diametrul unei sonde ordinare, care se întindea până la artera iliacă dreaptă care era perforată, iar uterul prezenta trei alte perforațiuni, oul nu fusese atins. Iată un caz care a arătat prin leziunile determinate, o mână neobicinuită și fără cunoștinți de anatomie, cea-ce ar fi putut servi judecătorului să recunoască izvorul de unde pornea acel avort. Tardieu ²⁾ a

1) Raynard. American journal of Medical Sciences, New-York 1853-

2) Vezi Ann. d'Hyg. et de médecine legale I. 39 Ianuar 1848 p. 159

publicat ce-a-ce urmează : Un individ ca se facă să i avorteze ne-
vasta, i'a introdus mâna toată în uter ; după 7 ore femeia muri.
D-rul Morvand și D-rul Salzaț au găsit la autopsie leziunile ur-
mătoare : Vulva și anusul erau deschise și zgâriate, uterul și vaginul
erau rupte pe o întindere de mai bine de zece centim. Peritoneul
era deschis în trei puncte diferite, marginile acestor ruperi erau
neregulate. În afară de aceasta, mai exista o pierdere de substanță
care interesa pereții uterini ai uterului. În fine cea mai mare parte
a intestinului subțire fusese ruptă, între picioarele moartei s'a
găsit fătul care s'a recunoscut că a fost expulzat viu, trăind câ-
te-va minute. Brouardel ¹⁾ citând pe Tardieu, arată că une-
ori mutilațiunile, sunt făcute asupra organelor genitale ale femei,
după expulsiunea fătului, sau moartea aceștia, cu scop de a face
să dispară urmele crimei și prin urmare nerecunoașterea ei. O
fată moare la o moașă care i practicase avortul, medicul stării
civile a constatat că i se tătase și se ridicase toate organele ge-
nerațiunii. Pe un teren lângă observatorul din Paris, s'a găsit o
femeie căreia i se făcuse aceiași mutilațiune.

Dar une-ori sapt foarte curios, leziuni foarte grave se pot
vindeca. Petrequin și Feltz au publicat cazul unei femei, căreia
o moașă îi introdusese o sondă în uter, de odată sonda dispăru,
iar avortul ayu loc după trei zile. La vr'o patru luni după a-
ceasta, se formă o mică tumoare în regiunea ombilicală, care în-
cirată se scoase sonda, fără ca femeia care se restabilise să fi
fost bolnavă. Graves citează cazul unei femei, căreia i s'a de-
terminat avortul fiind gravidă în luna a patra. Două zile după
aceia, un medic examinând'o constată materii fecale și ascarizi
care eșeau din cavitatea uterină, se perforase rectum.

Se declară o peritonită foarte gravă care obligă pacienta să
stea în pat șase luni, dar ea se vindeca.

83. Până acum am vorbit de avortul ce se practică de o
persoană oarecare, asupra unei femei. Dar une-ori se întâmplă
că femeia însăși își determină avortul, sau cel puțin pretinde că
și l'a determinat. Această prezumpțiune aduce după dânsa ur-
mătoarea întrebare : O femeie poate să se facă să avorteze
ea însăși ? Și la această întrebare, ca și la multe altele, din
Medicina legală, nu se poate răspunde prin un singur răspuns
în un senz sau în altul ; trebuie analizat fie-care caz în parte. Cu
toate acestea, judecătorul punându-ne această întrebare, se poate
răspunde că, în unele cazuri rari, în care uterul este mărit și
foarte coborât în vagin, unele femei îndemnatice și obicinuite
a și găsi colul și orificiul colului, au putut să-și introducă în u-
ter, un corp ce spre pildă o sondă, sau ceva analog, și prin ur-
mare să se facă să avorteze ele însăși.

Prin urmare vom răspunde judecătorului—după ce vom ex-
amina femeia—și o vom găsi în starea de mai sus, că lucrul

1) Brouardel, L'avorte nent Paris 1901 p. 126.

este posibil. Pentru a se demonstra acest fapt, se pot cita următoarele cazuri menționate de autori, din care reiese că lucrul este exact.

D-rul Leblond ¹⁾ a citat cazul următor pe care-l reproducem: «O doamnă de vreo 25 de ani, se prezintă în cabinetul său, pentru a-l consulta asupra unor dureri uterine. Examenul organelor genitale, mi-a permis să constat, un uter voluminos, scoborât în vagin, iar pe colul uterin, cu sumă de ulcerăriuni. Diagnosticul a fost de metrită cronică cu ulcerăriuni, am instituit un tratament, spunând bolnavei că dânsa se va vindeca, dar că tratamentul va fi lung. Dar care nu mi fu surprinderea văzând cum-că, bolnava se vindecă mult mai repede decât ași fi crezut. În trei rânduri consecutive la intervale diferite, aceea doamnă a venit să mă consulte pentru aceeași afecțiune, care se vindecă iarăși cu mare ușurință.

Intrebând-o asupra originii acestor ulcerăriuni, doamna mărturisă că dânsa de câte ori era gravidă, se făcea să avorteze singură. Un student în medicină, o inițiasă în a-și găsi colul uterin, și culcată pe pat, își introducea în uter, un toc ascuțit la un capăt mai umflat la mijloc; ea nu împingea decât până unde mergea tocul în ușor.»

Charpentier a citat tot în anul 1884 un caz identic. **Vibert** ²⁾ citează un caz pe care l'a luat din cartea lui **Hoffmann** și pe care îl reproducem și noi după tratatul **Vibert**.

«O femeie ne-mai vroind se aibă copii, urmând povețele unei moașe, își introducea în uter imediat după coit o andrea la vârful căreia îl învelea cu o mică bucățică de cârpă. — Această manoperă reuși de mai multe ori, dar într-o zi, andrea se rupe în două, partea introdusă în uter, rămânând în abdomen. — Femeia explică, că pentru a ajunge la așa ceva, ea se punca pe vine făcea o mare efortare pentru a scobori uterul, apoi își introducea andrea cu mâna dreaptă, călăuzindu-se cu indicatorul și mediul stâng ce făceau atelă.

Zimble ³⁾ a extras din uterul unei femei gravide, o scobitoare mare de pană de găscă care-l perforase, și care se simțea prin palpațiune—sub pielea simfizei pubiene. Femeia a mărturisit, că vroind să avorteze își introdusese ea însăși aceea scobitoare în uter pe care apoi scăpând-o din mână, ajunsese acolo unde a găsit-o **Zimble**.

Am putea cita și alte cazuri analoage, dar ne mărginim prin a ne rezuma și a spune ceea ce am spus deja mai sus, că în unele cazuri rari în care organele genitale, sunt în condițiunile ce am menționat, femeia poate să-și introducă ea însăși un

1) *Dr. Leblond. Rapport sur un fait d'avortement in Ann. d'Hyg. publique et de Médecine légale T. XI. S. III Paris 1824 p. 520.*

2) *Vibert. Précis de Médecine légale Paris 1900 p 44 g.*

3) *Zimble. Ein Fall von Uterusruptur durch einen Fremdkörper in Munch. Med.-V. och 1913 München.*

instrument oarecare în uter, fără ca să aibă nevoie de asistența unei alte persoane.

84. Ce se întâmplă după executarea manoperele abortive, și după cât timp de la aceste manopere, *are loc expulsiunea fătului*? Din cele relatate mai sus, putem afirma că după executarea unei asemenea manopere, femeia este supusă la toată gama de accidente, începând de la cele mai simple și mai neînsemnate până la cele mai grave care se termină une-ori cu moartea subită. Este ușor de înțeles că atât femeia cât și cel care operează, au un interes comun — expulsiunea cât mai repede a productului de concepțiune și dispariția lui — pentru ca să nu mai rămână nici o dovadă de avort consumat. În acest scop, femeile sunt sfătuite de operatorii lor, de a merge acasă pe jos, de a se obosi, de a sui scări multe, sau de a ridica greutatea, pentru ca oul să se deslipească mai curând și mai ușor. Dar odată vortul provocat, după cât timp are loc expulsiunea? Mai întâi trebuie făcut o deosebire în privința cuvântului expulsiune; ce înseamnă el și ce se înțelege prin acest cuvânt? Prin cuvântul *expulsiune*, trebuie să se înțeleagă, eșirea din uter a productului de concepțiune și nimic mai mult. Când acesta este expulsat împreună cu membranele și cu placenta, se zice că expulsiunea *este completă sau totală*, iar când numai embrionul este scos afară, se întrebuințează numai singurul cuvânt *expulsiune*; membranele ca și placenta în parte sau în totalitate și care iesă de multe ori mai târziu după eșirea fătului, nu consistă nu este expulsiunea, în adevăratul înțeles al cuvântului, așa dar cât timp după manoperele abortive se expulzează embrionul?

Încă și astăzi, cele mai mari diversiuni și deosebiri, împărtășesc specialiștii mamoși, ca și medicii-legiști asupra acestui punct. Vibert ¹⁾ care a fost însărcinat cu expertiza relativ la femeia Thomas, a constatat că la 40 de femei cărora li se procurase avortul prin deslipirea membranelor, emoragia uterină începuse ca la 3—4 ore după operație, iar expulsiunea fătului în cele 24 ore. La alte femei examinate tot de Vibert, colici abdominale, dureri lombare necesitând punerea în pat, au precedat emoragia uterină care a continuat 3—4 zile și numai după aceea, embrionul a fost expulzat. Un al treilea grup de femei au resimțit aceleași simptome, ca cele precedente dar expulsiunea nu a avut loc decât după 10 zile; la două din ele după 15 zile.

Orfila din 34 cazuri examinate de el, notase ca minimum de expulsiune 12 ore, iar ca maximum 6 zile. Tardieu în lucrarea lui asupra avortului, a făcut o deosebire—in cea-ce prieste data expulsunii—deosebire bazată pe metoda întrebuințată în acest scop. Expulsiunea în avortul provocat prin o injecție intra-uterină, se face mai curând de cât acelu rezultat din perforațiunea

1) Vibert. *Affaire Thomas* in *Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale* T, 29, 1893 p. 71 Paris.

membranelor. Prin injecțiunea destinată a deslipi membranele, expulsivă se face—după *Tardieu* între 3—18 ore, iar când se perforază membranele, două lucruri se pot întâmpla. Dacă perforația interesează o mare parte a oului, atunci emoragia începe aproape imediat, iar expulsivă între a treia și a patra zi, fapt datorit excitabilității uterine, consecința acestor ruperi. Dacă însă instrumentul abea impunge membranele, emoragia începe mai târziu, iar expulsivă se poate face ca mai sus, tot după 3—4 zile, uneori însă poate întârzia până la 10—11 zile. *Taylor* și *Hofmann* împărtășesc părerile lui *Tardieu*.

Brouardel în lucrarea lui asupra avortului, zice că prin deslipirea membranelor, expulsivă a avut loc în un caz după 3 ore, iar cel mai târziu după 8 zile, prin puncțiunea membranelor expulsivă a avut loc cel mai de timpuriu după 9 ore, iar cel mai târziu după 9 zile.

Balthazard, citează cazul unei femei căreia se făcu o injecție intra uterină în scop abortiv, imediat se produse o emoragie, care a ținut 18 zile, după care timp s'a făcut expulsivă fătului.

Ranwez din *Namur* a comunicat Societății de Medicină-*Legală* din *Bruxelles*, două cazuri de avorturi criminale, în care expulsivă fătului, a avut loc iarăși foarte târziu, după practicarea manoperelor abortive.

Primul caz se referă la o femeie de 40 ani mamă deja a patru copii. Ea devenind însărcinată pentru a cincea oară, soțul ei îi introduse în uter o sondă. Dar de oare-ce i se păru că aceasta nu pătrunde destul de sus, a scos-o și i-a introdus o andrea groasă de impletit, împingând-o ca la 3 ctm., se scurse câteva picături de sânge, femeia simțind o durere foarte acută. Din acel moment, pacienta care până atunci era foarte sănătoasă, suferi continuu de dureri abdominale, de lumbago și din timp în timp de ușoare scurgeri de sânge din uter, sondajul avusese loc ca la 6 săptămâni după oprirea menstruațiunii. Dar două luni și mai bine după această puncțiune, se declară deodată o puternică emoragie. Se chemă un medic, care găsi femeia sub iminență de avort, soțul ei mărturisii cea-ce'i făcuse.

A doua zi femeia expulză un embrion de aproape 2 ctm. lătit, macerat, difluent, aproape transparent, fără ca să se poată distinge membrele inferioare, cu alte cuvinte un embrion de 6 săptămâni; ca la două ore se expulză și placenta. După cum se vede din cele ce preced, de data aceasta, expulsivă a avut loc la o lună și mai bine după practicarea manoperelor abortive. Al doilea caz este și mai straniu, căci din observațiunea, culeasă zi cu zi la patul bolnavei de *Ranwez*, reiesă că femeia ar fi expulsat un făt de 5 luni macerat, care mort din cauza tentativelor criminale abortive, ar fi stat în uter în această stare aproape șapte luni, și numai după acest timp expulsivă fătului a avut loc.

Thoinot pretinde că deslipirea membranelor cu sonda, a-

duce expulsunea mai curând, decât deslipirea prin injecțiuni intra-uterine, expulsune care se face cu atât mai repede, cu cât femeia este mai avansată în graviditate. Expulsunea prin deslipire la femeile însărcinate între 2—4 luni, s'ar efectua după două zile minimum, și opt zile maximum, pe când la femeiele gravide între 5—6 luni, minimum expulsunii are loc la câte-va ore după deslipire, maximum după trei zile, iar în termeni medii, după 36 ore.

David citat de Thoinot, citează un caz, în care o femeie căreia i se puncționase membranele, a expulzat embrionul șase săptămâni după puncțiune.

Această deosebire atât de mare în cea-ce privește data expulsunii după manoperele abortive, se datorește mai multor factori, dar în special pe de o parte, variabilității de senzibilitate uterină, care există de la o femeie la alta, iar pe de altă parte, stării generale a sănătății sau a diatezei acelei femei. Stockis de la Liège ¹⁾ a publicat o observațiune foarte interesantă pe care o voi rezuma, și din care reiesă că tuberculoza are o mare influență asupra mersului avortului provocat.

«O multipară de 42 ani tuberculoasă în al treilea grad, deveni gravidă pentru a treia oară. Starea ei de sănătate era foarte precară, cu atât mai mult cu cât se îmbolnăvi și de o gripă care o slăbi cu totul, vărsăturile incoercibile care o împedeca de a se hrăni câtuși de puțin, decise pe medici de a-i provoca avortul.

Se făcu dilatarea colului cu laminaria, se introduse apoi balonul dilator al lui Champetier, totul însă fără nici un rezultat, nu se ivi nici o contracțiune uterină. Văzând că nu se obține nimic prin acest sistem, se puncționă și chiar se rupse membranele, de unde se scurse o cantitate mare de lichid amniotic, dar iarăși fără nici un rezultat, ba mai mult decât atât, a două zi colul se găsea cu totul închis.

Apoi timp de șase zile neîntrerupt, se preserise injecțiuni vaginale foarte fierbinți, bohnava nu resimțea nici o contracțiune. A 7-a zi după prima încercare, se aplică din nou o laminaria, dar după ce se scoase, colul se închise din nou. A 8-a zi se făcu o injecție intra uterină foarte fierbinte care însă nu determină nici o durere și nici o scurgere sanguină. În fine după 12 zile continuându-se injecțiile vaginale fierbinți, uterul intră în contracțiune și expulsă un embrion de 22 cm., inerția consecutivă, necesită extracțiunea placentei cu mâna, și tamponarea uterină.

Fritsch din *Braslaw* a publicat înaintea lui Stockis, observațiunea unei femei iarăși tuberculoasă și însărcinată în 4 luni. Din cauza vărsăturilor incoercibile care-i puneau viața în pericol, s'a puncționat oul pentru a-i determina avortul, care nu s'a efectuat decât după 3 săptămâni după puncțiune.

1) Stockis, Apropos de l'Avortement in Annales de la Société de Médecine légale de Belgique 908.

Am căutat în paginile precedente, să rezumăm starea actuală a cunoștințelor noastre, relativ la determinarea epocii manoperelor abortive, în raport cu momentul expulsiei embrionului, fapt care în unele împrejurări, are pentru judecător o importanță capitală, la stabilirea responsabilităților și a celui culpabil. În adevăr ce se întâmplă une-ori în practica medico-legală în materie de avort criminal? O moașă decolează sau punționează membranele, o emoragie se declară, starea gravidei este îngrijitoare, dar embrionul nu s'a expulsat. Atunci pentru a se feri de orice respundere, se face apel la altă moașă sau la un medic, care în naivitatea lor îngrijesc bolnava. După 24—36 ore avortul se consumă, dar în același timp și o acuzațiune nedreaptă cade asupra acestor din urmă, care nu au făcut altceva, decât au terminat un avort început de altă persoană. Dacă se deschide o anchetă juridică, pe cine va acuza judecătorul? pe acești doi din urmă de sigur, care nu ș'au făcut decât datoria — îngrijirea unei bolnave — care le-a cerut ajutor. Nevinovăția lor se va putea cunoaște, stabilindu-se în mod cert, momentul când s'a practicat manoperele abortive și felul lor, iată pentru ce în unele împrejurări are nevoie să știe judecătorul acel moment, care dacă va fi anterior îngrijirilor acestor din urmă, va dovedi și nevinovăția lor. Dar ce se poate deduce din cele ce preced? Un singur lucru, că data expulsiei este foarte variabilă și foarte capricioasă și că dacă ea are loc de obicei ca la 12—24 ore după operație, une-ori întârzie 3—4 zile, alte ori și mai mult, fără a-i putea fixa nici macar o epocă aproximativă.

Este dar foarte imprudent de a se urma asupra acestui punct, exemplul unor avocați sau judecători care, ținându-se *ad literam* de cele scrise de Tardieu, Devergie și alți maestri, susțin că avortul nu poate fi considerat ca rezultat al unor manopere criminale, decât dacă expulsia are loc, cel mai târziu 15 zile după practicarea acestora. Este mult mai științific și mai logic să urmărim percepțiile lui Brouardel care zice în monografia sa: «Dacă în calitate de Medici-legiști, veți fi întrebați de unii judecători sau de prezidentul curții cu jurați asupra acestui punct, adică asupra relațiunii dintre epoca manoperelor abortive și momentul expulsiei, veți răspunde că în starea actuală a științei, nu se poate fixa o dată precisă a acestor două momente, ci numai că timpul strecurat între tentativa sau manoperă și acel al expulsiei, a fost normal sau anormal, fără însă a da o indicațiune mai precisă».

85. La capitolul în care vorbim de legislația avortului, am alcătuit o definițiune ¹⁾ din care reiesă că, contrar celorlalte de-

1) După unii autori Avortul se mai poate defini: Expulsia spontană sau provocată a productului de concepțiune în scop terapeutic sau cu intenție criminală, înainte de a șaptea lună de graviditate, adică celei de a 210 de viață intra uterină a fătului.

finițiuni, noi cuprindem în sfera avortului și tentativa, executată asupra unei femei care nu este gravidă, tentativă demonstrată prin manopere asupra acelei femei, de un individ oare-care. ¹⁾ E-miseseam această părere, fiind-că după cum am mai spus deja, de cât-va timp, avorturile criminale nemai practicându-se la o epocă înaintată a sarcinei, ci în cele dintâi 5-6 săptămâni, de multe ori avortorul ca și femeia sunt în eroare, dânsa nu este gravidă dar totuși moare, din cauza operațiunii practicate asupra ei și cu scopul de a-i determina avortul. Am cules din bibliografia medicală un mare număr de cazuri de tentativă de avort asupra femeilor negravidе, mai toate terminate cu decesul acestora.

Lung din Basel ²⁾ citează cazul unei femei, căreia i se introduse în uter o canulă lungă, pentru a i se face o injecție de apă de săpun. Ea resimți o mare durere, și avu o sincopă, după patru zile muri. La autopsie s'a găsit un uter negravid și o perforație a beșicii urinare, care conducea la un abces situat între beșica și simfiza pubiană. H. Schmid (Praga) ³⁾ citează două cazuri de mion uterin luate drept sarcină. La prima femeie, manoperele abortive infectase uterul și mionul, care se transformă în gangrenă, spărgându-se în peritoneu. La a doua femeie, care muri de peritonită generalizată, o moașă făcu o injecție intra uterină cu o soluție de tinctură de iod.

Ehrenberg din Grete ⁴⁾ citează trei cazuri, toate trei terminate cu moartea. Cel mai important este acela determinat prin impungerea uterului cu o andre, femeia muri de peritonită 6 zile după manoperă.

T. Thoma ⁵⁾ raportează cazul unei femei, căruia un individ i-a injectat un fel de praf numit praf anticoncepțional, care nu era alt-ceva de cât alun pisat. I s'a perforat partea sub-peritoneală a colului, unde s'a mai găsit resturi de alun, nici aceasta femeie nu era însărcinată.

A. Müller din Munich ⁶⁾ a publicat cazul unei femei care născuse deja doi copii la termen, bine constituiți, dar care muriră din cauza unor anomalii renale. Remăind din nou însărcinată și vroind a evita de a mai naște un copil destinat fatalmente la moarte, dânsa își făcu singură o injecție între uterină cu o soluție de oxicianură de mercur. Această injecție fu urmată de dureri extrem de violente. Medicul chemat în grabă, pentru

1) Tentativa făcută de femeia însăși asupra ei nu este și nici nu trebuie pedepsită.

2) *Juny (Basel)* Abortversuche bei fehlender Schwangerschaft über bei Tobergavidität in Ztbl. f. Gynec. 1912 No. 31, Berlin.

3) *H. Schmid-Praga* Tentamen abortus provocandi deficiente graviditate in Ztbl. f. Gyn. 1912 No. 44.

4) *Ehrenberg (Grete)*. Tentamen abortus provocandi deficienti graviditate in Ztbl. f. Gyn. 1912 No. 41.

5) *T. Thoma*. Tentamen abortus provocandi deficienti graviditate in Ztbl. f. Gyn. 1912 No. 44.

6) *A. Müller-Munich*. Tentamen etc tot in Ztbl. dia 1912 Ne. 44

a împedeca o rezorptiune totală a compusului mercuriai de uter ce se credea gravid, făcu un raclaj, dar găsi uterul deșert, femeia se vindecă.

A. Sippel ¹⁾ relatează cazul următor: O femeie de 47 de ani, ne-având copii din prima căsătorie, remăritându-se și crezându-se gravidă, dar prea în vârstă pentru a mai fi mamă, își introduse în organele genitale o andrea. Ea resimți oare-care dureri și avu puțină scurgere de sânge. Văzând că nu avortează, după 10 zile soțul seu îi injectă în uter, o soluție de acid acetic, dureri excesive dar fără avort. La 5 zile după aceasta, soțul seu îi refăcu o altă injecție cu acid acetic și mai concentrat, urmă o peritonită. I se făcu laparotomia, căci femeia nu avortase nici de data aceasta, și se găsi un enorm abces peritoneal, femeia care nu fusese gravidă, se vindecă.

W. Sigwart ²⁾ relatează și el mai multe cazuri de tentativă de avort la femeile negravidе, din care cel mai important este cei următor.

O femeie crezându-se gravidă, își făcu ea însăși o injecție cu o soluție de lyzol. Timp de trei zile consecutive, o emoragie gravă se manifestă, cea-ce determină pe un medic ce fusese chemat — crezând că femeia este gravidă — să-i dilate uterul spre a-i face un raclaj. El perforă mitra, intestinul făcu hernie în vagin, o laparotomie vindecă femeia. Sigwart pretinde că în alte trei cazuri în care femeile nu erau gravide și se făcuse tentative de avort, toate trei au fost foarte grav bolnave, anexitele și abcesele mari cu streptococi fiind leziunile ce se iveau mai des.

Liebeck A. ³⁾ în un studiu foarte documentat, după ce face istoricul chestiunei, intră în dezvoltarea considerațiilor generale, relativ la motivele care fac să se procedă la mapopere abortive, fără ca femeia să fie gravidă. Procedeurile și în aceste cazuri, sunt aceleași ca acele care se întrebuițază în avorturile ordinare. Cauzele pentru care mai în totdeauna urmările sunt atât de grave, sunt datorite unui pericol mai mare de rupere uterină, rezistența celui, neînterpunându-se, nimic între instrumentul criminal și peretele uterin. Din 57 de cazuri pe care le-a adunat Liebeck din care trei personale, 18 au fost urmate de moarte, la autopsia acestora s'a constatat că nici una nu fusese gravidă.

Percheval ⁴⁾ a culs și el 16 cazuri de manopere abortive la 16 femei, care nu erau gravide. Din acestea 6 s'au terminat cu moartea, celelalte 10 au fost foarte grav bolnave. Și acest din

1) A. Sippel. Tentamen abortus provocandi etc. in Ztbl. f. Gyn. 1912 No. 34.

2) W. Sigwart. Tentamen abortus etc. in Ztbl. f. Gyn. 1912 No. 16.

3) Liebeck A. Das Tentamen abortus provoeandi deficiente graviditate und seine rechtliche Bedeutung in monatschr. ft. f. Gelursshilfe und Gynatral. Bd. 37, p. 757 Berlin 1914.

4) Percheval. Manoeuvres abortives chez des femmes non enceintes in Journal de Médecine et de chirurgie pratique Paris 10 Novemb. e 1911.

urmă autor, a constatat că manoperele se fac cu instrumentele obicnuite cu care se determină celelalte avorturi. Gravitatea lor recunosc următoarele cauze:

a) Tentativele repetate și brusce ce se fac văzând că nici avortul nici menstruația nu apare.

b) Absența oului; trauma se face direct pe peretele uterin care se infectează.

c) Perforațiunile frecvente ale uterului, din cauză că, sonda vârtoasă în loc de a se perde în ou, întâlnește peretele uterin, dacă mai cu samă uterul este deviat.

d) Deșteptarea vechilor infecțiuni cronice, pe care traumatismul le aduce în stare acută. *Percheval* propune ca și noi modificarea codului penal, pedepsind toate aceste manopere ca și avortul ordinar, chiar atunci când femeia nu ar fi gravidă, sau mijloacele de provocare ale avortului ar fi ineficace.

E. Zweifel ¹⁾ zice că tentativele de avort asupra femeilor ce nu sunt gravide, sunt relativ frecvente. Ele dau ca contingent un număr destul de mare de morți, iar în cazurile observate de *Zweifel*, manoperele distruseseră o mare parte din porțiunea cervicală a uterului, mergând până la orificiul intern. Aceste manopere abortive, se mai pot executa și în cazurile de sarcină ectopică. F. v. Neugebauer ²⁾ a găsit 39 cazuri de acest gen. *Paltauf* a găsit 9 cazuri. Am mai putea continua cu publicarea altor cazuri analoge, dar ne oprim aci, adăogând numai cum că, alături de acestea, controlate din cauza urmărilor lor fatale, mai sunt și altele — și mult mai numeroase — care nu vin la cunoștința nici a Medicului-legist, nici a justiției, de oare-ce ele nu au nici o urmare. Actualmente, femeia care se pune în situația de a rămâne gravidă, dacă menstruația nu i a venit la timp, nu mai așteaptă de cât o a doua epocă menstruală, care dacă nici acesta nu se arată, femeia fără a vroi a mai aștepta, apelează la cei de meserie pentru a i procura avortul. Am avut și noi în practica noastră, trei cazuri de acest gen terminate cu moartea victimelor.

În Martie 1921, o fată Eti Segal de 21 ani, care se credea gravidă și căreia se zicea că i s'ar fi provocat un avort, moare la spit. israelit din Iași. La autopsie am găsit un uter mic, piriform, uter de nulipară, deșert dar prezentând pe fața s'a internă niște eroziuni care părea a fi determinate de raderea mucoasei uterine, cu un corp ascuțit. Fata Segal nu fusese gravidă, și totuși i se făcuse un raclaj, murind de peritonită septică, în urma raclajului, survenită ea la 48 ore după raclaj. Un caz aproape identic este acela al femeii Maria Georgescu, iar al treilea se referă la femeia Maria Vasilachi de 32 ani din Bălți căreia i s'a perferat uterul în scop abortiv, dar care iarăși nu era gravidă.

E. Zweifel. Kriminelles Abortivversuch bei nichtbestehender in Deutsche mediz. Wochenschrift 1913 No. 25 Berlin.

²⁾ *T. V. Neugebauer*. N. 9 Falle von Tentamen abortus provocandi bei verkanuter Extranterinschwangerschaft in Gynaecol Rundschau. Berlin 1913.

CAPITOL XI

DIAGNOZA AVORTULUI CRIMINAL

86. Intervenirea Medicului-legist în un caz prezumat de avort—87. Elementele afirmării avortului criminal—88. Modul de expulsare a oului—89. Evoluția clinică a avortului criminal—90. Plăgile embrionului—91. Leziunile pe femeia moartă, consecința avortului. 92. Modificările uterului în sarcina urmată de avort—93. Avortul spontan—94. Uterul iritabil, cauza avortului spontan—95. Avortul terapeutic—96. Precizarea momentului avortului—97. Avortul simulat—98. Avortul criminal și secretul avortului medical—99. Chestiunile medico-legale în materie de avort.

86. Să vedem acum când, și în ce anumite condițiuni, Medicul-legist este chemat să intervină în un caz de avort criminal. Parchetul primește un denunț cum că în cutare casă—de obicei la o moașă, sau la un sanatoriu, se află o femeie, care se găsește în tratament acolo, și căreia îi s'a practicat un avort—Un procuror întovărașit de un Medic-legist, fac o descindere dacă se poate imediat ce a primit denunțul—la acea casă și intrând după ce ambii își declină calitățile și scopul vizitei, procedează la examenul locuinței și a pacientelor ce se găsesc acolo.—Am făcut mai multe descinderi de felul acesta, dar numai în trei rânduri am putut găsi femeia bănuită pe care am supus-o examenului nostru, în celelalte nu am găsit nimic; femeia, sau femeile presupuse plecaseră sau se ascunseseră.

În două cazuri, am găsit două femei lehuze, una născuse la termen, prin urmare nu avortase, era un denunț calomnios, cealaltă avortase între 4—5 luni, dar nimic nu ne-a putut convinge cum-că avortul nu fusese natural—după cum pretindea femeia—ambele afaceri s'au clasat. O singură dată am găsit o domnișoară de vre-o 18 ani, care ne-așteptându-se la vizita noastră, avea în uter sonda care fusese introdusă de un medic, pentru a i se procura avortul. În urma Raportului medico-legal ce am dresat, afacerea a mers la Curtea cu Jurați.

Dar ori-cum ar fi lucrul, Medicul-legist asistat de procuror va putea confisca ori-ce obiect sau ori-ce medicament suspect și reputat în producerea avorturilor: sonde, bugiuri, injectoare, pulbere de secară cornută, de sabină, ace sau andrele, dacă mai cu samă sunt pătate de sânge etc. Va mai lua lăncuța pe care o va găsi pătată de sânge, ca și lăncuțele suspecte, ce se pot găsi în vasul de noaptea sau în căldare.

În aceste din urmă, s'au găsit câte-cândă corpul delict, embrionul întreg, sau numai părți din el, resturi de membrane, chiazuri de sânge etc. Credem că nu mai este nevoie de a menționa cum-că toate aceste examene și cercetări, trebuiesc făcute cu cea mai mare blândețe, Medicul-legist nepermițându-și de a e-

examina cu forța și fără consimțământul pacientei pe nimeni. El trebuie — după cum am mai spus în nenumărate rânduri — să ia toate precauțiunile de antiseptic, atrăgând atenția celor prezenți asupra acestor precauțiuni, și menționându-le în raportul seu medico-legal.

Cele de mai sus se referă atunci când femeia bănuită de avort este în viață. Dacă ea a murit, se va face autopsia după ce vor trece minimum 24 ore de la moarte, iar de va fi nevoie și dacă procurorul o va cere, se va completa expertiza prin o descindere la locuința inculpatei, sechestrându-se obiectele abortive bănuite.

Dar trebuie știut — și nu ne sfiim de a sublinia acest fapt — în unele împrejurări, avortul este înconjurat de atari circumstanțe, încât chiar cu cercetările și cu examenul cel mai minuțios din partea Medicului-legist, *el nu se poate pronunța cu certitudine în un anumit caz, chiar în multe împrejurări în care mai mult sau mai puțin, avortul pare a fi neîndoios*. În asemenea condițiuni, omul artei trebuie, se rămână în o prudentă rezervă, el nu va nega posibilitatea avortului, dar nici nu o va afirma, lipsindu-i chiar numai un element, atunci când acesta este de o reală valoare. Va fi și el de multe ori în aceeași situațiune, în care se află câte-odată și jurații, care achită un prevenit fiindcă, nu sunt pe deplin convingși de vinovăția lui, fără însă ca această achitare să dovedească pe deplin neculpabilitatea prevenitului, ci numai lipsa probelor suficiente pentru condamnare.

87. Elementele pe care se va baza Medicul-legist pentru a afirma avortul criminal, sunt cele următoare: Realitatea avortului sau a tentativei, precizarea naturei avortului — accidental, criminal sau terapeutic — determinarea momentului când s'au practicat manoperele abortive, determinarea epocii în care era însărcinată femeia și în fine simularea avortului, care a fost semnalată de unii autori.

Realitatea avortului criminal. Medicul-legist poate fi chemat să se pronunțe asupra realității avortului și să examineze femeia fiind în viață, sau să facă autopsia unei femei ce se pretinde că ar fi murit, din cauza manoperele abortive. În cazul întâi examenul poate fi cerut un timp scurt după expulsiune sau un timp mai îndelungat. Une-ori se întâmplă, dar cazurile sunt rare — că Medicul-legist găsește ca să zicem așa femeia — *in flagrant delict* — de avort criminal, ca de pildă în cazul observat de care am vorbit mai sus. La sosirea noastră și a procurorului, s'a găsit o fată de 18 ani care era în pat și care avea în uter o sondă așteptând expulsiunea.

Devergie a găsit iarăși o femeie în pat care expulzase embrionul, dar rămăsese încă în uter o parte din placenta, cordonul făcând hernie prin vulvă, în asemenea condițiuni, expertiza și realitatea avortului sunt ușor de demonstrat. Dar cele mai de multe

ori lucrurile se petrec altfel și în acest caz, realitatea avortului este mult mai greu de constatat.

Când examenul are loc pe femeia vie și un timp scurt după avort, Medicul-legist are une-ori de examinat și femeia și ceea ce a expulsat — alte ori însă numai una din acestea. Medicul-legist va începe prin a interoga femeia asupra realității gravității sale, asupra, hemoragiilor a celor expulsate de ea, dar nu va pune mare bază pe cele spuse de dânsa, deoarece după cum am mai spus deja, cele mai de multe ori femeia nu va fi sinceră în răspunsurile sale, din potrivă ea va căuta în măsura posibilității să inducă în eroare pe medic, pentru a nu fi implicată în efectuarea avortului ceea-ce ar aduce-o înaintea justiției.

Examenul femeii făcut în cele 24 ore după avort sau cel mult în cele dintâi 3-4 zile, va fi cu atât mai demonstrativ cu cât sarcina va fi fost mai avansată. Presupunând că femeia a fost gravidă în 4-5 luni, dacă avortul a avut loc, se vor găsi ca să zicem așa, semnele unei faceri în mic, unei faceri în miniatură și anume :

Din vulvă și vagin se va scurge un lichid semi-sanguinolent, care trebuie cules și examinat cu atenție, căci une-ori se vor putea găsi în el elemente prețioase, pentru lămurirea chestiunii. Dacă pacienta a fost mică de statură și fătul relativ mare, colul uterin va fi moale și une-ori va prezenta chiar mici ruperi care se pot simți cu degetul, sau vedea la speculum, uterul va fi puțin mărit de volum.

Une-ori examenul colului uterin, îndepărtează cu precizie ori-ce bănuială de avort. În adevăr la femeile nulipare, care nu au născut și care nici nu au fost însărcinate, colul uterin este lungăreț, conic, orificiul său are forma unui oval sau a unei deschideri ovalare, iar împrejurimile colului sunt de o perfectă regularitate, fără cicatrice, fără proeminență. Din potrivă, dacă femeia a avut unul sau mai mulți copii, orificiul colului este mai în totdeauna deschis admitând pulpa degetului indicator, iar pe el se pot simți și vedea unele vechi cicatrice ale ruperelor anterioare, câte-odată chiar o secrețiune mai mult sau mai puțin abundentă și colorată. Trebuie însă să se știe că și în caz de *metrită cervicală*, se găsesc aceleași leziuni, care nu trebuiesc confundate cu leziunile produse de avort.

Dar în unele cazuri nu se găsește nimic la organele genitale, embrionul mai cu samă dacă există o disproporție însemnată—între corpul femeii și făt, atunci el poate să treacă prin uter, vulvă și vagin, fără ca să lase vre-un semn sau vre-o leziune de trecerea sa, examenul va fi negativ, nu se va găsi nici un semn de expulsione

Distensiunea abdomenului ca și vergeturile abdominale, pot lipsi cu totul chiar în un caz de avort, pe ele nu putem pune mare bază, după cum pigmentarea și vergeturile mamelelor, a areolei, ea și secrețiunea lacteă, nu au de cât o valoare foarte

relativă, ele putând să existe la o femeie care nu a avortat sau din potrivă, să lipsească sau să fie foarte puțin pronunțate, la femeiele care au avortat.

Acest examen terminat, Medicul-legist va avea de examinat — când va găsi — și lichidele, chiagurile de sânge rezultat al emoragiilor interne. În vasul de noapte, în bideu, în unele căldări sau pe prostirile patului, se pot găsi elemente care să dea indicii suficiente.

Medicul-legist, va cere să i se transporte toate obiectele suspecte la laboratorul său, și va examina cu mare precauțiune aceste lichide ca și chiagurile de sânge. El va lua aceste chiaguri, le va întinde pe o cuvetă de porțelan și le va disocia cu mare băgare de seamă cu ajutorul a două baghete de sticlă, lăsând să curgă asupra chiagului, un foarte subțire fileu de sânge.

Când femeia este gravidă în cele dintâi 4—5—6 săptămâni, oul de obicei este expulzat în întregime, și are forma unei globule sferice, acoperită de păr, pare a fi un arici strâns, în asemenea condițiuni avortul este sigur.

După cercetările lui Coste, oul la finele celei de a patra săptămână este de 25—30 mlm; la 40 zile are 30—35 mlm, la 50 de zile are 40—45 mlm, iar cu începere din luna a doua, încep a se desvolta vilozitățile coriale pe punctul suprafeței care va da loc mai târziu, inserțiunei placentare.

Dacă nu se găsește oul așa cum l'am descris, se pot găsi niște piei albicioase foarte fine, care pot fi părțile din membrana *caducă*.

Acestea examinate cu lupa sau cu microscopul, se prezintă ca niște mici piei sedelii, egale și unite pe una din fețe, prezentând un mic puf de păr pe cealaltă față și ciuruite cu foarte mici găuri, ca și o sită. Dar va trebui să nu se confunde aceste membrane de caducă, cu acele ce există în dismenorea membranoasă ce se expulzează de unele femei după fiecare perioadă menstruală și care au forma mulaiului cavității uterine, reprezentând un fel de mic sac cu trei colțuri. Se mai pot găsi resturi din *chorion* ca și mici părțile din placenta.

Cele relatate mai sus, se găsesc atunci când avortul a avut loc, sau atunci când graviditatea femeii a ajuns în a treia sau a patra lună. Este bine înțeles că cu cât graviditatea va fi mai avansată, cu atât avortul va fi mai ușor de recunoscut. Dacă însă femeia este gravidă în cele dintâi prime săptămâni, atunci uneori precizarea realității avortului criminal, este imposibil de determinat. Medicul-legist nu are elemente suficiente pe care să-și sprijine afirmațiunea și ca să zicem așa — până la un oare-care punct — deși prezumțiunea este cu totul pentru realitatea avortului, el nu se poate afirma.

88. Lucrurile stăteau aci și cercetătorii se căzneau mereu pentru a găsi noi elemente pe care să se poată baza în afirmarea avortului criminal, când doi din cei mai distinși ginecologi din

Paris D-rii Gallard și Leblond ¹⁾ după ce au făcut mai multe expertize asupra unor cazuri de avort, pentru a se ști dacă acestea erau spontanee sau provocate, au crezut că au găsit un nou element de diagnoză, în modul de expulsione al oului. Membranele oului sunt relativ foarte rezistente așa că cel puțin în primele 2—3 luni de graviditate — zic D-rii Gallard și Leblond — dacă oul este expulzat *in bloc*, dacă el este întreg fără nici o rupere, atunci avortul a fost spontan. Din potrivă, dacă membranele au fost rupte, dacă expulsunea oului nu se mai face în bloc, în întregimea lui, atunci avortul a fost provocat. D-rul Leblond — din 18 avorturi spontanee care au avut loc în cele dintâi 2—3 luni de graviditate a constatat că de 17 ori, oul a fost expulsat în bloc, iar în singurul caz în care membranele se rupsese, deși avortul fusese spontan, aceasta era datorită unei alterații anterioare a placentei. Această comunicare făcută în ședința de 13 Noembrie 1876 la Societatea de medicină legală din Paris, a fost urmată de o discuțiune foarte animată, unii din membri admîtînd cele expuse de Gallard și Leblond, alții însă combătîndu-le. Societatea a primit cu multă rezervă părerea de mai sus și vroind să fie fixată asupra acestui punct, a însărcinat pe D-rul Charpentier se facă un raport asupra acestei chestiuni. Acest savant mamos și ginecolog a ajuns la următoarele concluziuni:

a) «În cele dintâi prime săptămîni de graviditate avortul se execută aproape mai în totdeauna *in bloc*, volumul și cavitatea oului fiind la această epocă foarte reduse.

b) «Între a șasea și a zecea septămînă, avortul poate iarăși să se facă *in bloc*, dar se face tot atît de des și în două timpuri. Totul depinde de rezistența membranelor, de puterea contracțiunilor uterine, de rezistența colului, de aderențele oului și de alterațiunile sale.

c) Absența embrionului, nu dovedește intervenția criminală, căci el a putut să se fi dizolvat, dacă mai cu seamă după moartea lui, a stat un timp oare-care în cavitatea uterină.

d) După 3 luni sau 3 luni și jumătate de graviditate, oul regulat se rupe, avortul se face în două timpuri: expulsia oului, expulsia placentei care poate avea loc, un timp mai mult sau mai puțin îndelungat după expulsia oului.

e) Ruperea membranelor și prin urmare integritatea sau neintegritatea oului, nu poate fi considerată ca un semn evident de avort criminal, chiar când expulsunea în bloc are loc în primele luni de graviditate. »

1) Gallard et Leblond. Sur la valeur de certains signes qui peuvent permettre de reconnaître un avortement criminel in Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale Tome 48 S. II Paris 1876

2) În cursul anului 1907, la clinica Tamier din Paris o femeie de 33 ani, fiind gravidă pentru a cincea dată în 6 $\frac{1}{2}$ luni, a expulsat un ou întreg. Copilul fusese născut viu, îi se rupsese membranele, el mai trăi 36 de ceasuri și cântărea 900 gr., placenta 290 gr.

89. Alături de modul de expulsiune al oului pentru diagnosticarea avortului criminal, unii autori cum sunt de pildă Tardieu, Liman și acum în urmă Maygrier, au pretins că Evoluția clinică defavorabilă al unui avort, trebuie să deștepte ideea unui avort criminal. Acesta din urmă a făcut o statistică din care reeasă că, din 698 avorturi spontanee, mortalitatea femeilor a fost de 0,57% pe când din 44 avorturi criminale, mortalitatea a fost de 56,81%. Tardieu a găsit 60 decese la 116 cazuri de avort provocat, iar Liman zice că atunci când în cursul unor fenomene grave de infecțiune survine un avort, aceasta însemnează aproape cu siguranță un avort provocat, căci în avortul spontan mai întotdeauna fenomenele de infecție urmează expulsiunea iar nu o precede. În general este adevărat așa se petrec lucrurile, dar totuși trebuie știut că un avort spontan, nu este în totdeauna la adăpostul infecțiunii, după cum un avort provocat nu este fatalmente urmat de complicațiuni nefaste, mai cu seamă dacă el se practică prin raclajul uterin în primele săptămâni ale gravidității și se iau toate măsurile de antiseptie.

Din cele expuse mai sus, rezultă că semnele de care am vorbit, nu constituiesc decât o interesantă prezumțiune de avort criminal, dar nimic mai mult. Pe ce se va putea dar baza Medicul-legist, a' l afirma? Pe ceea-ce urmează, fapte însă care cu greu și numai arare-ori se pot găsi.

a) Prezența instrumentului vulncrant în organele genitale ale femeii, după cum am menționat în paginile precedente sonda în uter, sau acul rupt în peritoneu. Acesta poate fi găsit în timpul vieții femeii, la autopsia ei, alte-ori mai târziu. Froriep a citat cazul unei femeii care s'a introdus un ac în uter, ac pe care nu l'a mai putut scoate. După 6 luni se formă în plica inguinală dreaptă un abces, care incizându-se a ieșit acul, femeia s'a vindecat. Petrequin și Barwel au citat cauri analoage. În un caz citat de Thoinot, s'a produs arsuri foarte grave ale organelor genitale, injecțiunea ce se făcuse fusese prea ferbinte.

b) În al doilea rând o probă doveditoare de avort criminal, sunt *Plăgile ale organelor genitale și ale uterului*, determinate de instrumentul vulncrant. De aceste plăgi care sunt foarte variate și ca sediu și ca gravitate, am vorbit deja, numai insistăm deci asupra lor. Vom nota însă că unele din- ele care une-ori sunt cu evidență rezultatul unei intervențiuni criminale, sunt câte odată datorite și altor cauze, cu care nu trebuie confundate.

Plăgile colului cu traiectul în formă de canal sau seton, perforațiile fundului uterului, dezinsertiunile vaginului, ca și perforațiile fundurilor de sac vaginale, sunt cu siguranță datorite unor manopere abortive, și am putea zice chiar mai mult, de cât atât, facute de o mână neobicinuită și lipsită de cele mai elementare cunoștinți anatomice. Dar ruperele colului uterin, ca și leziunile vaginului, pot recunoaște și cauze naturale—faceri anterioare, sau traume accidentale—cu care nu trebuie confun-

date. Ruperele și gangrena uterului, de care am vorbit și asupra cărora am insistat cu prisosință, vor fi ușor diferențiate între ele.

90. În fine s'a mai menționat printre probele evidente de avort criminal, leziunile ce prezintă une-ori embrionul sau fătul, leziuni ce sunt determinate de instrumentul care se introduce în uter, și care poate răni și uterul și fătul.

Dar trebuie știut din punct de vedere general că, Plăgile embrionului datorite Avortului criminal sunt relativ rare și constituiesc o excepțiune medico-legală. Aceste plăgi care își au sediul mai cu samă la cap, sunt constituite prin mici, impingeri, sau zgărieturi, în general de mică întindere și interesând de obicei părțile moi ale capului. În un caz citat de Ollivier d'Angers, instrumentul ascuțit pătrunsese în fontanela posterioară a capului copilului, o perforase și străbătuse și în creier. Liman a citat un caz în care în afară de ruperi destul de grave ale colului uterin matern, fătul mai prezenta și el o plagă în partea stângă a abdomenului pe care o perforase și pe unde intestinele făceau hernie. Alte-ori leziunile fetale, sunt și mai grave; Habardo a cules câte-va cazuri foarte importante.

În primul caz, el a găsit în fundul de sac perivaginal stâng al unei femei, capul unui embrion de patru luni care trecuse acolo, prin o rupere a colului uterin. Czempin a găsit în uterul unei femei căreia îi făcuse un raclaj, un os din craniul copilului, iar Bokelman a găsit piciorul unui copil de 3 luni, în vaginul unei fete ce avortase.

Dar alături de aceste plăgi ale fătului determinate de instrumentele introduse în uter în scop abortiv, trebuie să menționăm și pe acele care există pe făt, dar care nu au o origină criminală. Acestea pot fi făcute în două timpuri deosebite: în timpul vieții sau după moartea fătului.

Cele din timpul vieții care se întâlnesc mai des și care au importanță, din punctul de vedere medico-legal, sunt acelea care sunt rezultatul, nu a unei împingeri sau răniri cu instrumentul abortiv, ci procesului însăși de expulsiune abortivă. În atari condițiuni se găsesc pe pelea capului, pe spatele sau pe membrele fătului, echimoze și sufuziuni sanguine de mărimi diferite.

Dar cele mai de multe ori, când leziunile sunt rezultatul acestui proces de expulsiune abortivă, ele sunt mult mai întinse și mai profunde, contracțiunile uterine sunt atât de puternice, în cât pot mutila și chiar rupe în mai multe bucăți corpul fătului.

O comunicare importantă asupra acestei chestiuni, a fost făcută de Dr. E. Bonnaire¹⁾ prof. agregat la facult. de medicină din Paris, Societății de Med. legală din Franța în ședința din 10 Martie 1902. Acest distins mamoș ținând socoteala de modul de

1) E. Bonnaire. Lésions traumatiques des foetus abortifs en dehors de toute intervention, Mémoire communiqué à la Société de Méd. légale de France, Séance du 10 Mars 1904.

producere a acestor dezordini traumatice, le împarte în două grupuri: leziuni care se produc în timpul sarcinei înainte de a începe ori-ce contracțiune de expulsione, și leziuni ce se produc în timpul expulsunii embrionului, în momentul avortului: Ca exemplu tipic de dilacerare fetală făcând parte din primul grup, *Bonnaire* citează cazul unui făt de aproape patru luni, care prezenta pe partea anterioară a toracelui, două plăgi pe unde eșeau pulmonii, și o altă plagă a abdomenului. Femeia care avortase acest copil, prezenta o retroversiune și o retroflexiune completă a uterului și era gravidă în patru luni. Un al doilea caz citat de *Bonnaire* dar făcând parte din grupul al doilea, se referă la un făt expulzat în mod spontan, făt de 21 cm. lungime și care prezenta o vastă echimoză pe flancul stâng, și o plagă de aproape 2 cm. pe unde făcea hernie pachetul intestinal. Autorii au mai citat — *Strasman-Berlin* — între alții — că în unele împrejurări, fătul este expulzat decapitat în mod natural, de contracțiunile colului uterin asupra gâtului embrionului, lucru care impresionează foarte mult pe Medicul-legist și care une-ori îl pune în o grea situațiune, în cea-ce privește natura acestei decapitări — naturală sau criminală. Trebuie de observat că, embrionii care nu au trecut de 3-4 luni sunt foarte elastici și foarte fragili, prin o simplă indoitură forțată a corpului lor se pot determina leziuni foarte grave, care pot pune în grea cumpănă pe Medicul-legist.

Se mai pot găsi pe embrion, unele plăgi care sunt făcute în timpul vieții acestuia, pe când se afla în uterul mamei sale, ca rezultat al unui traumatism abdominal suferit de aceasta, fără ca să existe pe corpul ei nici o urmă de violență. Dar aceste leziuni fetale nu se observă decât atunci când graviditatea a ajuns la 7 sau chiar 8 luni, adică la o epocă în care nu se mai practică avortul. Din această cauză, ele nu au decât o importanță cu totul secundară în materie de avort criminal.

Plăgile ce se găsesc pe corpul fetilor *post-mortem*, pot să rezulte la feții macerați, ca rezultat al expulsunii naturale, sau să fie datorite manipulațiilor brusce ale cadavrului femei. Ele vor fi ușor diferențiate de celelalte, de oare ce le vor lipsi caracterele inerente plăgilor acute în timpul vieții. În rezumat, unindu-ne în totul cu părerea regretatului meu coleg și amic *Prof. Thomot*, vom zice ca și el că, aceste plăgi fetale vin arare-ori în fața Medicului-legist, iar pe de altă parte că dacă ele există, atunci se găsesc în general pe capul fătului — dacă sunt rezultatul unei traume criminale — că ele au mai în totdeauna forma unei împunsături care de multe-ori nu interesează decât tegumentele, iar câte odată fontanelele sau vasele craniene pe unde se scurge creierul.

Din cele ce preced, se vede câte greutăți întâmpină omul artei, pentru a diferenția une-ori un avort spontan de un avort criminal, cât de prudent trebuie să fie el în această materie, și cu câtă rezervă trebuie să se pronunțe.

91. Cele spuse mai sus, privesc femeia care se bănuiește că a avortat și care este în viață : în caz când femeia a murit, lucrurile se schimbă, autopsia poate da une-ori deslușiri mai precise, care pot face sarcina Medicului-legist mai ușoară, decât examenul pe femeia vie. Două cazuri se pot prezenta : uterul conține oul, părți din ou, un embrion fără ou, placenta sau resturi din placenta, sau uterul este cu totul, deșert. În cazul întâi, examenul minuțios constatând și găsind în uter cele de mai sus, sau numai părți din ele, Medicul-legist, va fi edificat, concluziunile sale vor fi pozitive, acea femeie a fost gravidă, a avortat sau era pe punctul de a avorta. Dar dacă uterul este deșert, adică dacă autopsia pentru o rațiune oare-care este făcută ceva mai târziu, după expulsarea conținutului său, cum se va putea recunoaște că în adevăr femeia a avortat ? Se vor examina organele genitale interne, începând cu uterul. Acesta poate fi găsit normal, căci s'ar putea ca să fie numai o bănuială sau o denunțare calomnioasă, lucru care se întâmplă încă destul de des. În asemenea condițiuni se va constata nu numai absența avortului, dar și faptul negravidității femei, a facerea se clasează.

Dacă însă femeia a fost în adevăr gravidă și a avortat, uterul va prezenta următoarele modificări macroscopice. Se va examina cu ochiul liber și apoi cu lupa, colul și corpul uterului, căci dacă avortul a fost provocat prin împungere, care l pot interesa. Aceste împingeri sunt caracterizate prin un punct roșu, care tranșează cu restul de colorațiune al uterului, ce este mai palid, iar făcând o incizie cu bisturiul la nivelul împingerii, se poate urmări leziunile mai departe, leziuni ce se vor descrie cât de minuțios în raportul medico-legal.

Pentru a se putea vedea și mai bine aceste leziuni și altele care rămân une-ori ascunse la un prim examen, se va scufunda uterul cu vaginul și vulva în un lighean cu apă curată. Impungerile în asemenea condițiuni se pot vedea mai precis, dar pe lângă ele se mai pot constata une-ori, o pată echimotică, un traiect, un seton, sau o picătură de sânge care iese la presiunea digitală. Am văzut în un caz de avort criminal pe când lucram la morga din Paris, o parte a colului străpunsă, dilacerată, iar fundul de sac peritoneal perforat. Vibert în tratatul său relatează ceea ce urmează : «La autopsia unei fete de 18 ani ce murise puțin timp după ce avortase, se găsi o împunsătură care perforase în mod oblic toată grosimea colului uterin și chiar în parte peretele posterior al corpului. Această împunsătură era așa de fină, încât era cert că dânsa nu putuse să fie făcută decât de un instrument fin, cum ar fi fost spre pildă un ac mare, sau cel mult o andre. Moașa a mărturisit că a sondat pacienta dar cu o bugi Nélaton. Rezulta de aici că această perforațiune nu a putut să fie făcută de un astfel de instrument și că femeia fusese manevrată de două ori, odată cu acul, a doua oră cu bugiul.

Ca urmare a introducerii a' diferite instrumente în uter și în special ca urmare a răsclajului, după cum am menționat deja, se perforază uterul. Această complicație este de o gravitate excepțională, căci în afară de cazurile în care se face imediat laparotomia—pentru a se scoate uterul perforat—femeia moare de peritonită septică.

În cazurile de rupeți uterine, trebuie de făcut diagnoza între rupele produse prin instrumente și cele spontanee, care se invocă în asemenea cazuri.

Rupele spontanee constituiesc o raritate patologică, și dacă ele se produc în ultima lună a gravității, în primele luni ale sarcinii, ele sunt datorite unui viciu de conformațiune, sau unei alterațiuni patologice a țesutului uterin, care ușor se vor putea recunoaște. În tot cazul ori cum ar fi lucrul—rupele uterine prin manoperă abortivă, sau datorite altei cauze—dacă parchetul va cere autopsia, Medicul-legist va proceda după cum urmează.

Va cere ca medicul învinuit să asiste la autopsie, căci e ar putea să dea deslușiri importante asupra modului cum s'a petrecut ruperea, asupra genului intervențiunei sale. Dânsul va redacta chiar o notă asupra acestor puncte, din care se va lua ce se va crede necesar, pentru a se intercala în raportul medico-legal, care va fi cetit în fața învinuitului. Așa am procedat când am făcut autopsia femeii Niță Stoica moartă prin rupere uterină, așa am vroit să facem și la autopsia femeii, Dorothea Olivenbaum, dar ambele doctorese au refuzat de a ne asista. Odată cele de mai sus îndeplinite, se va măsura și cântări uterul.

92. După Waldayer uterul la diferitele epoce ale sarcinii va măsura :

Sarcina între 2—3 luni :	uterul are lung.	11	cm.	lățime	5.6
« la 3 «	«	13	«	«	6.8
« « 4 «	«	15.5	«	«	8.8
« « 5 «	«	17	«	«	8.8
« « 6 «	«	21=24	«	«	17.5
« « 7 «	«	27=30	«	«	20
« « 8 «	«	30=32	«	«	21.5
« « 9 «	«	32=37.5	«	«	27.5

Dar trebuie de observat că involuția uterului se face repede, așa că cifrele precedente nu sunt exacte decât dacă nu a trecut prea mult timp după expulsiune, altfel ele nu vor fi decât aproximative.

Făcându-se o secțiune cu foarfecele sau cu bisturiul de-a lungul uterului, se va examina mucoasa uterină. Dacă examenul are loc ca la 24—36 ore după moartea femeii, atunci mucoasa va fi roșie, ușor tumefiată și la pipăit puțin carifelată. Dar trebuie de observat că, această modificare nu are decât o valoare relativă, deoarece ea se găsește și atunci când femeia moare și este în plina menstruație ca și în endometrite. În unele împre-

jurări, se poate găsi pe mucoasa uterină, urmele lăsate de instrumentul ce a făcut raclajul, sistemul cel mai frecvent ce se întrebuințează de câțva timp pentru provocarea avortului.

Dacă sarcina ar fi ajuns deja în 3 luni, atunci locul inserției placentare, ce se va găsi pe mucoasa uterină va fi o probă sigură de avort.

Pentru a se putea constata și mai bine această inserție, în caz de nedumerire, se va urma ceea-ce recomandă Brouardel și anume:

După ce se va curăți chiagurile sanguine, se va pune uterul în o cantitate de alcool absolut și se va lăsa câteva zile. Aceasta va face ca la un examen ulterior, pe suprafața uterului astfel decolorată, să se poată recunoaște cu ochiul liber sau cu lupa, locul de inserție a placentei. Aceste cercetări trebuie făcute cu răbdare și în mod minuțios, chiar când autopsia a fost făcută târziu după moartea femeii, uterul rezistând foarte mult la putrefacție.

Medicul-legist va face examenul microscopic al resturilor ce va găsi în uter, unde vor mai exista poate și resturi din caudă. Fräenckel la congresul de medicină legală ținut la Bruxelles în 1910, a descris după cum urmează examenul pereților uterini, în urma unui abort sau al gravidității, ¹⁾ reproducem textual:

a) «Modificările tunicii musculare uterine, a cărei fibre se îndepărtează foarte mult în timpul sarcinei, își perd poziția lor rectilinie, pentru a se ondula și a se hipertrofia foarte mult, ceea-ce nu se găsește decât în sarcină.»

b) «Celulele studiate de R. Meyer, celule mari și stranii de diferite tipuri, celule de origine vitală derivate din chorion, care năvălesc în timpul sarcinei, caduca și *tunica musculară uterină*. Aceste celule se întâlnesc la nivelul grefei ovulare. Ele pătrund de multe ori foarte departe în mijlocul țesutului muscular, apărând încă din luna a doua de graviditate și persistând până după naștere. Acolo unde există și se găsesc, ele probează o sarcină în mod neîndoios.»

Acestea sunt modificările macroscopice și istologice ce privesc uterul femeilor gravide, care eventual au avortat, care se pot completa cu examenul ovarelor.

Corpul galben al ovarelor ar constitui după unii autori certitudinea gravidității femeii. Fiziologii au arătat cum-că la fiecare perioadă menstruală, se formează în ambele ovare, un element numit din cauza colorației lui *corp galben* rămășiță, a veziculei lui Graff care se hipertrofiază, mergând de la mărimea unui bob de mei și ajungând până la dimensiunile unei alune. După terminarea menstruației se disociază, se topește, dispăre pentru a se reforma din nou la cealaltă perioadă menstruală. Din această cauză

1) Congres de Medicină-Legală ținut la Bruxelles în anul 1910 în Archives Int. de Med. legale Liège 1910 p. 330.

acest corp galben care apare și dispare la fiecare lună, a fost numit *corpul galben al menstruațiunii sau falsul corp galben*.

Dacă însă după terminarea menstruațiunii — cel puțin așa pretind fiziologii — femeia rămâne gravidă, ovulul a fost fecundat, atunci corpul galben numai dispare după cum am menționat mai sus, ci din potrivă el crește, se hipertrofiază având diametrul mare de aproape 24 mlm. une-ori chiar ocupând întregul ovar. Acesta numit *corp galben adevărat* își păstrează menirea de mai sus până pe la jumătatea sarcinii, apoi scade în mod progresiv, astfel că la finele lunii a noua, el nu mai are decât 7—8 mlm. de diametru, iar după ce femeia a născut el este abia vizibil, transformat în o mică cicatrice.

Fiziologii după cum am spus mai sus și între alții savantul embriolog Coste, bazându-se pe aceste deosebiri ale corpului galben, au crezut că pot face din ele, un semn distinctiv dintre femeia gravidă și cea negravidă. Dar aceasta este o eroare, căci s'a constatat cumcă prezența, absența sau dimensiunile corpului galben, sunt foarte variabile une-ori există, alte-ori nu, astfel el nu poate da nici o indicație precisă. Savantul mamos francez, prof. Depaul scria cea-ce urmează: 1) «Ori-cât de important ar fi aceste diferențe între corpii galbeni, ele nu sunt nici destul de esențiale nici destul de constante, pentru a putea demonstra din prezența sau absența lor, că o femeie este gravidă. Négrier a făcut autopsia unei prostituate, în ovarele căreia a găsit un voluminos corp galben, dar care nu fusese nici odată gravidă». «Urmează de aci că atunci când în o autopsie judiciară se vor găsi în ovare corpii galbeni, se poate emite o părere de probabilitate dar nimic sigur, Brouardel este de aceeași părere».

Thoinot 2) zice și el că nu se poate pune bază pe corpii galbeni, pentru a afirma sau nega graviditatea. Hohl și Taylor au demonstrat de mult nestabilitatea diagnozei gravidității femeii prin prezența sau absența corpiilor galbeni, iar Hofmann, Leopold și Mayer ca și Négrier, i au găsit la unele femei ce autopsiasc și care nu fusese nici odată gravide.

Chestiunea realității avortului fiind terminată, al doilea punct care trebuie precizat, este natura aceluia avort. O femeie poate avorta, dar aceasta nu însemnează că numai decât, avortul a fost criminal, el poate fi spontan, involuntar sau rezultatul unui accident și în acest caz, femeia nu mai poate fi acuzată de provocare intenționată de avort.

93. Avortul spontan sau natural de care s'au ocupat foarte puțin cei mai de seamă autori ai medicinei legale, a fost foarte bine și foarte complect studiat de Brouardel, după cartea căruiă ne vom călăuzi pentru a trata această chestiune. Am vorbit

1) Depaul et Guéniot. Menstruation in Diction. encycl. des sciences médicales-Dechambre Paris T. p. 687.

2) Thoinot. Précis de médecine legale-Paris 1913 T. II p. 1930 și 257.

deja mai sus de ușurința cu care unele femei avortează, în urma unui accident de cea mai mică importanță, accident care une-ori este favorizat de unele influenți, de care sunt afectați sau unul din genitori, sau embrionul.

Autorii nu sunt de acord asupra frecvenței avortului natural, cifrele care le indică în statisticile lor sunt foarte deosebite, unele de altele. Noi spusesem că din șase femei gravide una avortează, alții pretind că această proporție este ca 1 la 8, sau chiar cu 1 la 4. Schröder și Whitehead pretind că din 100 femei însărcinate 37 avortează, alți autori ca Abegg și Hennerig dau o cifră mai mică, ei reduc numărul avorturilor naturale la 11 la 100. Cauzele avorturilor naturale sunt diferite, une-ori genitorul masculin este acel care a influențat, alte-ori cel feminin, câte odată amândoi. Când acești factori sunt indemni, atunci fătul sau anexele sunt incriminați, iar câte odată avortul este datorit unui traumatism suferit de femeie, traumatism care însă se poate recunoaște și aprecia.

Genitorul masculin poate să fie cauza avorturilor naturale și *sifilisul*, *alcoolismul*, *diabetul*, une-ori *morbul lui Bright*, sunt afecțiunile care slăbind starea de rezistență a embrionului, determină avortul. Nu este numai decât nevoie ca și mama să fie infectată de sifilis, pentru ca avortul se aibă loc. Un bărbat sifilitic, dar care în momentul când a avut loc concepțiunea nu prezenta nici o leziune contagioasă, nu-și infectează soția, dar va concepe un copil de constituție sifilitică, care nu va putea ajunge termenul normal al gestațiunii. Observațiunile medicilor specialiști și clinica, au dovedit pe deplin această influență nefastă a sifilisului, în raport cu avortul. Un bărbat sifilitic cu 6—7 luni înainte se căsătorește, el pentru un moment a fost — pentru a întrebuița o expresiune sifiliopatică — a fost spălat de leziunile contagioase, dar nu a urmat tratamentul clasic și riguros al sifilisului. Soția lui avortează mereu, avorturi care nu se mai produc după ce soțul a urmat o cură timp de minimum trei ani, privegheată de un medic competente în materie. Celelalte afecțiuni ce am menționat mai sus ca și saturnismul, debilitază organismul bărbatului, cauza avortului rezultat al acestor intoxicațiuni.

Genitorul feminin are o mult mai mare importanță din punctul de vedere ce ne ocupă, de cât genitorul masculin. Putem zice că aproape toate afecțiunile mamei pot influența productul de concepțiune, dar în special afecțiunile febrile infecțioase.

A. Influența Variolei asupra productului de concepțiune și avortul consecutiv, a fost descrisă de mult de autorii clasici, dacă nu moare femeia, moare productul de concepție urmat de avort.

După Lothar-Meyer influența cea mai nefastă a infecțiunii variolice, ar fi mai cu samă cu începere din luna a treia de graviditate. Talamon a constatat că din 18 femei gravide între 6—6 luni, 13 au avortat, pe când din alte șase, la care graviditatea nu ajunsese la 6 luni, nu a avortat nici una. *Bronardel* și unu

din elevii sei Dr. Lesueur ¹⁾ au studiat și ei la spitalul de varioloși din Paris *Aubervilliers* această chestiune, și au constatat cea-ce urmează: Din 31 de cazuri de variolă discretă sau varioloidă, au fost 17 avorturi, 4 gravide muriră, pe când din 30 de cazuri de variolă emoragică sau confluentă, au fost 25 de avorturi, două femei au născut doi copii morți, una din ele a murit fără de a expulsa, numai la două nașterea a fost normală cu copii la termen. Din cele ce preced, se vede cu ușurință gravitatea variolei asupra sarcinei.

Febra tifoidă aduce și dânsa foarte des avortul femeilor gravide. Tarnier și Budin iar mai pe urmă Duguyot ²⁾ au studiat această chestiune, și au dedus că jumătate, une-ori chiar mai mult de jumătate din femeile gravide atinse de febră tifoidă, avortează, fără ca să fie nevoie, ca această afecțiune să fie gravă și acele cazuri numite de Lorain *tifoidite*, pot influența în mod tot așa de grav și consecutiv avortul. Aceasta demonstrează că, nu este numai decât febra și starea generală a femeii care influențează, ci mai mult agentul infecțios. *Scarlatina* se comportă ea și febra tifoidă, *Morbili* (Pojar-Coriu) este mult mai puțin grav pentru făt, une-ori se nașteau copii cu o erupție morbiliformă, care dispare după câte-va zile, dar care este une-ori nefastă pentru mamă.

Pneumonia constituie un foarte mare pericol pentru femeile gravide. Grisolte a constatat că din 18 femei gravide care contractase o pneumonie, opt au murit înainte de a avorta, cinci au avortat la 4—5 zile după invazia pneumoniei.

Cholera ca și pneumonia, determină avortul generalmente precedat de moartea fătului. Aceste sunt afecțiunile acute cele mai principale, care produc avortul, și care cele mai de multe ori îl determină după cum am mai spus, ca o consecință a infecțiunii, ca o consecință a agentului microbial. La acestea vom putea adăoga afecțiunea cunoscută sub numele de Influenza, care și-a făcut apariția în occidentul Europei și la noi, de aproape jumătate de veac. Din cele ce am observat putem spune că, *Influenza*, afecțiune microbială, al cărui agent patogen a fost descris de Weichselbaum, este mai puțin funestă productului de concepțiune ca cele precedente, atunci când nu se complică cu altă manifestare, cum este spre pildă bronco-pneumonia, sau când nu ia eliar de la începutul boalei—forma infecțioasă, care atunci devine gravă, și pentru mamă ca și pentru făt.

Am fost comis odată de parchetul de Iași, se mă pronunț dacă o femeie ce avortase, și care fusese bolnavă de influența, expulzase în mod natural, sau își provocase avortul. Din examenul ce am făcut femeii, am constatat că fusese atinsă de influența, care se complicase cu o bronco-pneumonie care i pusese

1) Lesueur, Grossesse et variolæ. Thèse de Paris 1891.

2) Duguyot, Grossesse et fièvre typhoïde. Paris 1879.

viața în pericol și avortase, ca urmare acestei afecțiuni, avortul fusese natural nu provocat.

B. Alături de aceste afecțiuni acute care determină avortul, trebuie să menționăm și câte-va boli cronice, care influențează productul concepțiunii și avortul consecutiv.

Tuberculoza pulmonară ar avea—după unii autori—o influență nefastă asupra gravidității. *Grisolle* citat de *Brouardel* a observat 3 cazuri de avort la un număr de 22 femei gravide și în același timp tuberculoase, după cum graviditatea ar influența în rău tuberculoza.

O femeie tuberculoasă, dar care-și suporta boala foarte bine, devenind gravidă își vede tuberculoza mergând cu pași repezi spre consumpțiune, leziunile pulmonare ajungând de multe ori la cavernizare. Cu toate acestea sunt și femei care, de și sunt tuberculoase, suportă foarte bine sarcina, fără ca una din ele să influențeze asupra celeilalte.

În aceleași condițiuni se găsește și **Cancerul**, care este foarte bine suportat de multe ori de femeia gravidă, chiar atunci când el interesează uterul.

Afecțiunile cardiace sunt mult mai grave atât pentru făt, cât și pentru femeia de aceea *prof. Peter* spunea: «Fata ce suferă de o afecțiune cardiacă nu trebuie să se mărite; dacă s'a măritat nu trebuie să devină gravidă, iar dacă a născut, nu trebuie să dea sânul copilului seu». Un studiu interesant scris de regretatul meu maestru și colaborator *D-rul Porak-Paris*¹⁾, a arătat că avortul la femeile cardiace, este determinat de degenerescența placentei, ca rezultat al leziunilor emoragice ale acestia. Alte-ori femeia moare în timpul muncelor, din cauza sforțărilor ce le face pentru a naște.

Afecțiunile renale sau una din formele **Morbului lui Bright**, dacă une-ori permit ducerea sarcinei până la termen și nașterea copilului, alte-ori constituie un pericol atât pentru mamă cât și pentru făt, câte-odată numai pentru unul din ei. **Eclampsia** una din complicațiile acestor afecțiuni, este une-ori fatală pentru mamă. Examenul urinei va decela albumina, care poate să dispară imediat după nașterea femeii, după cum se poate găsi chiar și la unele cadavre în vesica lor, fără ca în timpul vieții, urina să fi fost albuminoasă.

După *Brouardel*, colicele hepatice nu au nici o influență asupra sarcinei, afară numai de cazurile în care ele se complică de colecistită și angiocolită, pe când **Icterul grav și chiar cel simplu** au putut^o determina în unele cazuri. Dar dintre afecțiunile enumerate mai sus, am putea zice că **sifilisul** este cea care influențează mai mult fătul și avortul consecutiv, fără a pune în pericol viața femeii. Această boală cronică care ține și care se

1) *Dr. Porak*, De l'influence réciproque de la grossesse et des maladies du coeur. Thèse Paris 1880.

poate manifesta după 10—20 ani și mai mult, are o mare influență asupra productului de concepțiune chiar — după cum am arătat mai sus — fără ca mama să fi fost infectată, fiind destul ca bărbatul să fi fost sifilitic în timpul concepțiunii, pentru ca femeia să avorteze. Pentru a se evita avorturile succesive, este prudent ca o femeie gravidă și sifilitică să fie supusă unui tratament sifilitic foarte energic, fără ca viața fătului să fie periclitată, ba mai mult decât atât, după unii autori, chiar când numai tatăl a fost sau este sifilitic și soția lui a avortat în mai multe rânduri se poate institui la femeie tratamentul antisifilitic, care o pune la adăpostul avorturilor viitoare, dar care chiar mai mult decât atât o va împedea de a da naștere — conform principiului stabilit de Colles — unui copilul heredo-sifilitic. Alcoolismul poate uneori fi o cauză de avort, iar Brindeau a citat unele cazuri psihice. Baudelocque a menționat în tratatul său, că la Paris a făcut explozie în cartierul numit Grenelle o magazie de praf de pușcă. S'a produs în întregul acel cartier, o detunătură și o panică mare care a făcut ca mai bine de 60 de femei să avorteze după acea explozie. În fine vom menționa avorturile cu repetiție. O femeie avortează pentru o cauză oare-care sau chiar fără cauză, la 3 luni de sarcină spre pildă. Devenind din nou însărcinată, ea este expusă să avorteze mereu la aceeași epocă, dacă nu se vor lua măsuri în contra acestei deprinderi a acestui uter.

C) Intoxicațiunile acute sau cronice determină de multe ori avortul. La pag. 155 am vorbit deja de unele substanțe toxice care se întrebuintează de unele femei în un mod sau un altul pentru a și procura avortul. În rândurile ce urmează vom rezuma din lucrarea lui Brouardel, ¹⁾ *intoxicațiunile involuntare* care determină avortul, — intoxicațiuni care sunt un rezultat fatal al diverselor meserii la care se dedau unele femei și care până la un oare-care punct, ar putea face parte din *Accidentele de muncă*, de care am vorbit în Vol. I *Atentate contra sănătății și a vieții prin Răniri și Ioviri.* ²⁾

Plumbul este unul din metalele toxice, care determină avortul femeilor ce lucrează în fabricile unde se manipulează acest metal și compuşii săi, Dr. Constantin Paul care a făcut o lucrare interesantă asupra acestui subiect, a notat cazuri destul de numeroase de avort, rezultat al intoxicațiunii cronice saturniene. Trebuie de notat faptul, important că, fătul poate muri în uter, femeia avortează și numai după un timp oare-care ce variază, aceasta prezintă simptomele clasice ale saturnismului. Ca dovadă, că avortul a fost consecința intoxicațiunii este că, femeile care:

1) *Brouardel. L'avortement. Paris 1901 p. 75.*

2) În toxicologia ce sperăm a scoate în curând vom vorbi mai pe larg și vom demonstra că aceste intoxicațiuni ce survin fatalmente la unele femei ce lucrează în fabrică și care avortează sunt adevărate accidente de muncă.

schimbă meseria și nu mai lucrează în fabrici de plumb, nu mai avortează.

Sulfura de carbon are aceiași influență asupra gravidității femeilor ca și plumbul. Dar chiar mai mult de cât atât, după constatările făcute de **Delpsch** 1) sulfura de carbon aduce la bărbați neputința, iar la femei funcțiunile de generațiune ca și sensibilitatea, sunt aproape complet dispărute. Această substanță este întrebuițată în multe industrii, dar mai eu samă în fabricațiunea cauciucului, care de un timp a luat o așa de mare extensiune. **Mercurul** aduce după el *Hidrangirismul cronic*, urmat une-ori de avortul femeilor ce lucrează în acele fabrici. Observațiunile făcute de **Lizé** 2) și **Solomon** 3) sunt foarte demonstrative. Fosforul ar putea și el fi cauza avortului la femeile care lucrează în fabricile de chibriruri și alte produse fosforate, dar se pare, după cercetările diferiților autori, că el este mult mai bine tolerat decât celelalte substanțe, nedeterminând avortul decât în cazuri excepționale. În acelaș caz s'ar găsi și **Arsenicul**. Alături de aceste substanțe, au mai fost incriminate ca determinând avortul **Stibiū-Antimoniu** și **Permanganatul de potassium**, dar lucrul nura fost demonstrat. În fine lucrătoarele din fabricile de **Tutun** ar fi și ele supuse avortului. După cercetările lui **Piasecki** 4) care a făcut o lucrare și o anchetă minuțioasă, se pare că lucrul este inexact.

94. Pe lângă cauzele de care am vorbit în paginile precedente, avortul natural sau spontan se mai poate produce și din alte cauze, cum sunt spre pildă unele afecțiuni uterine sau anexelor uterului, sau din cauza fătului însuși. În primul rând este cea-ce se cunoaște sub numele de **uter iritabil**.

Unele femei își irită uterul cele mai de multe ori în mod inconștient, cea-ce face că ele expulsează embrionul, în cele dintâi 2-3 luni de graviditate. Această iritațiune care după unii autori nu ar recunoaște nici o cauză, este cele mai de multe ori datorită unor împrejurări care nebăgate în seamă sau calificăte ca anodine, irită în adevăr uterul, și l' face impropriu pentru a continua graviditatea. Oboseala inerentă lunei de miere, mai cu samă dacă tinerii căsătoriți pleacă în *voyage de noces*, pudoarea excesivă a tinerei femei care își neglijează evacuarea regulată a intestinului gros, și mai pre sus de toate abuzul relațiunilor sexuale, sunt atâtea cauze care irită uterul și care l' fac să avorteze.

În al doilea rând sunt intervențiile cele mai simple asupra uterului și a colului uterin, care iarăși pot determina avortul. Am

1) *Delpsch*. Accidents chez les ouvriers qui travaillent le caoutchouc in Bull Acad. de médecine Paris T. XXI 1856 p. 350.

2) *Lizé* Influence de l'intoxication mercurielle sur le produit de la conception in Journal de chimie médicale Paris 1862.

3) *Solomon*. London méd. gazette. London 1845.

4) *Piasecki*. Influence du tabac sur la grossesse in Revue d'hygiène et de police sanitaire Paris 1881.

menționat deja că injecțiile vaginale simple ca și tușeul uterin în scop curativ, pot determina avortul, fără ca medicul să fi avut cătuși de puțin intenția de a-l provoca și fără ca să fi făcut nimic alta, de cât tratamentul cerut de o afecțiune oare-care. Pentru ce avortează femeia în asemenea condițiuni? Nu se știe, predispoziție, iritare uterină, toată gama calificativelor a fost întrebuințată, fără ea să se ajungă la o soluție dreaptă. Medicul-legist trebuie să cunoască aceste diferite cazuri, pentru ca se nu deducă concluziuni care, chiar fără de a fi complet afirmative, se lase se planeze o îndoială, care ar putea fi îndreptată în un semn greșit de unii judecători. Brouardel între alte cazuri, a citat pe acel survenit unui vestit chirurg de pe vremuri Jobert de Lamballe care cauterizând foarte superficial o mică ulceratie a colului uterin soției unui general, seara după câte-va ore aceasta avortă. Din potrivă amputația colului uterin atins de cancer, ovariectomia, extirparea unui fibrom nu au împedecat ca sarcina să ajungă la termen, ca și traumele cele mai grave, pe când altele de cea mai mică importanță au determinat avortul.

Prolapsul uterin, Retroversiunea ca și unele viciuri de conformațiune ale Uterului, pot fi cauza avortului în unele cazuri. Sarcinele multiple—gemelare sau triple—ajung mai arareori până la termenul normal al gestațiunii, iar printre leziunile anexelor putem cita Apoplexia placentei sau inserția sa vicioasă (placenta praevia), unele leziuni ale membranei caducee, unele afecțiuni ale chorionului, hidramniosul, moartea fătului și viciurile de conformațiune ale fețelor care fac din ei niște monștri.

Aceste sunt cauzele cele mai frecvente ale avortului spontan. Cu toate acestea în unele cazuri, nu se poate preciza adevărata cauză, iar Medicul-legist trebuie să știe că: «Faptul de a nu putea determina cauza avortului natural, nu implică numai de cât că acel avort a fost provocat, admitând în totul părerea prof. Tarnier et Budin din tratatul lor care zic:

«Cu toate că există o bogată clasă de cauze care determină avortul, de multe ori unele femei avortează, fără ca avortul să fie provocat, și fără ca cineva să se poată pronunța asupra acestei cauze, chiar specialistul cel mai experimentat.»

95. Acest capitol fiind terminat, ne rămâne de a vorbi de Avortul terapeutic sau Medical, de care Medicul-legist, trebuie să aibă o cunoștință aprofundată. Această chestiune a prezentat întotdeauna un deosebit interes, de cre-ce ea se leagă de profesiunea medicală, și de responsabilitatea medicilor. Acum în urmă dânsa a luat ca și zicem așa, un interes de actualitate, cu ocazia războiului mondial, și a violurilor cu graviditate consecutivă, la care au fost constrânse o mare parte din femeile franceze.

Avortul terapeutic cunoscut din vechime și recomandat de Aetius, Rhazes, Avicenna și alții, repudiat apoi în evul mediu sub influența teologianilor de pe vremuri, a fost admis și pus în practică după pronunțarea în mod favorabil a Academiei

de Medicină din Paris din anul 1852. Pentru a se provoca trebuie să existe un pericol pentru viața mamei, pericol care se poate înlătura prin sacrificarea produsului de concepțiune la o epocă la care fătul încă nu poate trăi.

După Prof. Bar din tratatul cărui extragem rândurile de mai jos, se va putea provoca avortul, când se va constata una din următoarele afecțiuni :

A) Boli sau afecțiuni survenite din cauza sarcinei. Emo-rașii uterine, hidropizia amniosului, sarcina molară, Toxemii gravidice (vărsături incoercibile, albuminurie, convulsiuni eclamptice, nevrute toxice).

B) Boli sau afecțiuni cronice agravate din cauza sarcinei. Boli ale aparatului circulator, respirator sau urinar, icterul grav, retrodeviațiunile uterine, osteo-malacia, iar după unii autori, choro-rea și alienația mintală, survenind ca complicațiune a puerpe-ralității.

Unii autori mai adaugă la această listă anemيا pernicioasă, dar nu este încă demonstrat, că avortul poate ameliora starea mamei și mizeria fiziologică, care aduce după dânsa o stare de slăbiciune incompatibilă, cu greutatea sarcinei și a nașterii.

Dar pentru ca Medicul-legist să se pună la adăpostul ori-cărei eventualități, trebuie ca să ia oarecare precauțiuni înainte de a provoca avortul și anume :

Va face cunoscut femeii situațiunea în care se găsește, va înștiința pe soțul ei sau dacă femeia nu este măritată, pe cea mai apropiată rudă a ei.

Apoi va face un consult cu un alt medic, de o perfectă onorabilitate și competență în materie, în urma cărui se va redacta o consultațiune scrisă pe care o vor semna amândoi me-dicii. După expulsiunea fătului, va face la ofișerul stării civile declarațiunea cuvenită, care după cum am spus la pag. poate păstra caracterul anonimului.

96. Aceste spuse ar trebui să mai vorbim de *Determinarea momentului când s'au practicat manoperele abortive* dar această chestiune a fost tratată pe larg la Cap. 73 p. 151 ; nu vom mai vorbi de ea. Ne mai rămâne de tratat indicarea timpului gravidității femeii, și simularea avortului : Justiția ne poate în-treba : În câte luni era gravidă femeia ce a avortat ? La această întrebare nu se poate răspunde decât dacă se face au-topsia. Pe femeia vie, involuția uterului este atât de rapidă încât răspunsul nu se poate formula decât atunci când, avem puțință de a examina produsul concepțiunii, însă tot cu oare-care re-stricțiune. Bazându-ne pe examenul uterului, pe dimensiunile și pe starea de dezvoltare a embrionului, se poate cu oarecare apro-ximațiune răspunde la această întrebare.

Am menționat deja la pag. 196 dimensiunile uterului la dife-ritele epoce ale gravidității nu mai revenim asupra lor, Dar tre-

trebuie de menționat că aceste dimensiuni sunt exacte, cu condiția ca autopsia să aibă loc cât mai repede după moartea femeii, iar pe de altă parte să se țină socoteală de afecțiunile uterine de care pacienta ar fi fost atinsă, sau de cele infecțioase complicând avortul.

După cercetările lui *Mac Donald*¹⁾ în sarcinile normale și la termen cu un copil, de o greutate între 3300—3500 gr. uterul se ridică deasupra simfizei pubiene cu 34 cm. Autorul de mai sus zice, că fie-care centimetru în plus, corespunde la o creștere în ponderea copilului cu 200 gr.; așa că un uter ce se ridică deasupra simfizei cu 37 cm. corespunde unui copil de 3700 gr. În sarcina ajunsă la termen, adică la finele celei de a 10-a lună lunară, uterul în termen mediu, trebuie să se ridice deasupra simfizei cu 35 cm. El a observat că împărțind acest număr prin 3,5 se obține cifra 10, adică numărul lunilor lunare având 28 zile, strecurate de la începutul sarcinei.

După diverse cercetări *Mac Donald* a observat că, raportul dintre înălțimea uterului deasupra simfizei împărțit prin 3,5 poate exprima numărul lunilor lunare ale sarcinei.

Examenu productului de concepțiune expulzat de femeie, poate să dea noțiuni mai precise asupra epocii gravidității femeii. După cum am mai spus deja, se vor examina cu atenție chiagurile de sânge unde se poate găsi oul sau părți din el, embrionul sau fătul.

Tabloul alăturat pe care l-am redactat și împrumutat din lucrarea lui *Brouardel*, arată lungimea, greutatea și caracterele generale de dezvoltare ale embrionului, din lună în lună. După *Thoinot* pentru a se cunoaște vârsta productului de concepțiune, cunoscându-se talia copilului, se poate întrebuița următoarea formulă, care fără a fi cu totul exactă, servește de călăuză. *Thoinot* zice că în cele dintâi patru luni (lunare), talia, adică lungimea corpului este aproape egală, la finele fiecărei perioade, cu patrutul numărului ce reprezintă luna, în cele din urmă șase luni ea este egală cu cifra lunii înmulțită cu 5. Exemplu:

Un embrion măsoară 12—13 cm. presupunând că este de 3 luni, patrutul lui 3 fiind 12, acel embrion va fi în realitate expulzat în luna a treia de graviditate, sau un embrion ce presupunem că este de 3 luni, el va trebui să aibă o lungime de 11—12 cm, și iarăși un fat de 8 luni va trebui să aibă ca lungime 8 înmulțit cu 5 adică 40 cm.

O altă metodă aritmetică pentru a se afla vârsta embrionului—dar iarăși cu oarecare aproximație—este de a se împărți numărul de centimetri a lungimei copilului prin 5, exemplu: Un copil măsoară 35 cm. lungime, el va fi de aproape 7 luni, căci 35 împărțit prin 5 dă cifra 7, etc.

1) *Mac Donald*. American Journal of the Medical Sciences, September 1910 New-York.

După Dr. Lambinon-Liège ¹⁾ s'ar putea determina vârsta copilului după greutatea placentei. Este bine înțeles că numai de la 3 luni în sus, se poate pune în practică acest sistem. Mediile notate la Maternitatea din Liège ar fi următoarele :

Copil de 3 luni Placenta 67 gr.

"	"	4	"	"	111	"
"	"	5	2	"	262	"
"	"	6	2	"	275	"
"	"	7	1/2	"	330	"
"	"	8	2	"	455	"

Reproducem după Thoinot ²⁾ caracterele oului ce se găsește de ordină la diferitele epoci ale sarcinii.

a) *In cursul lunii întâia.* Oul este arare-ori găsit, el este atât de mic, încât nu se poate observa, se pierde în chiagurile sanguine.

b) *La finele lunii întâia.* Oul reprezintă o veziculă de 2 cm. de diametru, transparentă, puțin galbuie. În interiorul oului, embrionul, și ligidul amniotic sunt în colorie aproape limpezi. Oul este prevăzut de vilozități destul de lungi, mai scurte și mai rare la unul din poli. Oul fixat în uter face proeminență în interior ca un polip mucos, și are dimensiunile unei alune.

c) *In luna a doua.* Oul are volumul unui ou de hufub (porumbel), aspectul său diferă după cum, în expulsiunea sa, el a luat cu dânsul sau nu a luat, caduca ovulară și este intact sau rupt.

Oul intact care a luat cu el caduca ovulară, pare a fi o mică sferă roză cu suprafața netedă, deasupra căreia se vede o prelungire în formă de creastă (caduca întet-utero-placentară).

Dacă însă caduca ovulară este ruptă pe unele puncte, atunci apare părul delicat al vilozităților. Dacă nu este ruptă, atunci oul întreg apare acoperit de vilozități, care lipsesc pe muchea constituită de caduca inter-utero-placentară; iar dacă oul este cu totul deschis, atunci el formează un buzunar deșert cu suprafața internă liberă.

d) *In luna a treia.* Oul are mărimea unui ou de rață, vilozitățile se hipertrofiază pe un punct care mai târziu va deveni placenta.

Din cele ce preced se poate vedea ce greutatea întâmpina une-ori Medicul-legist, pentru a se pronunța asupra realității avortului, cât și a celorlalte circumstanțe în care el s'a produs, fapte ce au pentru judecător, o seală împotrână, spre a și face convingerea în o direcție sau în alta. Aceste greutatei se încunjură câte-odată și de altele care întunecă și mai mult expertiza, din care cele mai curente sunt cele următoare :

1) Dr. Lambinon-Liège. Contribution à l'étude de la détermination de l'âge du fœtus d'après le poids du placenta dans les cas de fausse-couche in Journal de Médecine-légale Paris 1887 p. 161.

2) L. Thoinot. Précis de Médecine légale. Paris 1913 p. 271.

Caracterile embrionului și a lății la diferite vârste (până la a 6-a lună)

Vârsta embrionului	Talia după Hecker	Genitalia la sfârșitul lunii	Caractere generale la sfârșitul lunii
1-a lună lunară	{ Săpt. 2-a Săpt. 1-a 0m.60-2 0m.007		Amniosul este lipit de embrion. Embrioul este îndoit. Gura și nasul formează o singură cavitate. La gât, patru lanțe bronchiale. Extremitățile reprezintă boriuni în formă de înolitoare. Fanta abdominală și vesicula ombilicală sunt vizibile.
2-a lună	{ Săpt. 6-a Săpt. 8-a 0m.013 0m.025		Cavitatea amniotică este mai largă, lichidul abundent. Capul este voluntos. Gura și nasul se despart. Fantele bronchiale au disorât. Membrile se disting dar degetele de la picioare și cele de la mână sunt indistincte. Fanta abdominală și vesicula ombilicală au dispărut. Rudimentele organelor genitale externe apar dar sexul este indiferent.
3-a lună	{ Săpt. 9-a Săpt. 12-a 0m.100	11 gr.	Capul se formează. Gâtul se diferentiază. Nasul proemina. Pavilionul urechii se modelează. Extremitățile se formează cu degetele de la picioare și de la mână. Sexul se diferentiază. La mascul brăzda genitală se închide. Bureții genitali se lipesc pentru a forma scrotum.
4-a lună	{ Săpt. 13-a Săpt. 16-a 0m.119 0m.168	35 gr.	Sexul este acum bine diferențiat. Prepușul apare la mascul; marile buze proemină și străng cifericele la embrioul femelan. Ughișle se pot recunoaște. Perni apar.
5-a lună	{ Săpt. 17-a Săpt. 20-a 0m.190 0m.275	273 gr.	Apariția părului de pe bărbie. Pielea este roș deschis și subțire. Meconium este de la colorat. Perii sunt vizibili. Inceputul vermizației cuseos. Pleoapele încă sudate (lipite).
6-a lună	{ Săpt. 21-a 0m.280 0m.318	676 gr.	Capul scade în volum relativ cu corpul, dar rămâne încă mare. Pielea se îngroașă și se acoperă de veruix cuseosă. Apariția stratului adipos subcutanat. Pleoapele se separă. Membrana pupilară este încă prezentă. Testiculele sunt încă în abdomen.

97. Denunțările calomnioase și avortul simulat. Unele femei, vroid să-și răzbune asupra unei persoane oare-care, pretind că au avortat și că medicul X sau moașa Y, une-ori amantul sau chiar soțul ei, le-a produs acel avort. Unul din cazurile de denunțare calomnioasă, este acel ce se cunoaște sub numele de cazul d-rului *Laporte*, în care acesta sub inculpația unei femei ordinare, a fost arestat, dat judecătii, dar achitat de oare-ce s'a constatat, că totul fusese o inscenare mincinoasă.

Același lucru și cu un alt doctor *Boucher*, care din rațiuni de ordin politic a fost acuzat tot de avort, arestat în prevenție, judecat dar achitat.

A mai fost apoi afacerea, care a produs o mare fervere în corpul medical și cunoscută sub numele *Afacerea doctorului Laffite*, care acuzat de o femeie *Juliette Chevalier*, este arestat, judecat și condamnat, din cauza unei interpretări greșite, dată de jurați, și depozițiunii d-rului *Vibert*, Medic-legist chemat ca expert.

Tardieu vorbește de o simulare de avort în lucrarea sa, în care este inculpată o moașă de o alta, care vroia să scape de concurența acesteia.

Taylor ¹⁾ relatează cazul unei femei care primită la *Guy's Hospital* din Londra, acuza un polițist de a fi abuzat de ea și apoi de a i fi provocat avortul. Savantul profesor londonez, a reușit a demonstra falșitatea acestui denunț. *Legrand du Saulle* ²⁾ raportează un caz, în care o femeie acuză pe un individ că ar fi făcut o să avorteze, femeia fusese concubina acelui individ. Aceasta invoca doi martori care susțineau că, au văzut când a avortat femeia pe care o și transportase mai pe urmă la spital fiind foarte bolnavă. Din fericire printre jurați se găsea și *Doctorul Delan-glard* care demonștră cum-că mercurul metalic cu care se zicea că se practicase avortul, este incapabil de a l produce. Prof. *Alp. Guérard* care tratase femeia în spital, mărturisind că aceasta fusese atinsă de o altă afecțiune și că nu constatase nici o urmă de avort, s'a descoperit că totul fusese o inscenare contra preveni-rului. Femeia și marturii săi confundați de mărturie mincinoasă, au fost mai pe urmă ei dați judecătii și condamnați.

De multe ori unii medici sunt învinuiți pe nedreptul de pro-vocare de avort, care în adevăr s'a consumat, dar care a fost produs din cauza unui tratament poate rău dirijat și neapropiat cazului, dar nici de cum făcut în scop criminal.

De mai bine de jumătate de secol, unele afecțiuni uterine pentru a fi tratate, necesitează explorarea uterului prin introducerea a unui instrument cunoscut sub numele de *Histerometru*. Unele femei avortează în urma acestei explorațiuni, pe când altele o su-portă foarte bine. Multe din ele știindu-se gravide, simulează o

1) *Taylor*. *Traité de méd. légale*, Traduction *Coulagne* Paris 1881.

2) *Legrand du Saulle*. *Traité de méd. légale* 2-e édition Paris 1886.

afecțiune uterină și medicul vroind să constate o anteversiune sau o retroversiune, introduce în col același instrument, după câte-va ore femeia avortează, iar medicul poate fi învinuit de avort criminal.

Cauterizările colului cu termocauterul sau chiar numai cu un caustic, pot determina avortul. Medicul trebuie se cunoască toate acestea, pentru a se pune la adăpostul încriminărilor și a urmărilor lor neplăcute. El nu va trebui se introducă instrumente în uter, decât după ce se va convinge că, acesta este deșert și că femeia nu este gravidă. În caz de îndoială sau încă și mai bine, în caz când acesta bănuiește o cursă ce i se întinde, el va recomanda bolnavei, să vie la consultație în ultima zi de menstruație, lucru ce l va face dacă în adevăr nu va fi însărcinată, sau nu va mai veni de loc, dacă în adevăr dânsa a fost gravidă și vroia să înșale pe medic.

Un alt sistem în care responsabilitatea medicală este angajată, e cel următor :

O femeie se duce la un medic sau la o moașă, sau încă cele mai multe ori la o matroană, care i provoacă avortul. Aceasta imediat ce i l'a provocat, îi recomandă să se ducă la alt medic ca să o examineze, fiind în plin proces abortiv; cu modul acesta ultimul doctor este compromis, fără ca să fie cătuși de puțin vinovat.

98. Ne mai rămâne de vorbit de Secretul Medical în raport cu Avortul, înainte de a descrie întrebările medico-legale ce se pun Medicului-legist, atunci când se bănuiește un avort criminal. O femeie a vroit să avorteze, un individ X i'a provocat avortul, din care cauză survine o complicație care i pune viața în pericol; ea face apel la un medic. îi destăinuiește misterul. Acesta este dator să i dea tot concursul, să i salveze viața, fără însă ca se spună la nimeni cauza și natura afecțiunii pentru care a tratat-o. Dacă justiția intervine și cere medicului curant, o destăinuire asupra afecțiunii sau a boalei care a pus a celei femei viața în pericol, sau poate chiar a dus-o în mormânt medicul ce a tratat-o nu va vorbi, nu i va destăinui secretul. El va fi dator se răspundă convocării ce i se va face de orice reprezentant a justiției, dar imediat după ce și va declina numele și pronumele și va afla de ce este vorba, se va retracta sub scutul secretului profesional, prevăzut de Art. 505 C. P. R. analog cu Art. 378 C. P. F.

Dar de cât-va timp, de ori-ce după cum am mai spus în mai multe rânduri, avortul tinde a lua proporțiuni îngrozitoare, care face să descrească populația regiunilor unde se practică, unii autotii au pretins că în interesul societății, ar trebui ca orice medic șef de serviciu spitalicesc, să fie obligat să înștiințeze parchetul, de toate cazurile de avort criminal de care ar avea cunoștința.

Nu împărtășim această idee și ne unim în totul cu părțile aceluia care cer secretul absolut, părere formulată și de A-

Academia de medicină din Paris, care în ședința sa din 25 Sept. 1917 zicea: Judecătorul de instrucție și medicul legist—unul în un senz celalt în alt senz—sunt singurii autorizați de a cerceta crimele și delictetele.

Când s'a încredințat de către un bolnav unui medic în exercițiul profesiunii sale—afecțiunea de care suferă, medicul sub nici un cuvânt nu trebuie să o destăinuască, rolul său se mărginește în a vindeca bolnavul și nimic mai mult.

Prof. Parisot (Nancy) înspăimântat și el de numărul mare de avorturi, care după cum am spus mai sus, decimă unele regiuni, propusese cea=ce urmează.

Să știe că legea acordă celui ce fabrică moneda falsă, beneficiul nepedepsirei, în cazul în care el își denunță complicitii. Nu s'ar putea oare—zice *Parisot*—a se face să intre și femeia ce a avortat în aceeași categorie? Știindu=se nepedepsită, dânsa ar putea denunța pe cel ce a făcut'o să avorteze și atunci, pedepsirea severă a acestora ar putea servi de pildă.

Prof. Herrgott ¹⁾ în o argumentare foarte strânsă combate părerea lui *Perisot* pe următoarele considerente.

Mai întâi—zice *Herrgot*, cazurile în care o femeie care a avortat—beneficiind de favoarea nepedepsirei denunțându=și avortul, sunt foarte excepționale.

De altfel, puțini vor fi medicii aceia care, vor depune în justiție cea=ce au coastatat la bolnavele lor, faptul fiind cu totul contrar dogmului medical.

Avorturile care se tratează în maternități sau în clinici, nu sunt toate avorturi criminale, multe din ele sunt spontanee sau accidentale. Cea=ce ar trebui—după ideia lui *Hergott*—ar fi o mai mare severitate pentru pedepsirea criminalilor, și în special corecționalizarea acestei crime, după propunerea lui *Barthou*, dar în nici un caz supresiunea secretului profesional, care nu va contribui întru nimic la scăderea avorturilor criminale.

D=rul Bonnaire ²⁾ mamoș al Spirit Sft. Louis Paris, merge mai departe și pretinde că, în cazurile în care un medic crede necesar de a provoca un avort medical, dânsul între alte formalități de care am vorbit în paginile precedente, va trebui să înștiințeze justiția, pentru ca să nu fie mai pe urmă învinuit de avort criminal.

Ne ridicăm și protestăm cu toată energia acontra cestei idei, fiind=că este contrarie dogmului medical, contra art. 305 C. P. R. și contrar interesului bolnavilor și societății.

La ce s'ar ajunge dacă s'ar urma o atare normă? Multe femei care s'ar găsi în asemenea condițiuni, ar preferi de sigur să se lipsească de ori=ce asistență medicală, se moară, de cât să

1) *Hergott*. *Cu secret professionnel dans les avortement criminels in Ann. de Gyn. et d'Obstétrique* Tonsé XII No. 3 Paris 1918.

2) *Dr. Bonnaire*. *Avortement médical in Presse médicale* Mars 1911 Paris.

știe că numele lor și afecțiunea de care au suferit, au fost reținute autorităților și prin urmare cunoscute și afișate.

Căci ori cât de aspru s'ar pedepsi complicii, nu se va recumpăra o viață perdută, care în unele cazuri, poate fi muma a 5-6 copii și o devotată soție.

Cu riscul de a ne repeta, vom spune din nou că în cazul în care un medic oare-care ce face clientelă, va fi chemat să îngrijească o femeie ce a avortat, sau este pe punctul de a avorta din cauza unor manopere criminale, medicul o va trata ca și când ar fi vorba, de un avort spontan sau accidental. De multe ori femeia în durerea ei, mărturiseste ceia-ce a făcut și numește chiar pe acei care au ajutat-o în executarea acestei crime, Medicul trebuie să facă ca și când nu a auzit sau nu i s'a destăinuit nimic, el nu trebuie să divulge secretul. Iar, dacă mai târziu va fi chemat de justiție spre a depune asupra cazului, va spune judecătorului că, de oare-ce faptele asupra cărora este întrebat, le-a aflat în timpul exercițiului profesiei sale, el nu poate să vorbească.

Aceste sunt preceptele pe care le dăm studenților noștri *ex cathedra*, de mai bine de 30 ani, de când sunt profesor la Universitatea din Iași.

Trebuie însă cu tot regretul să menționăm că, sunt și atâți judecători, care au o idee greșită asupra secretului profesional și care atunci când au în prezența lor femei prevenite, le intimidează, uzând de proceduri care nu sunt de loc parlamentare. Din fericire ei tind din ce în ce a dispărea, totuși dacă un medic mai întâlnește în cariera lui atari judecători el—dacă mai eu samă își are conștiința curată—nu se va emoționa de loc de atari proceduri și nu va răspunde, decât în limita secretului medical prevăzut de Art. 305 C. P. R. De alt-fel sânt și alți magistrați superiori, care împărtășesc în totul părerea ce susținem, unul din acesta este d. Hemar consilier la înalta Curte de Casație și Justiție care zice :

«Este evident că ordinul social, că societatea are interes să reprime și să facă să dispară crimele și delicturile care o minează și o distrug, dar este tot atât de evident că, aceasta trebuie să asigure funcțiunilor pe care se sprijină, o independență care singură poate garanta interesele ce i s'au încredințat». A împinge dreptul de a pedepsi până la ultimele limite permise, a cere în numele societății violarea confidențelor celor mai intime, a zdrobi totul în vederea expiațiunii, este de a suprima în același timp siguranța, sinceritatea și demnitatea relațiunilor, care pun în raport pârâtul și avocatul, bolnavul și medicul ce l' tratează, penitentul și duhovnicul, care și ele sunt și fac parte din ordinul social. Pedepsirea a câtor-va criminali nu compensează un sacrificiu așa de mare? Noi ne unim în totul cu părerea de mai sus, o respectăm și o propovăduim.

Este iarăși evident că, Medicul-legist oficial pe lângă un

tribunal, sau un alt medic desemnat de o instanță judecătorească, pentru a face spre pildă o autopsie cerută de justiție, numai este îngădit de secretul medical, el poate să vorbească, dar pentru aceasta trebuie să nu fi fost curant al persoanei învinuite. În fine dacă un medic află că în o localitate oarecare, unii indivizi sau unele matroane, practică avorturile, în dauna interesului social, trebuie el se facă cunoscut justiției aceste fapte, pentru a pune capăt unor atari manopere?

Da, el poate se o facă, dar totuși cu oarecare rezervă, și numai atunci când va fi sigur de ceea ce este, când va avea dovezi suficiente căci altfel, în caz de achitare a acestora, ei pot cere socoteală persoanei ce i-a denunțat și darea lor în judecată.

Ne unim dar în totul cu părerea regretatului nostru maestru prof. Brouardel care zice în lucrarea sa¹: Medicul are datoria de a pune capăt unor asemenea manopere: este o datorie pentru el, fiindcă el mai mult ca alții este în măsură de a cunoaște atari crime. Dar el trebuie se facă destăinuirea astfel, încât revelațiunea sa, se nu compromită nici una din femeile ce ar fi îngrijit, dela care ar fi primit vre-o confidență sau i-ar fi aflat secretul, prin faptul că i-a fost medic curant».

Spuneam în rândurile precedente cum că un medic chemat a da îngrijirile sale unei femei ce avortase, sau care se găsește sub amenințarea unui avort criminal, trebuie să meargă să o îngrijească.

În generalitatea cazurilor, medicul așa va face, dar această regulă poate să nu fie urmată întocmai și omul artei, poate refuza asistența sa. Când spre pildă, pentru o rațiune oarecare, el nu poate sau nu vrea să răspundă la apelul ce i s'a făcut, el este liber de a nu se duce, fără ca refuzul său se aibă nevoie de a fi justificat.

Dacă el însă promisesse concursul său, sau dacă începuse a îngriji bolnava, el numai poate,—fără un motiv de forță majoră— a o părăsi, căci s'ar expune de a fi dat în judecată și de a plăti daune conform dispozițiilor generale ale convențiunilor stipulate în art. 969 și următoarele și art. 1539 și următoarele din C. C. R.

Dacă avortul s'a efectuat, embrionul având minimum 6—7 săptămâni, va trebui să fie declarat de către medic la ofițerul stării civile, în virtutea art. 42 din C. C. R.

Aceste spuse ne mai rămâne de vorbit de întrebările medico-legale ce se pot pune de justiție Medicului-legist, într'un caz pronunțat de avort.

99. Avortul înfăptuit, Medicul-legist întovărășit de un membru al parchetului—dacă femeia trăește—face o descindere

la locuința ei, sau la spitalul unde este internată și va procedea la examenul acesteia după normele ce am stabilit în paginile precedente. Dacă femeia a murit, el va face autopsia și va dresa un raport medico-legal în cauză. Parchetul va pune Medicului-legist o serie de întrebări, care-i vor servi de călăuză pentru a-și îndrepta cercetările în o direcție sau în alta și a deschide acțiune contra preveniților sau a clasa afacerea.

Întrebările care se pot pune în asemenea afaceri, sunt foarte numeroase, dar pentru ușurința studiului, ele pot fi împărțite în două categorii sau în două clase. Întrebări principale care sunt baza unei încriminări abortive și întrebări accesorii, sau secundare, pe care justiția le pune Medicului-legist în cursul instrucțiunii sau în timpul judecării procesului de curtea cu jurați, întrebări ce se pot pune de apărare, de acuzare, de prezidentul Curții sau chiar de unul din jurați.

Întrebările principale sunt cele următoare: a) Femeia X a avortat? b) Moartea este rezultatul manoperele abortive? c) În câte luni a fost însărcinată femeia, asupra căreia s'au exercitat manopere abortive? d) Care este cauza avortului? Adică avortul a fost natural, accidental sau criminal?

La aceste întrebări se va răspunde, ținându-se seamă de cele expuse la capitolele respective, numai revenim asupra lor. Medicul-legist va putea afirma sau din potrivă va putea nega avortul, ținându-se strict de cele studiate și descrise, apropiind datele de mai sus fiecărui caz în parte. Întrebările accesorii pot fi foarte numeroase și foarte variate, ele nu sunt supuse nici unei reguli de ordine și survin sau ca să riscăm așa, se deduc din împrejurări sau din circumstanțe de fapt, cari variază după fiecare caz. Vom începe a enumăra pe acele ce se găsesc în cartea prof. Brouardel, apoi vom vedea cari ni s'au pus nouă înșine de diferiți magistrați, însărcinați cu instrucția acestor afaceri.

A) *Întrebări ce se referă la avortul provocat prin ingestivitatea substanțelor repute abortive.*

a) Administrațiunea substanței X (sabină, ruta, if, apiol etc.) poate determina avortul?

b) În ce doză trebuiesc ingerate pentru a se obține avortul?

c) Fără de a provoca avortul ca o consecință directă, ingestivitatea sabinei, a rutei, a apiolului, etc., putut-au determina o stare patologică femeiei gravide, stare care, influențând fătul, l'ar împedeca de a se dezvolta, îi ar cauza moartea, determinând expulsiunea sa?

d) Se pot explica prin ingestivitatea unei cantități de sabină, de rută etc., particularitățile nașterii fetei X și cele observate pe cadavrul copilului aceștia?

B) *Intrebări ce se referă la avortul prezumat cu ajutorul unor instrumente găsite la inculpata X.*

a) Instrumentele găsite și ridicate de la moașa., sunt ele necesare numai decât pentru exercitarea artei moșitului?

b) Printre ele se găsesc și unele care ar putea servi, la provocarea avortului?

c) Printre substanțele sau instrumentele găsite la dama X, se află și din acelea care ar putea indica că, numita practica și medicina, în loc de a se mărgini la arta moșitului?

d) Seringa găsită la moașa X, a putut fi întrebuințată de aceasta, pentru a face o injecțiune fetei A., și a'i determina astfel avortul?

e) Admițând explicațiunile fetei X, care pretinde că a adaptat la acea seringă o canulă, că a făcut o injecțiune fetei Z, ce efect a putut avea acea injecție.

f) Prima injecțiune fiind făcută fetei Z după cum se pretinde în ziua de 31 Ianuar în cursul zilei, a doua făcută a doua zi, expulsiunea survenind în noaptea de 1 spre 2 Februar, este conform cu regulile și condițiunile obicinuite, ce provoacă de obicei acele injecțiuni?

g) Sistemul injecțiilor cu apă rece, este el un mijloc eficace pentru provocarea avortului?

C) *Intrebări concernând provocarea avortului prin alte mijloace.*

a) Compresiuni mecanice exercitate timp îndelungat asupra abdomenului, cu corpuri vârtoase sau cu centure pot determina avortul?

b) Simptomele prezentate de femeia X și leziunile găsite asupra copilului seu, pot fi rezultatul unei asemenea compresiuni?

c) Cutare sau cutare manoperă ce pretinde că s'ar fi exercitat asupra corpului fetei, au putut produce avortul?

D) *Intrebări ce se referă la examenul fetei ce se presupune că a avortat.* (Dl. Dr. X, după examenul ce va practica asupra fetei Z, este rugat a ne răspunde).

a) Numita Z, prezintă pe uter, și în special pe colul uterin, urme de violență. Să se precizeze care este natura sau cauza acestor violenți?

b) În urma explicațiilor date de această femeie, se poate admite că avortul i-a fost provocat de Dr. X?

c) Să se explice — după informațiunile date de femeia Z care a putut fi cauza avortului?

d) Cum se poate admite, că o femeie de la țară fără instrucție, ca femeia Z, poate descrie cu precizie instrumentele, cu care ea pretinde că i s'ar fi provocat avortul?

e) Femeia Z, este sinceră în declarațiunile sale, atunci când afirmă că a simțit o împingere la organele genitale, prin introducerea instrumentelor de mai sus?

f) Sondele sau bugiurile — corpuri rigide dar neascuțite, pu-

tut-au produce acea înșepătură, așa cum pretinde că a simțit femeia Z.

E) *Intrebări puse în caz de moartea femeii.*

a) Care este cauza morții femeii Z.

b) Peritonita, care a determinat moartea acesteia, a putut fi rezultatul manoperele abortive întrebuintate?

c) Expulsiunea fătului care a avut loc în ziua de... se găsește ea din punctul de vedere medical, în raport cu epoca când s'a practicat avortul?

d) Leziunile de violență constatate asupra fătului, au fost produse în timpul vieții acestuia? Fost-au ele determinate de manoperele abortive?

e) Aceste leziuni, au putut fi produse de instrumentele prezentate și găsite în posesiunea lui X sau Y?

f) Admițând că femeia a primit o lovitură în cursul lunii Septembrie trecut, acest accident a putut avea vre'o influență asupra avortului survenit în noaptea de...?

g) La ce perioadă ajunsese sarcina femeii Z?

h) Ce vârstă avea fătul expulzat?

F) *Intrebări ce se referă la persoana bănuită a fi provocat avortul, doctor, moașă sau altă persoană.*

a) Este prudent ca un medic se procedă la o operațiune asupra organelor genitale ale unei femei, fără de a fi mai întâi examinată?

b) Tratamentul ce d-rul X pretinde că l'a aplicat femeii Z, entru vindecarea cutărei sau cutărei afecțiuni a mitrei, a putut rovoaca avortul?

c) Manoperele abortive practicate de d-rul X asupra femeii Z, au putut determina avortul, 36 ore după practicarea acestor manopere?

d) Este o greșală a se introduce în uterul femeii o sondă sau un instrument analog, atunci când nu este siguranța că aceea femeie nu este gravidă?

e) D-rul X, a putut să nu recunoască deși examinase femeia Z, că ea nu este însărcinată?

f) Femeia X a putut să-și introducă ea însăși, sonda sau instrumentul găsit asupra ei, pentru a-și procura avortul?

Aceste sunt întrebările cele mai principale, ce se găsesc în cartea lui *Brouardel*, relativ la chestiunile cele mai recente ce se pot pune de Justiție Medicului-legist. Pe lângă acestea se mai pot pune și altele, care variază după împrejurări și care importante în un caz determinat, perd din importanța lor în altul.

Vom reproduce unele din întrebările ce ni s'au pus nouă, în două cazuri mai importante de avort.

În primul caz de care am vorbit deja în cursul acestui studiu, lucrurile se petrecuse cam astfel.

Se pare că o tânără femeie, *Dorotea Olivenbaum* însărcinată în aproape două luni de zile, a vroit să avorteze. A apelat

la o doctoreasă care a hotărât să-i facă un raclaj, altă doctoreasă dădea cloroformul. În timpul operațiunii uterul a fost perforat, o bucată din intestinul subțire făcând hernie prin această perforație uterină, și eșind prin vulvă, se făcu laparatomia femeii, care însă după 28 de ore muri. Dar de ore-ce la autopsie nu găsisem elemente sigure care să ne dovedească avortul, concluziunile raportului nostru medico-legal, au fost cele următoare:

a) Moartea femeii Dorotea Olivenbaum este determinată de o peritonită, acută.

b) Această peritonită a fost produsă de ruperele uterine menționate în corpul raportului, ruperi complicate de sfacelarea unei porțiuni din intestinul gros.

c) Ruperele uterine au fost determinate de manopere directe asupra uterului, prin un corp tăios și vartos, ruperi ca acele care survin de obicei în raclajul uterin.

Dar de ore-ce sistemul de aparare a uneia din cele două doctorese, era ignoranța sarcinei, și o metrită emoragică necesitând un tratament prin raclaj, iar a celeilalte care dăduse cloroformul, cum-că dânsa a administrat acest soporific, fără însă de a vedea ce operează cealaltă, și ce instrumente introduce în uter, judele-instructor în un supliment de anchetă, ne-a pus următoarele întrebări:

a) Ce caractere prezintau ruperele uterine descrise în corpul raportului, erau ruperi spontane sau determinate de un corp tăios?

b) Ruperele uterine au fost rezultatul unor manopere de avort?

c) Sunt deosebiri anatomice și macroscopice, între o rupere uterină spontană și alta produsă de un corp tăios?

d) Examinarea uterului și anume, în ce privește dimensiunile sale, ca și suprafața lui internă, dovedește o sarcină de curând terminată?

e) A fost un avort provocat sau spontan?

f) La ce epocă a sarcinei a fost provocat avortul?

g) În cazul în care femeia Dorotea Olivenbaum ar fi fost însărcinată, această sarcină a fost normală sau extra-uterină?

h) Lavajele cu irigatorul și tamponarea uterului, pot provoca avortul?

i) În caz când medicul operator își dă seamă în timpul operațiunii de ruperea uterului, ce trebuie să facă?

j) Care este minimum de timp după ruperea uterului, după care se poate ivi peritonita?

k) Prin constatarea corpului galben în ovare, nu se poate diagnostica o sarcină?

În al doilea caz, o moașă a fost învinuită de a fi provocat avortul unei femei prin injecțiuni intra-uterine, se pare că femeia a avortat, dar a fost mai pe urmă foarte grav bolnavă. Judele-instructor ne-a pus următoarele întrebări:

a) Femeia X a avortat?

b) Avortul a fost provocat prin injecțiuni intra-uterine, sau prin alt mijloc?

- c) În câte luni a fost femeia gravidă?
 d) Flebita și pelvi-peritonita de care a suferit femeia X sunt consecința manoperelor abortive?
 e) Anemia cu tot cortegiul de simptome, este consecința perderelor de sânge rezultat al avortului?
 f) Femeia X este sau a fost atinsă de blenoragie, cea ce a necesitat injecțiunile curative întrebuintate de moașă, după cum pretinde aceasta?

Aceste sunt întrebările ce se pot pune Medicului-legist în un caz pronunțat de avort criminal. După cum am mai spus deja, ele pot varia după împrejurările în care s'a produs avortul, după sistemul de apărare al inculpaților, precum și după aprecierea prezidentului curții cu jurați, sau a acelorora, care vroiesc a se convinge de vinovăția sau nevinovăția prevenitului. Cu acest capitol am isprăvit studiul avortului.

PARTEA III PRUNCUCIDAREA

CAPITOL XII

JURISPRUDENȚA CRIMEI DE PRUNCUCIDARE

100. Generalități. 101 Istoric. 102. Definițiuni. 103. Deosebirea dintre C. P. R. și C. P. F. 104. Elementele constitutive ale crimei de Pruncucidere. 105. Elementul voință. 106 Definiția copilului născut viu. 107 Definiția nou-născut. 108 Expresiunea al său în C. P. R. 109 Art. 232 C. P. R. față de 302 C. P. F. 110 Supresiunea. 111 Substituțiunea și Supoziția de copil. 112 Expunerea copilului nou născut. 113 Legislațiile străine relativ la Pruncucidere.

100. După crima de avort, una din cele mai frecvente crime care și ea rămâne de multe ori nepedepsită, fiind-că iarăși de multe ori nu se poate dovedi, este crima de pruncucidere — omorul unui copil care d'abia a văzut lumina zilei. Poate fi ceva mai monstruos, mai laș și mai barbar? Și cu toate acestea, pentru rațiuni în intimitatea cărora nu voim a intra, pruncuciderea crește și ea pe fie-care zi. Și de cine este ea în general comisă? Tocmai de acei care sunt natural, și firesc chemați, să protejiască aceste ființi plâpânde și nevinovate, tocmai de acei care ar trebui se încălzească la pieptul lor, copilul, care surăde și cere ajutor, tocmai de părinții săi, de tata sau de mama lui.

Dar dacă avortul după cum s'a văzut în paginile precedente, este une-ori învăluit de un mister pe care nimeni nu-l poate pătrunde, pruncuciderea este și dânsa foarte greu de precizat, constituind în unele împrejurări, ca să zicem așa, piatra de încercare la care se pune sagacitatea, tactul, și cunoștințele Medicului-legist.

Am putea zice că nici pentru o altă crimă, mai mult decât pentru crima de pruncucidere, nu se înduioșază inima celor ce au a'și pronunța verdictul. În adevăr mentalitatea omului varînd după moment și de multe ori după împrejurări, el judecă după cum îl călăuzește această mentalitate, trecând foarte adeseori alături de gravitatea faptului și chiar alături de lege. După cum spune foarte bine Brouardel ¹⁾ în prefața cărții sale, în materie de pruncucidere, lucrurile se petrec cam în modul următor :

«Se găsește aruncat în un șanț sau în o groapă, cadavrul unui prunc nou-născut străpuns de o lovitură de cuțit, gătit sau cu capul zdrobit. La vederea acestui tablou, sentimentul celor prezenți se revoltă, și dacă atunci s'ar ști cine este culpabilul, de sigur că la rândul lui poate ar fi și el pedepsit de cei prezenți, cu aceeași pedeapsă, fără să se mai aștepte judecata. În acest moment ei nu vîd de cât un copil nevinovat, ucis de o mîna criminală, așteptînd cu nerăbdare raportul medico-legal de autopsie, care, ori-cât ar fi el de sever, ar fi bine venit. Dar ce se întîmplă ?

După 3 luni de zile, procesul vine înaintea juraților, înaintea unor persoane, care nu au văzut nici un moment corpul sîngerînd și mutilat al nefericitului copil. Ei au înaintea lor o nenorocită victimă a împrejurărilor, o tînră fată care a fost sedusă, înșelată, și apoi părăsită cu un copil în brațe, lipsită de mijloace, poate chiar izgonită de părinții ei, pentru a'și ascunde rușinea. La un moment dat, ea, în culmea disperării, ucide pe acela din cauza căruia i-a venit toate nenorocirile, ea își ucide copilul, pentru a fi liberată de povară.

Fata înaintea juraților, plînge, regretă fapta, iar avocatul ei caută de a' scuza crima comisă, într'un moment de aberațiune și desperare.

Survine atunci raportul Medicului-legist care descrie plăgile și mutilările victimei, așa după cum le-a văzut în prima fază a acestei drame. De data aceasta toată lumea este contra lui și în special în contra raportului său, care demonstrează culpabilitatea. Jurații, judecătorii ca și asistența sunt favorabili acuzatei, așa că cel mai mic cuvînt neștiințific, pare deplasat și se resfrînge în contra celui ce a făcut autopsia. Este de ajuns ca un avocat abil, să știe se tragă profit din această situațiune și culpabila, ori-cât ar fi ea de vinovată, va fi achitată. Iată pentru ce, în materie de pruncucidere mai mult decât pentru ori-ce altă crimă, Medicul-legist trebuie să știe să-și cântărească expresiile, se facă un raport medico-legal conform cu legile artei, să nu mai intercaleze fraze în care să spună că „este probabil” „că este o probabilitate”, ci să precizeze dacă este convins de cutare sau cutare fapt, sau dacă nu, se aibă curajul de a' nega. Medicul-legist nu trebuie

1) P. Brouardel. L'Infanticide Paris 1897 p. XIII.

să și spună numai părerea sa, care poate fi exactă dar poate fi și greșită, el trebuie să prezinte justiției o *demonstrațiune*, un *fapt demonstrat*, bazat pe constatările ce a făcut în urma autopsiei sale. Judecătorul vrea o afirmațiune astfel concepută: „*Este demonstrat, sau din potrivă nu este demonstrat prin leziunile constatate că, cutare sau cutare fapt a fost sevârșit*”. Iar când nu este absolut dovedit prin leziunile găsite, că moartea recunoaște neapărat cutare cauză, Medicul-legist va trebui se pună în concluziunile sale: *nu se poate demonstra, sau nu este demonstrat cutare sau cutare fapt...* (Brouardel).

101. Istoricul pruncuciderii se poate împărți în mai multe perioade. ¹⁾

În perioada *barbară* sau perioada *matriarcatului* ²⁾ pruncuciderea se exercită fără nici o limită și fără nici o pedeapsă. Mama dispune de copilul ei după cum vrea, ea îl poate crește dar când îi devine o povară, ea îl ucide, îl dă să-l mănânce porcii, sau se servește pentru prinderea animalelor stricătoare. Pe coasta occidentală a Africei, când o femeie naștea doi gemeni, unul din ei era în totdeauna sacrificat.

În China pruncuciderea este foarte frecventă și în raport cu sărăcia părinților. În Noua-Guinea (Oceania) se pare că și astăzi se obișnuiește pruncuciderea, care nu este pedepsită, ea și în perioada matriarcatului; mamele se însărcinează cu această operație. Intrebate asupra rațiunii care le face a comite așa ceva, ele răspund invariabil că „*asa au fost obiceiul strămoșilor noștri*”. În anii de foamete mamele își omoară pruncii, pentru a și hrăni porcii. Femeile Kuni — omorând mai curând fetele decât băieții, le strangulează cu o frânghie, sau le sufocă, introducându-le în gură și în căile respiratorii, o cantitate de frunze verzi: Dacă mama moare din cauza facerii, copilul viu trebuie îngropat alături de mama lui, în afară de cazul în care o altă femeie, vrea să alba grijă de el și să-l crească. Acestei perioade barbare și de toleranță a pruncuciderii, succedă o alta în care această crimă se pedepsește cu cea mai mare asprime. În Egipt, femeia care și omora copilul, era obligată de a purta cadavrul la sânul ei trei zile și trei nopți, iar apoi era ucisă și ea. Legea lui Zoroastru ordona ca femeia care și ucidea copilul, să fie jupită de piele.

La Greci și la Romani, pruncul nou-născut nu se bucura de cât de o foarte mică protecție. La Roma, tatăl era autorizat de a dispune de viața copilului seu, mai cu samă dacă el era rău conformat. Chiar Ciceron, vorbind de un copil pe care fiica lui îl perduse, îl consideră ca un avorton și zice: „*Quod natum est,*

1) *Vezi Laccasagne et Etienne Martin. Précis de médecine legale Lyon 1921 p. 694.*

2) Prin cuvântul matriarcat de la mater mamă și arkhé — comandament, se înțelege obiceiul în virtutea căruia — la unele popoare din Africa — femeile mamele copiilor au cea mai mare autoritate asupra pruncilor noi născuți, dispunând de ei după placul lor.

perimbecillimum est". Dar acestei perioade, care ca să zicem așa, este un fel de urmare perioadei barbare de mai sus, succedă era creștină care din potrivă, caută să dea o largă protecție copilului nou născut. Legea carolină pedepsește cu moartea culpabilul de pruncucidere, pedeapsă care se aplică și care se găsește în toate legislațiile, edictate de șefii statului de pe vremuri.

Cu revoluția franceză din 1791, se legisfează diferitele dispozițiuni concernând această crimă, care cu mici modificări a fost în vigoare până la 1901, culpabilul de pruncucidere era pedepsit cu moartea, în alte țări cu munca silnică sau închisoarea.

102. Aceste spuse să vedem ce este pruncuciderea, cum se definește ea.

Definițiunea acestei crime ne este formulată prin lege, C. P. R. traducând articolul corespondent de odinioară al C. P. F. a definit-o astfel:

Art. 230 C. P. R. zice: Pruncuciderea se numește omorul copilului său născut de curând. Legiuitorul român a tradus pentru deținerea pruncuciderii vechiul Art. 300 C. P. F. care zicea: Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né. Dar de la 1901, atât acest articol care definește pruncuciderea cât și art. 302 din C. P. F. care vorbește de pedeapsa crimei de pruncucidere, au fost modificate. Art. 300 al acestui cod zice acum: L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né. C. P. R. a rămas același, nu s'a modificat. Toți legiuitorii au căutat se facă din pruncucidere o crimă specială, care conține în însăși esența ei, o circumstanță de agravare, constituită prin calitatea însăși a victimei. Faptul că se ucisese un copil nou-născut, care nu se putea apăra, care era cu totul nevinovat, a părut suficient de grav, pentru ca omul legei, să i-aplice pedeapsa cea mai aspră ce exista în o țară oare-care, fără ca se facă nici o deosebire, între omorul făcut cu premeditare sau cel nepremeditat.

103. Dacă recitim cu atenție art. 230 C. P. R. și vechiul Art. 300 C. P. F. se poate ușor vedea diferențele ce există între ele.

După C. P. F. omorul unui copil nou-născut ori de cine ar fi fost el înfăptuit, se pedepsea fiind calificat de crimă de pruncucidere. Ucigașii acestui copil, puteau să fie părinții acestuia sau alte persoane străine, lucrul era indiferent, de oare-ce se omorâse un copil nou-născut, crima de pruncucidere era constituită. La noi în România, nu mai este tot așa, crima de pruncucidere pentru ca să existe, omorul copilului trebuie să fi fost executat de unul din părinții copilului, de tatăl sau de mama sa, iar nu de ori-ce altă persoană, așa după cum era în Franța. Legiuitorul român s'a inspirat de teoria marelui jurisconsult francez Carnot, care comentând art. 300, vroise să restrângă pruncuciderea, numai atunci când omorul copilului s'ar fi determinat de mama acestuia, acest mod de interpretare nu a fost admis. Aceasta era singura

deosebire între Art. 230 C. P. R. și vechiul art. 300 C. P. F. Dar de la 1901, de când s'a modificat în Franța acest din urmă articol, mai este o deosebire între ele, — faptul de *premeditare* — care constituie una din bazele fundamentale al acestui articol astfel modificat. *Garçon* ¹⁾ zice că această reformă constituie o fericită inovație, atunci când e vorba de a se pedepsi un culpabil de pruncucidere, care nu este mama copilului. Se poate să existe în specie — zice *Garçon* — cazuri excepționale de pruncucidere, în care premeditarea nu există, spre pildă: Un tată de familie, intră acasă și își găsește fiica lui nemăritată, în momentul în care ea dădea naștere unui copil, el care o credea onestă și negravidă, sub imperiul unei violente emoțiuni, cuprins de rușinea ce'l așteaptă, el în un moment de furie ucide copilul, în cazul acesta premeditarea nu a existat, culpabilul nu este un pruncucigaș.

104. Trei sunt *Elementele constitutive* ale crimei de Proc. după C. P. F. patru după C. P. R. Codul francez cere: a) Vroință de a ucide (omorul să se fi executat cu intenția de a omori) b) Copilul să se fi născut viu; c) Copilul să fie de curând născut. C. P. R. a mai adăugat un element:

Pruncuciderea să fie executată de unul din părinții victimei, căci Art. 230 C. P. R. zice: Pruncuciderea se numește omorul copilului *seu* născut de curând.

105. Destrucțiunea unei ființi omenești făcută cu vroință, ființa aceasta fiind un copil nou născut, este primul element constitutiv al acestei crime. Copilul fie el la termen, adică de 9 luni, fie născut înainte de termen la 8, la 7. sau chiar la 6 luni, dacă el s'a născut viu și cu vroință a fost ucis, crima de pruncucidere este înfăptuită. ²⁾

Nu este nevoie ca acel copil, după cum au pretins unii autori — să fie numai decât *viu și viabil* și bine conformat, este suficient ca el să se fi născut viu, și omorât cu vroință, pentru ca această faptă să fie cuprinsă în sfera Art. 230 C. P. R. Prin urmare, chiar dacă femeia ar da naștere unui copil cu un viciu de conformațiune, incompatibil cu viața, ar da naștere unui monstru din moment ce el a fost născut viu, viața lui, ori cât de efemeră ar fi, trebuie respectată.

De aci rezultă că dacă din expertiza medico-legală se dovedește cum că, copilul a murit în mod natural sau ca rezultat al unui accident neprevăzut de părinții săi, sau de cei ce au asistat la nașterea lui, și omorul acestuia, nu a fost săvârșit cu

1) *E. Garçon*. Code pena) annoté Paris 1906 p. 704. Premeditarea este cuprinsă în noua redacțiune al Art. 300 C. P. F.

2) De aci rezultă cum că, crima de pruncucidere se poate combina cu cea de avort. În urma unor manopere abortive, femeia avortează un copil viu, ea îl onoură pentru a scăpa de el. În asemenea caz, sunt două crime cumulate, una de avort, și cealaltă de pruncucidere.

voință, cu intenția de a l' omori, nu este pruncucidere, în adevăratul înțeles al cuvântului.

O femeie naște repede, naște din picioare, fapt de care am vorbit la Cap. VI de la pagina 102; copilul cade din întâmplare cu capul pe pământ din care cauză moare, aceasta nu va constitui o pruncucidere.

Un fapt foarte curios s'a petrecut acum câți-va ani în urmă în Franța, fapt care a dat de gândit în cea-ce privea calificarea lui — atât judecătorilor cât și Medicilor-legiști. O domnișoară de 18 ani se mărită. Ea rămâne imediat gravidă, iar după 9 luni fiind la termen și vroid să se ducă se nască la părinții ei în provincie, se urcă în un vagon de clasa a doua — vagon de dame — întovărașită de o soră a sa în vârstă de 16 ani, în acel vagon ele erau singure.

Trenul se puse în mișcare, dar ca la jumătate oră după aceasta, gravida născu foarte repede, născu în vagon. Pentru nenorocirea lor, copilul veni în întregul seu, adică acoperit de membranele sale, care nu se rupseseră. Aceste două fete nu mai văzuseră nici odată vre'o femeie născând, nu se pricepură că trebuia ruptă acea peliță (membranele) care împedea copilul de a respira, din care cauză el muri prin asfixie.

Trebuia calificat acest fapt ca o imprudență, o ignoranță, sau ca ceva făcut întradin pentru a omori copilul? Instrucția nu a putut dovedi nimic contra acestei mame, care era dezolată de moartea copilului seu, era în adevăr o întâmplare nenorocită, iar nu o pruncucidere, afacerea s'a clasat. În ambele cazuri ce am citat și am putea înmulți exemplele, omorul nu a fost săvârșit cu voință, actul nu a intrat în cercul Art. 230. Dar nu mai este tot așa și în alte cazuri, care au o oare-care analogie cu cele precedente, dar care constituie crima de pruncucidere.

O femeie în mod intenționat, lasă capul copilului pe care l'a născut, în baltoaga de sânge și de apă ce s'a scurs în momentul nașterii, copilul moare înecat.

Dânsa în mod intenționat nu i'a scos fața din licidele răspândite, cea-ce l'ar fi putut scăpa de la moarte; aceasta constituie o pruncucidere prin cea-ce se numește în medicina=legală, *pruncucidere prin omisiune, fiind-că s'a omis* de a i se da ajutorul de care avea nevoie.

Vom vedea în capitolele următoare că nu este numai decât nevoie, ca să se exercite o violență asupra unui prunc nou-născut, pentru ca să fie constituită crima de pruncucidere, și este de ajuns de a *se omite* de a i se da ajutoarele de care are absolută necesitate după nașterea lui, pentru ca fapta să intre în sfera Art. 230.

Dar cu condițiunea ca să se demonstreze cum-că și această omisiune de îngrijiri, de care are absolută nevoie ori-ce prunc nou-născut, a fost făcută cu voință și cu intenție de a determina moartea pruncului nou-născut. Se pare că în Rusia și în spe-

cial în Rusia nordică, când o femeie vrea să scape de copilul ce l'a născut, îl leagă într'o cârpă și l' expune la frigul riguros, în timpul lunelor de iarnă, după cel mult o oră el moare.

Acest caz trebuie taxat ca pruncucidere, de oare-ce cu voință și cu intenție s'a expus la frig acel copil, el care din potrivă avea nevoie de căldură și de hrană. Corecționalizarea acestor fel de acte după noi este o greșală, ele trebuiesc judecate de curtea cu jurați. Alături de elementul voința de a omorî copilul nou-născut, acuzarea trebuie se mai demonstreze că această voință a fost cu totul *liberă*, cu alte cuvinte că a existat și elementul moral, pe lângă acel de voință și intențiune.

O fată sedusă și părăsită de toți a'i ei, fără nici un mijloc de existență, suferind cu abnegație durerile nașterii, mizeria și rușinea greșalei sale, poate la un moment dat să-și peardă rațiunea și liberul-arbitru, și sub influența acestei stări, în un moment de aberație să-și ucidă copilul. În asemenea condițiuni, apararea va cere examenul medico-legal al inculpatei, din care se va putea deduce că, dânsa se afla în momentul comiterii crimei în o stare de neresponsabilitate și prin urmare incapabilă de a judeca. La cap. 37 de la pag. 81 ne-am ocupat deja de aceste chestiuni, nu mai revenim asupra lor. Casația franceză (Cass. 30 Aug. 1885) a hotărât că, faptul de a ucide un copil consecința unui viol, trebuie considerat ca pruncucidere, după cum inculpatul acuzat de a fi ucis doi copii gemeni, trebuie să fie considerat ca un dublu pruncucigaș, trebuie făcut două rapoarte medico-legale, câte unul pentru fiecare copil și puse două chestiuni deosebite juraților.

106. Al doilea element constitutiv al crimei de pruncucidere, este ca copilul să se fi născut viu; dacă copilul s'a născut mort, acuzația cade, aci mai mult ca ori-unde, se poate invoca teoria crimei imposibile. Dar înainte de a merge mai departe, trebuie să eliminăm chestiunea viabilității, de care nu vorbește codul nostru, dar care s'ar putea ivi ca chestiune subsidiară.

Pentru ca să existe crima de pruncucidere, trebuie oare ca copilul să se fi născut viu și viabil, sau este suficient ca el să se fi născut numai viu? Această chestiune a viabilității, foarte bine descrisă în o monografie de colegul nostru *Prof. Dr. Mina Minovici*¹⁾ nu face parte integrantă, și nu trebuie pusă juraților de prezidentul Curții, căci întrebarea ce o pune acesta din urmă: „*Acuzatul N. este el culpabil de a fi ucis cu voință pe copilul X nou-născut.*” cuprinde în sine și viabilitatea, adică aptitudinea de a trăi, aptitudinea la viață.

Teoria susținută de unii autori—de altfel în foarte mic număr—cum-că pentru ca să existe crimă de pruncucidere, trebuie

1) *Dr. Mina Minovici. Viabilitatea în dreptul român din punctul de vedere medico-legal București 1900.*

ca pruncul să fie născut viu și viabil, a fost întotdeauna respinsă, faptul de a fi fost născut viu este suficient, pentru calificarea crimei de pruncucidere. Sacrificarea monștrilor, ca și aceluia născuți cu un viciu de conformațiune incompatibil cu viața, nu constituie un motiv, pentru a legitima pruncuciderea, căci ori-cine ridică sau scurtează viața unui prunc născut viu, ori-cum și ori-care ar fi el, comite crimă de pruncucidere.

Copilul născut viu, copilul care a trăit cu viața extra-uterină, ucis în un mod sau în altul, a fost victima unei pruncucideri, dacă moartea lui a fost execută cu voință, și dacă el în-trunește și calificativul de născut de curând sau nou-născut.

Am rămas foarte surprins, citind cele scrise de Garçon ¹⁾ asupra acestui punct, și nu admitem de loc părerea pe care o emite în tratatul său. *Garçon* zice că nu este numai decât necesar ca copilul să fi trăit cu viața extra-uterină. O curte de Apel din Franța—zice *Garçon*—a judecat în acest senz, susținând că, prin faptul că copilul nu a respirat, aceasta nu constituie o dovadă că nu a trăit cu viața intra-uterină, și că chiar omorul său, constituie dovada existenței sale anterioare. Prin urmare, nu este numai de cât indispensabil—după cum se crede de unii—că trebuie numai decât să se aducă dovada respirațiunii, pentru ca crimă de pruncucidere să fie susținută.

Ne ridicăm cu toată energia contra acestei păreri, care este greșită și în potriva tuturilor datelor științifice, și zicem: Un singur fapt poate dovedi că copilul a trăit, aceasta este respirațiunea lui, viața lui *extra-uterină*. Copilul poate trăi în uterul mamei, el dă dovadă că trăește prin faptul că se mișcă — mișcări simțite atât de mamă cât și de medicul ce o examinează — prin faptul că cordul său se contractează, dar această viață *intra-uterină* nu este identică cu cea *extra-uterină*, el nu a respirat, prin urmare nu a trăit, și ca atare nu s'a putut executa o pruncucidere asupra unui copil care nu a respirat, care nu a trăit. Medicul, și în special Medicul-legist, este singurul în măsură de a recunoaște, în urma autopsiei ce a făcut, dacă copilul a respirat, dacă prin urmare copilul a trăit, și numai în urma concluziunilor sale se pot pronunța jurații, asupra culpabilității sau neculpabilității prevenitului.

107. Al treilea element constitutiv al crimei de pruncucidere este că copilul, să aibă *calitatea de nou-născut sau născut de curând*. Ce însemnează acest termen, ce însemnează copil nou-născut? Legea nu a definit acest cuvânt, după cum a definit pruncuciderea și rău a făcut, căci din această cauză, survin o sumă de interpretări și controverse, care numai lumină nu pot face. Atunci când s'a discutat articolele de lege referitoare la această crimă, s'a emis părerea că ar fi fost mai nimerit, dacă în termenii

1) *E. Garçon*. Code pénal annoté Paris 1916 p. 705.

nou-născut sau născut de curând, s'ar fi introdus acela de „copil în momentul nașterii sale”. Cu alte cuvinte pruncuciderea să se fi definit: *Omorul unui copil în momentul nașterii sale*, nu știm pentru ce nu s'a admis această expresie, care credem noi era mai lămurită.

Diferiții jurisconșulți care s'au ocupat cu definirea acestui termen, nu sunt — am putea zice — nici până astăzi de acord. Froriep (*Berlin*) susținea că nou-născut sau născut de curând era copilul care, d'abia eșise din uter, care era încă plin de sângele mamei și de apele amniosului, care era încă după expulsiunea lui Froriep — *Sanguinolentus*. Dar acest mod de a vedea al medicului german, nu a fost admis, el avea multe neajunsuri între altele, tăierea sau netărirea cordonului și legarea lui, expulsiia placentei etc. care se pot face imediat după expulsiunea copilului sau mai târziu.

Rauter pretindea că prin nou-născut sau născut de curând, trebuie să se înțeleagă copilul imediat după naștere, după expulsiunea lui din uter. Timpul după care un copil încetează de a fi nou născut, depinde de circumstanțe, dar fără ca acesta să treacă peste 24 ore, zice Rauter.

Cu alte cuvinte, copilul care a primit îngrijirile ordinare ce se dau de obicei fiecărui copil care se naște, nu mai este un copil nou-născut, chiar dacă nu a trăit decât o oră. Calitatea de nou-născut depinde de împrejurarea că copilul nu a intrat încă în această viață deosebită, care face să înceteze ori-ce raport între el și mama lui. Chauveau și Faustin Hélie¹⁾ zic că este pruncucidere atâta vreme cât copilul nu este încă înconjurat de garanțiile comune, și că moartea lui poate face să dispară chiar urmele nașterii sale.

Garraud zice că copilul încetează de a mai fi nou-născut de îndată ce el este înscris în registrele stării civile, înscriere care, după cum cere C. C. trebuie să se facă în cele dintâi trei zile după nașterea lui.

Medicii și în special Medicii-legiști, au intervenit și ei în dezbateri, și au propus ca să se subordoneze calitatea de nou-născut, modificărilor unor organe ale copilului.

Ollivier (d'Angers) a emis părerea cum-că, acel copil va fi nou-născut, cât timp nu se va elimina cordonul ombilical. Dar s'a văzut că această părere ar avea multe neajunsuri, aducând după dânsa o inegală măsură, în ceea-ce privește calificarea faptului comis. Cordonul ombilical nu se elimină în mod invariabil după un număr de zile în totdeauna egal, une-ori el cade după 4-5 zile, alte-ori mai târziu, astfel că — dacă s'ar fi admis părerea profesorului de mai sus, s'ar fi putut întâmpla ca două prevenite de crima de pruncucidere, să fie inegal calificate de jus-

1) Chauveau et Faustin Hélie.

tiție — deși comisese un același act — fiind-că unui copil îi căzuse
cordonul ombilical, iar celuilalt nu.

Parrot a propus să se numească copil nou-născut, acela
care mai prezenta încă urme de circulație fetală : *Orificiul Botal*,
Canalul arterial.

Nici această propunere nu a putut fi admisă, fiind-că se
întâmpla une-ori cum-că, unul din aceste orificii cum este spre
pildă *Orificiul Botal* să nu se închidă decât la câți-va ani după
naștere, așa că în asemenea cazuri, calificativul de nou-născut se
ține la unii indivizi ani de zile, cea-ce nu se poate admite.

Sunt în jurisprudență o sumă de decizii ale diferitelor ins-
tanțe judecătorești din Franța, Curte de Apel sau Curte de Casație
— din care reiesă cum-că, legiuitorul a restrâns acest calificativ
la un timp relativ scurt, în general la trei zile după naștere, care
coincide cu timpul admis de Codul civil, necesar declarațiunii
pruncului nou-născut la ofițerul stării civile, vom rezumă una
din ele.

O fată Marie Demange, naște în ziua de 22 Junie, copilul
nu este declarat la primărie, și este omorât de dânsa în ziua de
23 Julie, camera de punere sub acuzare a dat-o în judecată, iar
jurații au condamnat-o criminală de pruncucidere. Casația fran-
ceză a casat această deciziune a juraților, invocând următoarele
motive : «Având în vedere că legea, calificând pruncucidere și
pedepsind cu o pedeapsă mai severă omorul unui copil nou-năs-
cut, n'a avut în vedere decât omorul copilului care d'abia s'a
născut, sau nu a trecut de cât un timp foarte scurt de la naș-
terea lui.

«Având în vedere că aceste dispozițiuni, nu pot cuprinde și
omorul unui copil care a trăit 31 zile, și a cărei naștere — de și
nu a fost legalmente constatată — de ore-ce copilul nu a fost de-
clarat la ofițerul stării civile, nu a fost necunoscută ci din po-
trivă știută și de notorietate publică,

«Având în vedere că admiterea calificativului de prunc nou-
născut, conform cu Art. 300 C. P. și al spiritului în care a fost
conceput acest articol, nu poate cuprinde și pe acel copil, care
a trăit 31 zile, că legea n'a vroit să protegiască, și să pedep-
sească cu pedepse mari grele, de cât pe acel individ ce omoară
un prunc care încă nu a fost înconjurat de toate garanțiile de
care are nevoie, pentru a nu se putea ascunde chiar existența
lui.... pentru aceste motive casează etc.

Ast-fel fiind lucrurile, s'a admis părerea cum-că prunc nou-
născut este acela care încă nu are trei zile de viață și care nu
este declarat la Ofițerul stării civile.

Dar cu toate acestea, după unii jurisconșulți, prunc nou-
născut, este și acela care de și a fost declarat la primărie, el nu
are mai mult de 24 ore de viață, ceea-ce nu se poate proba de-
cât de Medicul-legist. După alții — așa a stabilit președintele curții
cu jurați din Bas-Rhin în 1864 — s'a refuzat calitatea de nou-născu.

unui copil, care se născuse numai cu 12 ore mai înainte, dar care fusese declarat la starea civilă, faptul s'a calificat omor.

S'a mai discutat dacă omorul unui copil din un stabiliment public (spital, maternitate) trebuia calificat pruncucidere sau omor? Din discuțiunile urmate s'a dedus că, de ore-ce bunul simț indică, că mai înainte de toate prin nou-născut, trebuie să se înțeleagă copilul care d'abia s'a născut, este evident că omorul săvârșit asupra unui asemenea copil, trebuie să fie calificat pruncucidere.

De altfel expresiunea de copil *născut de curând*, așa cum îl prevede C. P. R. în loc de copil *nou-născut*, ușurează până la un ore-care punct, înțelesul acestui cuvânt, calificând de nou-născut pe acest copil, care după cum zice Chauveau și Faustin Hélie, a cărui viață nu este înconjurată de garanțiile comune, crima putând ascunde chiar urmele nașterii sale.

D) 108. La aceste elemente ale crimei de pruncucidere care există în ambele coduri, mai este și un al treilea element în C. P. R. Copilul să fie al seu.

Pruncuciderea se numește omorul copilului seu născut de curând zice Art. 230 C. P. R. Dar oare bazați pe această definițiune, pentru ca această crimă să fie constituită, trebuie nu-mai de cât ca copilul să fi fost născut cu totul, adică să fi fost expulzat și eșit complet din organele genitale maternelne? Nu se poate ca în timpul muncelor mamei, înainte ca el să fi eșit cu totul, din organele genitale ale acesteia, dânsa să'l fi ucis, adică să se fi comis cea-ce se numește o pruncucidere *in ipso partu*? Guy Patin a publicat cazul unei moașe care a fost spânzurată în Piața publică în Paris, fiind-că ucisese mai mulți copii, cărora le înfipsese un ac în fontanele și le dilacerase creerul, fiind încă în uter și neavând decât capul la orificiul vulvar. Un alt caz a fost publicat de *Dr. Belfot de la Havre*. O femeie naște doi gemeni: ea ucide pe primul născut, care fusese expulzat din organele genitale și care respira, zdrobindu'i capul cu o despicătură de lemn. Văzând la câte-va minute după aceasta că un al doilea copil se prezintă la vulvă, ea — înainte ca acesta să fi fost pe deplin expulzat ca și celalt, îi zdrobește capul cu acelaș lemn. Casația franceză a zis că se comisese două crime de pruncucidere, deși al doilea copil nu se născuse complet ci era numai în stare născândă, de oare-ce numai capul eșise din vulvă, culpabila a fost guilotinată.

Această asimilare a uciderii unui prunc nou-născut în stare născândă, ca în cazurile de mai sus, era de mult admisă de vechiul profesor de medicină-legală, cum a fost spre pildă Mahon care în magistrala sa lucrare intitulată *Tratat de Medicină-legală și de Poliție medicală* apărut în 1801, definea pruncuciderea prin cuvintele: Moartea violentă și meditată a unui copil născut viu, sau gata de a se naște.

El mai adăoga: Acest delict considerat în senzul cel mai generic, cuprinde moartea embrionului și fetului încă aflați în uter.

și ca atare, tot cea-ce se rapoartă la avorturi determinate în mod violent, aparține pruncuciderii, considerată din acest punct de vedere.

În viața de toate zilele, lacuna ce există în lege, în cea-ce privește pruncuciderea, este corectată, căci judecătorii, asimilează crimei de pruncucidere, omorul copilului în condițiunile de mai sus. ¹⁾ «Când copilul este ucis pe când el se naște — zice *Garçon* — chiar înainte de a fi trăit cu viața extra uterină, pruncuciderea este consumată». De altfel curtea de Apel din Douai (Franța) a judecat că omorul unui copil prin imprudență în momentul în care se naște, trebuie să fie calificat pruncucidere, căci deși copilul nu a respirat, el totuși a trăit cu viața intra-uterină, și că omorul lui este dovada existenței sale.

Am avut în practica noastră medico-legală un caz identic, o pruncucidere *in ipso partu* ca mai sus. ²⁾ O fată *Elisaveta Rusu* a căutat să-și stranguleze copilul imediat ce a simțit că eșise capul la vulvă, ea nu a parvenit decât în parte de a-l gătui — am găsit urme de unghii pe unele părți ale gâtului copilului — crima a fost isprăvită de mama fetei care i'a zdrobit capul cu o despicătură de lemn, corpul fiind încă în organele genitale. Din cele ce preced se poate deduce cum-că pruncuciderea *in ipso partu* nu este tocmai așa de rară, și că greutatea ce pretindeau unii autori că întâmpină parturienta, pentru a ajunge cu mâinele capul copilului, acesta fiind la vulvă, se poate une-ori învinge și prin urmare lehuza poate ea însăși se ucide copilul.

Un copil nou-născut, și ucis fie de rudele lui, fie de o persoană streină s'a comis crima de pruncucidere după C. P. R. dar mai trebuie ca copilul să fie al seu, cu alte cuvinte numai tata și mama pot comite o pruncucidere.

Care din aceste două coduri este mai echitabil și mai în legătură cu spiritul legii? Noi socotim că este mult mai larg în vederi și mai drept C. P. F. pedepsind ca criminal de pruncucidere, nu numai pe părinții aceluia prunc ci și pe ori-ce persoană străină, care a comis lașitatea de a ataca un copil nevinovat și care nu se poate apăra. Ce se poate întâmpla? O mamă denaturată nu are curajul de a-și ucide ea însăși copilul; ea îndeamnă la aceasta pe un individ oare-care, care poate recompensat sau chiar plătit va lovi de moarte pe acel copil. Oare acest individ nu este un pruncucigaș?

Dar dacă același individ ascuns într'un loc oare-care, ar fi

1) Art. 271 C. P. German este mai precis din acest punct de vedere. Se pedepsește cu aceiași pedeapsă pe femeia care omoară cu voință copilul seu nelegitim, în timpul nașterii sale, sau imediat după naștere (in oder gleich nach der Geburt). Art. 218 pedepsește cu aceiași pedeapsă femeia care s'a procurat avortul sau s'a omorât copilul ce era în ea (in mütterleibe tödet).

2) Dr. *Georges Bogdan*. Un nouveau cas d'infanticide commis pendant l'accouchement in *Revue de Médecine Légale Paris Juin 1913 p. 161.*

ucis pe tata sau pe mama acestui copil, nu ar fi el calificat de asasin? Cu siguranță da.

Pentru toate aceste motive, noi credem că legea franceză este superioară din acest punct de vedere legii române, și trebuie cruși și calificați, ca pruncuși, ori-cine va ucide un copil nou născut în condițiile prevăzute de Art. 300 C. P. F.

109. Art. 232 C. P. R. relativ la pedeapsa crimei de pruncucidere zice: *Tot culpabilul de omor cu precugetare, de părintucidere, pruncucidere și de otrăvire se va pedepsi cu munca silnică pe viață. Pruncuciderea când se va săvârși asupra unui copil nelegitim de către mama sa, se va pedepsi cu reclusiunea:*

Vechiul articol 300 C. P. F. zicea: *„Tout coupable d'infanticide sera puni de mort”* el însă a fost modificat în 1901 după cum urmează:

Tout coupable d'assassinat, de parricide et d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière, contenue en l'art. 13 relativement au parricide.

Toutefois la mère, auteur principal ou complice de l'assassinat ou du meurtre de son enfant nouveau-né, sera punie, dans le premier cas, des travaux forcés à perpétuité, et, dans le second, des travaux forcés à temps, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ses coauteurs ou complices.»

După cum se poate observa Art. 232 C. P. R. relativ la pedeapsa crimei de pruncucidere are două alineate, corespunzătorul seu Art. 302 C. P. F. nu are de cât unul.

Legiuitorul român a socotit și credem că bine a făcut, că atunci când omorul copilului este sevărit de mama acestuia, dar este un copil din flori, nu este un copil legitim, pedeapsa să fie mai mică și redusă la reclusiune. Socotim după cum am mai spus, că această dispoziție este dreaptă, căci atunci când o nenorocită fată sedusă și înșelată, lăsată pe drumuri în mizerie, părăsită sau poate chiar izgonită de seducătorul seu, se vede în imposibilitate de a-și câștiga existența din cauza acestui copil, dânsa dacă în un moment de desperare îl ucide, are oare-care circumstanțe atenuante, de care trebuie ținut seamă.

În C. P. F. acest alineat privitor la copilul nelegitim nu există, dar în o formă deturnată, legiuitorul francez a mers poate chiar mai departe de cât cel român, prin faptul că, pedepsește cu o pedeapsă mai mică pe mama ce este complice la omorirea copilului seu; pedeapsa cu moarte pentru o atare crimă a fost suprimate.

110. Legiuitorul vroind să întindă ocrotirea cât mai largă asupra copiilor, a mai alcătuit câte-va articole, care vorbesc în special de îngrijirea și protejirea acestora, până la vârsta la care pot să se apere ei însăși, de atacurile celor ce au interes de a i suprima.

Art. 275, 277, 278 și 279 C. P. R. analoge cu Art. 345, 349, 350, 351, 352 și 353 C. P. F. se referă la supresiunea, substituțiunea sau supozițiunea și expunerea de copii.

Prin supresiune de copil se înțelege faptul prin care un copil nou-născut este sustras și ascuns, lipsit de starea lui civilă, fără însă a se comite nici un atentat la viața sa. Supresiunea se poate face de însăși mama copilului, care vrea să ascundă nașterea acestuia soțului său absent, de mai bine de 10 luni de acasă, sau un terțiu interesat, face să dispară un copil, al cărei naștere l'ar face să piardă o moștenire.

Se mai poate iarăși, fără de a se suprima însuși persoana copilului, adică fără de a l' face să dispară, să i se suprimă starea civilă, adică să se înscrie la primărie sub un alt nume și alt sex. Casația franceză a admis cum-că crima de pruncucidere poate să existe simultan cu delictul de supresiune de copil, una nu se confundă cu alta, și amândouă pot să subziste în același timp, intru cât elementele lor constitutive sunt deosebite.

Garraud zice, că atunci cînd o persoană oare-care este acuzată de pruncucidere și de supresiune de copil, instanțele judecătorești vor putea despărți acuzațiunile, trimițând supresiunea în judecata tribunalelor, iar crima de pruncucidere, trimițând-o la cîrtea cu jurați.

111. Supoziția de copil este constituită sau consistă în a introduce un copil străin în o căsnicie în un scop oare-care. O femeie X, se vede amenințată de a fi părăsită de soțul ei, fiind-că nu are copii. Ea atunci simulează graviditatea, iar la termenul de 9 luni, aduce în casă un copil nou-născut pe care l' trece drept născut de ea.

Crima de supoziție de copil, există din singurul fapt de a fi declarat înaintea ofițerului stării civile, nașterea sau decesul unui copil care nici odată nu a existat.

Substituția de copil consistă în faptul de a înlocui un copil cu un altul.

Un părinte își căsătorește fata cu un domn oare-care; me-najul nu are copii, iar bătrînul, tatăl doamnei, face un testament în care zice: lăs toată averea după încetarea mea din viață ce-lui întâi copil, de sex masculin, ce va da naștere, fiica mea d=na X.

Dacă doamna nu are copii, și introduce un copil străin pentru a nu perde moștenirea, a comis o substituție de copil, iar dacă dânsa naște o fată, în loc de băiat, atunci înlocuește fata cu un băiat străin recoltat cine știe cum, și în cazul acesta s'a comis o substituție de copil.

112. În fine, culpa numită de Art. 277 C. P. R. de a se-păda în vre-un loc singuratec un copil mai mic de 7 ani, se numește după C. P. F. expunere de copil. Părăsirea unui copil

este generalmente făcută cu scopul de a ascunde rușinea unei nașteri de copil nelegitim, sau de a se sustrage de la povara creșterii și îngrijirelor de care are nevoie.

Această expunere sau lepadare în un loc singuratec, după cum se exprimă C. P. R. nu constituie un delict, decât dacă copilul are mai puțin de 7 ani împliniți.

În toate cazurile de mai sus, justiția are nevoie de luminile Medicului-legist, căruia i se pot pune o sumă de întrebări spre pildă. În un caz de supresiune de copil, o femeie X este acuzată a și fi suprimat copilul, pe care l'a născut cu 24 sau 36 ore mai înainte. Dânsa pentru a se apăra, pretinde că nu a născut acum de curând, cea-ce obligă pe judecător a-i pune întrebările următoare: a) Femeia inculpată a născut, și de când datează nașterea? b) Vârsta copilului suprimat sau substituit, corespunde cu data nașterii femeii inculpate? c) Copilul ce s'a găsit aruncat (art. 277 C. P. R.) a fost născut mort, sau a murit din cauza acestei neglijențe etc. La toate aceste întrebări, Medicul-legist va răspunde în urma examenului ce va face prevenitei, copilului și împrejurărilor eventuale ale faptului comis.

113. Legislațiunile țărilor vecine cu noi, pedepsesc pruncuciderea după cum urmează:

Art. 284 C. P. Unguresc. Mama care și va ucide copilul natural cu intențiune, se va pedepsi cu reclusiunea până la 5 ani dacă omorul se va sevârși în timpul nașterii, sau imediat după naștere. Dacă copilul este legitim, pedeapsa va fi reclusiunea de la 15 20 ani.

Art. 458 și 459 C. P. Belgian zice: Este calificat pruncucidere, omorul executat asupra unui copil în momentul nașterii, sau imediat după aceasta.

Crima această va fi pedepsită după împrejurări, ca omor sau ca asasinat. Dacă pruncuciderea a fost comisă de către mamă asupra copilului său nelegitim, va fi pedepsită cu munca silnică de la 10—15 ani. Dacă crima a fost premeditată înainte de naștere, va fi pedepsită cu munca silnică.

Art. 531 C. P. Italian zice: Cel ce va fi recunoscut ca vinovat de crima de pruncucidere se va pedepsi cu moartea.

Art. 532 C. P. I.: Când pruncuciderea va fi fost comisă asupra unui copil nelegitim, pedeapsa se va putea scade cu unul până la 3 grade, în ce privește pe mamă.

Art. 336 C. P. Spaniol zice: Mama care pentru a ascunde dezonoarea sa, va fi omorât copilul seu mai mic de 3 zile, va fi pedepsită cu pedeapsa închisorii minore, Ascendenții mamei, care, pentru a ascunde dezonoarea acesteia, ar comite acest delict, vor fi pedepsiți cu pedeapsa închisorii majore. În afară de aceste cazuri, acel ce va fi omorât un copil nou-născut, va suporta pedepsele omorului.

Art. 399 C. P. Austriac face o deosebire în cea ce privește pruncuciderea, între femeia măritată și cea nemăritată,

Femeia măritată care și ucide copilul, sau îl lasă să moară ne dându-i îngrijirile de care are nevoie, este pedepsită cu pedeapsa detențiunii pe toată viața (Lebenslanger schwerer kerker). Femeia nemăritată—in caz când își omoară copilul—exercitând asupra lui un act de violență (pruncucidere prin comisiune) se pedepsește cu pedeapsa detențiunii de la 10—20 ani, iar în caz când îl lasă să moară prin lipsa de îngrijiri (pruncucidere prin omisiune) aceiași pedeapsă a detențiunii de la 5—10 ani. Dar C. P. Austriac pentru a preveni criminalitatea fetelor nemăritate, cărora le admite mai în tot-deauna circumstanțe ușurătoare, a luat precauțiuni deosebite: așa, ori-ce fată nemăritată, care devine însărcinată trebuie să cheme lângă dânsa un medic, o moașă, sau cel puțin o femeie onorabilă. Dacă cum-va face un avort, sau naște pe neașteptate și nu poate chema ca mai sus să fie asistată, ea va trebui să facă declarații la ofițerul stării civile de cele întâmplate.

În Anglia pruncuciderea, nu este considerată crimă specială este pedepsită ca omor.

CAPITOL XIII

CONDIȚIUNILE DE EXPERTIZA ÎN MATERIE DE PRUNCUCIDERE

113. Generalități. 114. Clasificarea întrebărilor în materie de Prc. 115. Semnele de probabilitate a maturității pruncului. 116. Semnele de siguranță. 117. Viabilitatea pruncilor noi-născuți. 118. Maturitatea pruncului recunoscută prin parte de organe. 119. Determinarea vârstei intra-uterine a pruncului între 6—9 luni.

113. În general pruncuciderea se prezintă cercetărilor medico-legale sub următoarele forme. Un individ oare-care, câte odată unul din părinții copilului nou-născut după ce l'a ucis, caută se scape de el, se ascundă cadavrul și atunci dându-și liber curs fanteziei sale criminale, inventează fel de fel de mijloace pentru a face se dispară ori-ce urmă. Ei îl aruncă pe stradă, în un șanț, îl acoperă cu pământ și frunziș, câte odată îl aruncă în vre'o latrină. Alții și mai barbari îl fierb, iar apoi îl dau ca mâncare la porci.

Dar une-ori nu se face nimic din toate acestea, se procedează altfel copilul nu se omoară, el numai se lasă ca se moară, din cauză că nu i se dau îngrijirile necesare, de care are absolută nevoie ori-ce prunc nou-născut.

Așa el nu se hrănește în deajuns, lăsându-l să moară de foame. Alte-ori el este expus la frig, câte odată nu i se leagă cordónul și copilul moare de emoragie, sau este lăsat să se înece în apele și sângele care s'au scurs în timpul nașterii. În asemenea condițiuni, nici un fapt activ nu se execută asupra pruncului, el este lăsat la o pasivitate criminală, care însă își ajunge scopul, moartea copilului.

De aci vechii Medici-legiști au împărțit pruncuciderea în mod teoretic și artificial în două clase: în Pruncucidere prin *omisiune*, care după cum calificativul indică, consistă în omorârea copilului prin omiterea îngrijirilor celor mai elementare, de care are nevoie ori-ce prunc nou-născut și pruncucidere prin *comisiune* care consistă în a executa, în a comite asupra acestuia un act capabil de a-l ucide.

Dar în practică, această distincțiune pur teoretică are o valoare cu totul relativă și în un raport medico-legal, această expresiune de pruncucidere prin omisiune sau prin comisiune, nu trebuie menționată, cauza determinantă a morții fiind suficientă judecătorului pentru a deschide acțiune, atunci când Medicul-legist o indică clar și precis în concluziunile sale.

114. Iarăși în mod artificial și mai mult pentru ușurința studiului acestei chestiuni a pruncuciderii, care une-ori este atât de controversată, întrebările care se pun Medicului-legist se împartesc în două mari clase:

Întrebări de ordin principal și întrebări de ordin secundar.

Întrebările de ordin principal sunt numai trei, dar ele nu pot lipsi din nici un raport medico-legal, căci dacă ar lipsi, acel raport nu ar avea nici o valoare, pe dânsul nu s'ar putea pune nici o bază pentru susținerea acuzării. Generalmente, autoritățile judecătorești — parchetele sau judecătorii de instrucție — atunci când s'a găsit un copil mort nou-născut și aruncat după cum am menționat mai sus, se mărginesc în a face o adresă foarte laconică Medicului-legist, concepută de obicei cam în termenii următori: «Domnule Medic-legist vă rog bine-voii a vă transporta la pentru a face autopsia unui prunc nou-născut găsit mort în locul din»

După cum se vede, în această adresă, procurorul nu face alt-ceva decât delegea să se facă autopsia acestui copil fără a pune nici o întrebare, căci el presupune că omul artei, este suficient preparat, pentru a dresa un raport asupra acestei autopsii, în care să se cuprindă, tot cea-ce este necesar pentru lămurirea justiției.

Ei bine, chiar numai în urma unei asemenea adrese, Medicul-legist trebuie se facă autopsia și se răspundă în concluziunile sale la acelea trei întrebări principale, ca și când ele ar fi fost formulate în adresa ce i s'a trimis. Aceste trei întrebări, fără de care ca să zicem așa, nu există raport medico-legal clasic de pruncucidere, sunt cele următoare:

- A) Copilul X s'a născut la termen?
- B) Copilul X s'a născut viu?
- C) Care este cauza morții?

La aceste trei întrebări, care după cum se vede se rapoartă numai la pruncul nou-născut, mai sunt și altele care se numesc:

secundare și la care Medicul-legist, nu are a răspunde decât atunci când ele sunt formulate în adresa de autopsie, sau când se face un adaos de anchetă, magistratul având nevoie de acele întrebări, pentru a și stabili mai bine acuzarea.

Acestea se rapoartă în general tot la pruncul găsit, dar câteodată și la femeia bănuită sau la complicele ei.

După cum am menționat la aceste întrebări din urmă, nu se va răspunde decât numai dacă va fi întreat, pe când la cele trei principale Medicul-legist va trebui în totdeauna se răspundă în concluziunile sale fără ca să fie întreat. 1)

115. Probele de maturitate a pruncului adică răspunsul la prima întrebare: *Copilul s'a născut la termen?* se poate rezolvi, dacă ne vom baza pe cea-ce urmează: Când femeia a purtat în ea copilul timp de 275—280 zile, se zice că acest copil este de *lunele toate, este la termen*. Deși această calitate a copilului nu constituie un element constitutiv în materie de pruncucidere, căci chiar dacă copilul nu ar fi de lunele toate, nu ar fi la termen, dacă el s'ar ucide, tot pruncucidere s'ar califica după lege, maturitatea lui, confirmată prin raportul Medicului-legist, ar dovedi odată mai mult criminalitatea prevenitului și prin urmare condamnarea lui.

Probele de maturitate ale pruncului pentru ușurința studiului, se împărțesc iarăși în mod artificial, în două clase sau în două categorii. Semne de probabilitate și semne de siguranță.

A) Semnele de probabilitate sunt cele următoare:

a) *Greutatea copilului*. Această greutate, această pondere, care se poate determina cu o balanță specială, variază între 3000—5000 gr.; arare-ori ea este mai mare, de obicei însă în mijlocie, greutatea unui copil născut la termen, este de 3000—3200 gr. fețele cântăresc ceva mai puțin decât băeții. Pinard a observat că, ponderea copilului a cărui mamă s'a odihnit în cele din urmă trei luni ale sarcinei, este mai mare, decât aceia a copilului a cărei mamă a muncit, sau s'a obosit în această perioadă de timp.

Ponderea noului-născut, poate une-ori să aibă o reală importanță, în ceea-ce privește recunoașterea copilului de tatăl seu, adică stabilirea filiațiunii.

Brouardel ne istorisea la cursurile sale, următorul fapt: Un student în medicină se încurcă cu o domnișoară, după 7 luni, ea născu un copil. Studentul ar fi avut intențiunea de a îngriji acel copil, dacă ar fi fost al seu. În nedumerire el ceru avizul șefului seu, savantul mamoș de pe vremuri, Paul Dubois.

Acesta cântărindu'l, constată că el avea ponderea de 3300 gr. (era un băiat). Paul Dubois încredință atunci pe elevul seu că, nici odată un copil de 7 luni, nu poate avea o atare pon-

1) Vezi Dr. G. Bogdan. 68 Rapoarte Medico legale Model Ediția II, Editura Samitca Craiova 1920 p. 62, 54, 58, 601. 63.

dere, și că prin urmare, el avea de sigur 9 luni complete, el fusese prin urmare conceput cu 9 luni înainte, iar nu cu 7, astfel că nu studentul, ci un altul era tatăl aceluia copil.

Dar aci trebuie să semnalăm un fapt, care are importanța lui din punctul de vedere medico-legal. În cele dintâi 3-4 zile după nașterea sa, el perde din greutate, cam 200-220 gr. uneori și mai mult, din cauză că el urinează, expulsează meconium perde apă, prin evaporatiunea pielii sale. Cu alte cuvinte un copil care născându-se și cântărit imediat, ar avea greutatea de 3000 gr, după 3-4 zile cântărit din nou nu ar mai trage decât 2800-2780 gr. Dacă el moare după 3-4 zile, dacă se duce la morgă și se lasă descoperit, el perde din greutate și mai mult, astfel că, acel copil care după cum am spus mai sus, cântărea la nașterea lui 3000 gr. cântărit din nou în condițiunile aci relatate, nu va mai avea decât 2600-2650 gr.

În anul 1889 unul din elevii fostului meu camarad *D-rul Vibert* preparator al cursului de Med.-Legală, *D-rul Dupont* ¹⁾ a făcut o bună lucrare în ce privește pierderea greutății copiilor noi-născuți cât și a adulților. El a ajuns la concluziile cum că pierderea cea mai pronunțată a feților, este în raport direct cu vârsta acestora și temperatura ambiantă.

Curenții calzi de aer ca și putrefacția, fac să scadă greutatea inițială. În cursul anului curent, la congresul de medicină-legală care a avut loc la Paris ²⁾ Prof. H. Verger și P. Lande de la Bordeaux, au făcut o comunicare congresului relativ la aceeași chestiune.

Ei au admis concluzia că, feții ca și copiii nou-născuți la termen, perd o cantitate din ponderea lor din cauza evaporatiunii și a putrefacțiunii combinate, pierdere care este variabilă după unele împrejurări.

Dar variațiunea acestei ponderi, mai cu samă la copii care au trăit 24-36-48 ore etc., mai este supusă și modului de alimentare a acestor copii nou-născuți. *Heidemann* ³⁾ a publicat un studiu important asupra acestui punct, care se poate rezuma în următoarele rânduri.

Din 580 copii sugari de la clinica din Heidelberg, 81% au fost hrăniți din 4 în 4 ore, 8,9% cu lapte matern, 8,7% cu lapte matern și cu lapte de la doică. Copiii foarte slabi sau acei născuți înainte de termen (< 5%) au fost alăptați din 3 în 3 ore.

Din acest studiu a rezultat că, până în a șaptea zi, ponderea inițială mijlocie nu a fost dobândită. Băieții provenind din multipare, prezentau ponderea inițială cea mai ridicată, pe urmă veneau

1) *Dupont*. La perte du poids que subissent les cadavres dans l'air atmosphérique. Thèse de Paris. 1889.

2) Sur la perte de poids que subissent les cadavres d'enfants nouveaux-nés in *Annales de médecine-legale* Septembre 1922 Paris p. 253.

3) *Heidemann*. Ueber Gewichtsschwankungen Neugeborener mit besonderer Berücksichtigung der Resultate bei Vierstündlichen Anlegen in *monatsschr. f. Geburt. und Gynaekolog.* Bd. 33 p. 168 1911 Berlin.

fetele multipare cu o pondere mijlocie de 3207 gr. Din copii ce erau hrăniți exclusiv la sânul matern 73,4% au ajuns a ave greutatea inițială în a zecea zi, iar 79,4% în cele dintâi 14 zile. Aceste lucruri trebuie știute și cunoscute, pentru ca să nu se ivească la jurași vre-o discuțiune în ceea ce privește identitatea copilului autopsiat. Tourdes zice că mijlocia greutateii copiilor la termen este de 3200 gr. Depaul admite 3300 gr. Noi am găsit că mijlocia copiilor ce am autopsiat la morga Spit. Sf. Spiridon a fost cea următoare: Din 282 copii autopsiați în practica noastră medico-legală, am avut 153 fete și 129 băieți. Ponderea în mijlocie a fost pentru băieți 2849 gr. iar pentru fete 2645 gr. După cum se vede greutatea găsite de noi au fost mai mici, tocmai pentru rațiunile ce am menționat precedaminte, perdere atât în timpul vieții cât și după moarte.

În anul 1885, la Academia de medicină din Paris Tarnier a arătat un copil care la nașterea lui—șase luni și câteva zile—cântărea 1020 gr. El l'a pus în mașina de crescut copii, în ceea ce se cunoaște sub numele de Couveuse, după 3 zile el numai cântărea de cât 850 gr., a trăit crescând apoi în greutate 15 zile, apoi a murit.

Un alt caz și mai important este acela comunicat de d-rul L. Tissier mamoș al Spit Charité din Paris, comunicarea a avut loc la Societatea de medicină—legală, în ziua de 12 Februar 1912.

În ziua de 5 Ianuar 1912 o femeie a născut o fetiță care la nașterea ei cântărea 900 gr., lungimea corpului 31 cm. Mijlocul corpului ei corespundea părții mijlocii a sternului, ochii pe jumătate închiși, unghiile necomplete formate, fața acoperită cu un mic puf, pielea roșietică, mișcările sale reduse la minimum. Timp de câteva zile fetița a trebuit gavată, mai pe urmă însă ea suge și înghite bine. D-rul Tissier afirmă că această copilă a fost născută înainte de 6 luni.

Mama acestei fetițe afirmă că a avut menstruația pentru ultima dată la finele lunii Iunie 1911 până pe la începutul lui Iulie, ea mai afirmă că a avut relațiuni sexuale cu un individ și în zilele de 12, 13 și 14 Iulie, după ultima menstruație, ceea ce confirmă faptul că copilă este născută înainte de 6 luni. Actualmente, grație gavajului și unor deosebite îngrijiri: căldura, curățenie, alăptare, ea are deja 36 de zile de viață și are aerul de a vroi să trăiască. Iată dar două cazuri—și Budin, Maygrier și alții au publicat altele analoage, din care rezultă cum că copiii cărora le lipsesc chiar trei luni până a ajunge la termen, pot trăi cu îngrijiri deosebite, dar aceste fapte se pot număra și sunt cu totul excepționale.

În ceea ce privește ponderea gemenilor, după observațiunile ce am putut face timp de mai bine de 30 de ani, de când facem toate autopsiile medico-legale cerute de instanțele judecătorești, am putut constata că generalmente fiecare gemen cântărește aproape jumătate, din ponderea pruncilor noi-născuți normali născuți la termen.

Greutatea unui copil fiind de obicei imediat după nașterea sa de 3200 gr. fiecare din gemeni va cântări jumătatea acestei greutatei adică 1600 | 1700 gr.

Dar la această regulă generală, sunt o sumă de excepțiuni. Une-ori gemenii cântăresc amândoi între 4000—6000 gr. după cum alte ori unul cântărește 2000 gr. iar celalt mult mai puțin, între 1500—1600 sau și mai jos.

Cu alte cuvinte, nici o regulă nu se poate stabili asupra acestui punct, iar ponderea copiilor nu poate constitui o dovadă de maturitate, sau nematuritatea pruncilor.

De aci rezultă că după cum zice Brouardel, nu se poate fixa o vârstă precisă; și că în tot-deauna trebuie lăsat o limită de cel puțin 15—20 zile.

În răspunsul nostru către magistrat—continuă de a scrie acest ilustru profesor—trebuie mai curând să se restrângă de cât să se lungească aprecierea duratei aproximativă a vieții intra-uterine, căci dacă vom spune în concluziunile noastre cum-că, copilul s'a născut la termen ceia ce ar însemna că el este de 270—280 zile, lucru care de alt-fel nici nu-l putem afirma—ar fi prin această afirmare să îngreuiăm situația prevenitului, față de jurați.

Dacă declarăm că copilul s'a născut la termen, și dacă se dovedește cum-că mama lui care este inculpată, nu a pregătit nimic pentru nașterea acestui copil, acuzarea ar face din aceasta un nou indiciu de vinovăție care impresionând pe jurați, ar condamna cu siguranță.

Astfel fiind lucrurile, afară de cazurile în care copilul cântărește peste 3500 gr. are o lungime de mai bine de 48—50 ctm. vom scrie în concluziunile noastre relativ la maturitatea pruncului, cea-ce urmează:

„Copilul x-ce am autopsiat, s'a născut la o epocă apropiată de epoca termenului de 9 luni”, în chipul acesta vom fi în regulă, față de justiție, nu vom afirma lucruri ce nu se pot susține nici demonstra, iar pe de altă parte, nu vom îngreui situațiunea prevenitei.

b) Lungimea corpului copilului. Lungimea corpului copilului la termen, este de 48-50 ctm. Toți autorii care s'au ocupat de acest fapt, sunt de acord asupra acestei cifre.

Pentru a se măsura lungimea corpului se procedează astfel: Un ajutor—un asistent—întinde pe masă copilul, iar o tijă rigidă se fixează la vertex, alta la unul din călcâie; distanța dintre aceste două tije reprezintă lungimea corpului.

În unele laboratorii unde există o masă de marmură gradată în centimetri, se întinde copilul pe acea masă și se citesc centimetrele, care dau măsurătoarea lungimei corpului.

c) Diametrele capului. Cu ajutorul compasului *Budin* se măsoară două diametre ale capului: la copilul la termen diametrul antero-posterior numit și diametru fronto-occipital este de

100—120 mlm. Diametrul biparietal este de 80—100 mlm., iar circumferința occipito-frontală de 34—35 ctm.

Aceste diametre ale capului au importanța lor, mai cu seamă atunci când se aruncă un copil nou născut în o latrină, mama pretextând cum că dânsa nedându-și socoteală că va naște, s'a dus pentru trebuința ei la privată și acolo punându-se pe vine, copilul a eșit repede și înainte de a-l putea reține, el a căzut prin lunetă în fundul fossei. În orașele unde de o bucată de timp există latrine sistematice, deschiderea lunetei având un diametru de 11 ctm. cu greu se va putea admite astfel de cădere a pruncului în fossă. Dar la țară și chiar în unele orașe de provincie din România, unde există încă latrine vechi denumite latrine *à la turca*, gaura fossei este de obicei mult mai mare, în cât copilul poate trece ușor prin acea gaură.

În o expertiză de pruncucidere prin aruncarea copilului în latrine, Medicul-legist va căuta să-și dea socoteală, dacă în ade-văr acesta a putut intra în fosă de la sine înșăși, fără a fi forțat, măsurând pedeoparte diametrele capului copilului, ca și distanța între umere care este de 14—15 cm. iar pe de altă parte, diametrul sau aria deschiderii latrinei, comparându-le între ele, se va putea lămurii dacă cele susținute de inculpată sunt exacte, sau dacă sunt inventate, pentru a-și susține neculpabilitatea.

După cum afirmă *Budin*, capul fătului nu are aceiaș formă ca și capul copilului născut la termen, acesta este deformat prin presiunea lui asupra oaselor basenului, în timpul muncilor de naștere. În momentul nașterii, capul copilului are forma unui ovoid, cu marea extremitate înapoi, cu cea mică înainte) Oasele bazei craniului sunt unite și sudate între ele pe când acele ale bolței, sunt subțiri, flexibile și reunite între ele prin niște bande fibri-noase, numite suturi cari înconjoară spațuri neosificate și moi ce se numesc fontanele.

d) Punctul de inserțiune a cordonului ombilical la copilul la termen nu este la mijlocul corpului ci la 1—2 cm mai jos de această jumătate, adică mai aproape, de picioare de cât de cap¹⁾

În afară de aceasta la copilul la termen, unghiile dela mâni întrec pulpa degetelor, părul are o lungime de 1—2 ctm. iar pielea este roșie și acoperită cu induct sebaceu, iar pe unele locuri ca de pildă pe ambii umeri cu un mic perișor ca un feli de puf.

116. Semnele de mai sus au fost numite de autori, semne de probabilitate; fiindcă ele nu indicău decât probabilitatea maturității pruncului, vom vedea întrucât această aserțiune își are rațiunea de a fi.

1) Cordonul ombilical al copiilor născuți la termen este de grosimea degetului indicator și are o lungime mijlocie de 50—60 ctm. S'a găsit însă cordoane mult mai scurte și nemăsurând decât 14—15 ctm. altele mult mai lungi care mergeau până la 129 ctm.

Pentru ca să se stabilească că un copil nou-născut a fost la termen, a fost de lunele toate, adică de 9 luni, pe lângă semnele de mai sus, trebuie să se mai constate încă alte două care au fost numite *semne de siguranță* și care sunt: Punctul de osificațiune a lui *Béclard* și opt alveole în maxilarul inferior.

În anul 1819, P. A. *Béclard* a atras atențiunea anatomistilor că, în extremitatea inferioară a femurului, la mijlocul cartilajului există—înainte de a ajunge la diafiza însăși a femurului—un punct de osificație care ar constitui după afirmațiunile lui *Béclard*—proba evidentă de maturitate a pruncului cum — că el este ajuns la 9 luni de viață intra-uterină.

Pentru a ne putea asigura de prezența lui, se procedează după cum urmează: Se dezarticulează genunchiul copilului, se înlătură rotula, și după ce se curăță extremitatea inferioară a femurului de pielea și cărnurile ce l' mai acopere, se începe a se tăia felii subțiri din extremitatea inferioară a acestui os, care este încă semi-solidă și cartilaginoasă.

Dacă se procedează astfel și dacă copilul este la termen, atunci după ce s'a deșătat câte-va felii subțiri din cartilaj, de odată se simte că bisturiul se oprește în mersul lui, numai taie așa de ușor ca până acum, iar dacă se apasă mai cu putere, atunci se învinge rezistența, dar se vede la mijlocul cartilajului o linte mică roșietică, care este și mai aparentă pe culoarea alb—sedelfie a acestui cartilaj, este punctul de osificație *Béclard*.

El are forma unei linte cu un diametru de 2—5 mmm. și rezistă foarte mult la putrefacție. Așa se prezintă lucrurile când copilul ce se autopsiază, nu este încă în stare de putrefacție.

Dacă însă aceasta a început a l' cuprinde, atunci atât cartilajul cât și punctul de osificație sunt de culoare roșie murdar, cea-ce l' face mai puțin aparent.

Trebuie însă de evitat o cauză de eroare, pe care o pot comite, acei ce nu au obiceiul unor asemenea operațiuni sau nu au văzut nici odată acest punct de osificație. În dorința ce au de a l' descoperi, începătorii taie mereu epifiza până ce ajung la diafiză, pe care o confundă cu punctul lui *Béclard*. Această eroare se poate ușor evita, de îndată ce studentul sau tânărul medic, au văzut cel puțin o singură dată modul de procedare al acestor secțiuni.

Constituie oare prezența acestui punct de osificație, un element sigur pentru confirmarea nașterii copilului la termen? *Béclard* susținea acest fapt, dar s'a văzut mai pe urmă, că e supus la oare-care cauze de erori de care trebuie ținut seamă.

Punctul lui *Béclard* este adevărat, se găsește mai în tot-dauna la copiii născuți la termen, căci el apare în cele din urmă 15 zile ale gestațiunii. Dar sunt și unele excepțiuni la această regulă și anume. La unii copii la termen, punctul *Béclard* nu există decât la unul din femure, nu la amândouă după cum se vede de obicei, iar câte-odată în cazuri rari, el lipsește, de-

copilul este născut la termen. Heker, Liman, Hartmann, Hofmann au publicat cazuri de absență al acestui punct de osificație, iar Brouardel din 182 de copii care prezentau toate celelalte caractere ale copiilor la termen, a constatat absența lui la 7 copii cea-ce face 4 la sută; în un caz copilul trăise 9 zile și punctul *Béclard* încă nu apăruse.

Din contra une-ori acesta apare, înainte ca copilul să fi ajuns la termen, în a 37 a sau chiar a 36-a săptămână de gestațiune. Dar aceste sunt fapte excepționale, cari survin arare ori și cari n'au importanța ce unii autori au vroit să i-o atribue. Trebuie dar să admitem formula lui *Hofmann*, care corespunde realității și anume: Punctul de osificație *Béclard* apare în mod excepțional la finele celei de a 8-a lună lunară, adică în a 32-ă săptămână, el apare cele mai adese ori; în luna a 9-a (între a 32-a și a 36 săptămână) de graviditate și de obicei în a 10-a lună lunară, adică după a 32-a săptămână. ¹⁾

Al doilea semn de siguranță de maturitate a pruncului, este *Prezența de opt alveole complete în maxilarul inferior.*

După părerile emise de *Billard* și *Tardieu*, numai la copii la termen se găsesc aceste 8 alveole. Pentru a le putea găsi se procedează după cum urmează: Se desparte în două maxilarul inferior prin o incizie cu bisturiul la mijlocul sau la comisarul acestui maxilar, care fiind cartilagineasă se taie foarte ușor. Apoi cu un bisturiu mai mic și bine ascuțit—începând de la partea mediană a maxilarului, se taie gingia drept, până la capătul celalt a acestui os.

Dacă copilul este la termen, atunci se vor vedea patru alveole bine conformată cu pereții bine delimitați, din fundul cărora cu vârful bisturiului se poate scoate câte un dinte. Tot în același mod, se va procedea și pe cealaltă bucată a maxilarului.

Acest semn după unii autori și în special după Brouardel are o valoare mult inferioară punctului lui *Béclard*, căci de multe ori, la un copil la termen se pot găsi de o parte a maxilarului inferior patru alveole, uneori cinci, iar de cealaltă parte numai trei, deși copilul este la termen.

Din cele ce preced, ce concluziuni putem deduce? Când vom găsi la un copil prezența tuturor semnelor de mai sus, putem afirma cu cea mai mare siguranță, fără a fi pasibili de a comite vre o eroare, că acel copil s'a născut la termen.

Dar când vor lipsi unele din ele și mai cu seamă punctul de osificație sau cele opt alveole, existând însă celelalte, cum vom răspunde la întrebarea: *Copilul este la termen?*

1) Durata sarcinii se socotește în mod deosebit după cum se admite părerea școalei franceze sau a școalei germane. După școala franceză, sarcina la termen trebuie să cuprindă nouă luni, fiecare lună având în mod alternativ una 30 zile, alta 31 zile.

După școala germană, durata sarcinii normale este de 10 luni lunare, fiecare lună compunându-se din 4 săptămâni; regularitatea și ușurința calculului este mai ușoară și mai comodă după școala germană.

Dacă acesta va avea o pondere de cel puțin 3000 gr., lungimea corpului de 50 centim., dacă diametrele capului vor fi cele menționate la pag. 238, atunci chiar fără semnele de siguranță se poate spune că, acel copil a ajuns la o epocă vecină cu cea a termenului.

Aceasta este suficient pentru justiție, căci judecătorul poate se susține acuzarea de pruncucidere, dacă Medicul-legist va afirma cum că acel copil, care deși nu prezintă în complectul lor semnele maturității, s'a născut viu.

117. Copilul s'a născut *viu*, dar trebuie oare ca acest copil să fie viu și *viabil*, pentru ca prevenitul să intre în sfera pruncucigașilor? Profităm de ocazia ce ni se prezintă pentru, a pune la punct această chestiune a viabilității.

Art. 288, 654 și 808 C. C. R. de care am vorbit în partea juridică a acestei lucrări, analoage cu art. 314, 725 și 906 C. C. F. se referă la paternitate,¹⁾ la succesiuni și donațiuni. Legiuitorul român, s'a mulțumit de a indica în aceste diferite articole de lege că, copilul pentru ca se poată beneficia de aceste prerogative, este suficient ca el să se fi născut viu, legiuitorul francez mai cere ca el să fi fost născut *viu și viabil*. Ce este *viabilitatea*, ce înseamnă a fi născut *viu și viabil*? C. C. R. care nu vorbește de viabilitate, nu o definește și nici nu are a o defini, ar fi trebuit ca această definițiune să o dea C. C. F. care în trei articole consecutive cere această viabilitate, ca o condiție *sine qua non*, pentru a putea susține drepturile copilului nou născut.

Fodéré zice că viabilitatea este starea noului născut, destul de forte și de bine conformat pentru a fi apt de a trăi.

După Capuron, este puțința de a trăi în mod complet, ca și ori care om.

Marc zice că viabilitatea este starea faptului care l face pe copil propriu de-a vieții și de a-și continua existența, în afară de sânul matern, pentru că să poată percurge cariera ordinară a vieții omenești.

Ollivier d'Angers definește viabilitatea, aptitudinea la viața extra uterină.

Tardieu zice că a fi născut viabil este a fi năcut viu, și capabil de a fi trăit o viață altă de cât viața intra-uterină, prezentând în același timp o dezvoltare generală, o conformațiune și o stare de sanatate neincompatibile, cu continuarea definitivă a vieții.

Chaussier în 1826, propusese de a se introduce în C. C. F. articolul următor: este calificat neviabil copilul care se naște, înaintea celor din urmă trei luni de gestațiune.

¹⁾ Vezi cuprinsul acestor articole: Art. 654 C. C. F. zice: L'enfant qui n'est pas né viable est incapable de succéder, iar Art. 808 zice: La donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

Din aceste diverse definițiuni, se poate deduce că copiii neviabili, trebuie să fie grupați în trei clase deosebite.

a) Unele varietăți de monstri sau de anormali ca : anencefalii, hidrorachis complicate—indivizi privați în mod congenital de unele organe splanchnice indispensabile vieții, ca absența de stomach, de intestin etc.

b) Copiii nou născuți, loviți imediat la nașterea lor de gemenele morții imediate, din cauza circumstanțelor speciale în care s'au născut. În această clasă se cuprind feții extrași în mod brutal și răniți de moarte din cauza unei distocii, copiii născuți în mod spontan sau în urma unei cezariotomii, care din întâmplare s'au născut vii după moartea mamei, aceasta murind în urma unei lungi agonii.

c) Avortonii, adică copiii născuți în cursul celor dintâi 6 luni, sau abia după 6 luni de gestațiune.

Aci ajunsese chestiunea viabilității, când intră în dezbatere și regretatul nostru maestru prof. Brouardel care după părerea noastră, a limpezit chestiunea mai bine ca toți ceilalți autori, ce se ocupase de ea înaintea lui.

Pentru Brouardel ¹⁾ a fi viabil, este a fi născut viu și capabil de a trăi. Trebuie pentru ca un copil să fie viabil să aibă 180 zile de concepție, adică să fie născut la finele lunii a șasea de gestațiune.

Legea franceză consideră ca neviabil, ori ce copil care are mai puțin de 180 zile, Dar de fapt, se poate ca unii copii să fie născuți în cursul acelor prime 6 luni, adică înainte de 180 zile și să trăiască, dacă ei se cresc iar *cuvensa* Tarnier de care am vorbit deja. În fine pentru justiție care se ține strict de lege, un copil este neviabil acela care nu are 180 zile de gestațiune, sau care prezintă oarecare anomalii, care constatate de Medicul-legist, sunt incompatibile cu viața. Pe de altă parte, prin faptul că legea îngăduie a se tăgădui paternitatea unui copil născut înainte de 180 zile de la căsătorie, ea stabilește că numai la 180 zile după căsătorie, se poate naște un copil viabil. Dacă se naște înainte de această dată, se presupune cum că copilul a fost conceput înainte de căsătorie și prin urmare soțul sau presupusul tată al copilului, îl poate tăgădui.

Dar din faptul că legiuitorul nostru a șters din art. 288, 654 și 808 C. C. R. cazul de neviabilitate a copilului, în care tatăl nu i poate tăgădui paternitatea, rezultă oare-că, dacă femeia a născut înainte de a 180 zi de la căsătorie un copil neviabil, care a dat numai oarecare semne de viață și care a putut fi foarte bine conceput în timpul căsătoriei—rezultă că bărbatul, după C. C. R. are dreptul de a tăgădui paternitatea acestui copil și de a cere divorțul pentru motiv de adulter? Colegul nos-

1) Brouardel, L'Infanticide Paris. 1897. p. 20

tru Prof. *Mina Minovici*¹⁾ a cărui părere o împărtășim în totul crede că nu, și iață pentru ce.

«Legiuitorul nostru — zice Prof. *Minovici* — de și a șters din art. 288 și celelalte al treilea caz al neviabilității, în care tatăl nu poate tăgădui paternitatea copilului născut înainte de a 180-a zi de la căsătorie, totuși el nu a putut admite tăgăduirea paternității unui copil neviabil, ci numai a unui copil viabil, adică a unui copil care s'a născut la termenul admis de lege, căci numai această poate da loc la bănuiala, că a putut fi conceput înainte de căsătorie».

«Când dar asemenea cazuri se prezintă, Medicul-legist poate fi chemat și la noi să se pronunțe asupra chestiunii, dacă copilul născut înainte de a 180-a zi de la naștere este viabil sau nu, sau cu alte cuvinte, dacă este un copil născut la termenul admis de lege, sau fetus neviabil.

Dacă Medicul-legist va constata prin mijloacele anatomice de care dispune, cum-că copilul are mai puțin de 180 zile, de sigur că, în acest caz, nu mai poate fi vorba de tăgăduirea paternității, căci copilul a putut fi conceput după căsătorie.

Dacă însă de și născut înaintea de a 180-a zi de la data căsătoriei, are mai mult de 180 zile, atunci desigur el a fost conceput anterior căsătoriei și după lege, soțul poate a'i tăgădui paternitatea».

Autorii moderni au indicat în tratatele lor, semnele cu ajutorul cărora se poate recunoaște că, un copil nou-născut este sau nu viabil.

Briand et Chaudé în tratatul lor de medicină-legală, indică următoarele semne cu ajutorul cărora se poate recunoaște că un prunc nou născut este viabil: El trebuie să cântărească minimum 2000 gr. iar lungimea totală a corpului să fie de 32—33 cm. Pielea de culoare roză trebuie să fie destul de consistentă și acoperită cu un mic strat de induct sebaceu. Oasele craniului trebuie să fie solide și bombate la mijlocul lor, iar părul se aibă o lungime de un centim. cel puțin. Pleoapele trebuie să fie întredeschise, unghiile de la mâni se aibă oare-care consistență și se ajungă până la pulpa degetelor. Jumătatea lungimei totale a corpului, se ajungă la o mică distanță d'asupra punctului de inserțiune a cordonului ombilical, iar la ascultațiunea pulmonilor, să se constate că aerul pătrunde în toată întinderea pulmonilor, bătăile cordonului se fie bine perceptibile și regulate. Mișcările membrilor trebuie se aibă oare-care intensitate, țipetele sonore, să evacueze urină și meconium și să aibă putere de a suge, astfel ca degetul introdus în gură să fie supt de el.

Dacă copilul a murit, dar s'a născut viabil, la autopsia lui se va găsi:

1) Dr. *M. Minovici*. Viabilitatea în dreptul român din punctul de vedere medico-legal. București 1900.

Creerul va avea oare-care consistență iar circonvoluțiunile se disting. Pulmonii sunt vârtoși, denși și grei, de culoare închisă, aproape roș-negru dacă nu au respirat; ușori, crepitanți, de culoare roză, plutind în apă dacă ei au respirat. Ficatul este granulos de culoare roș-negru; vezicula conține un fluid cu atât mai gălbui și mai difluent, cu cât facerea a ajuns mai aproape de termen.

Dar cu toate acestea, în unele împrejurări Medicul-legist, chiar găsind la un copil nou născut semnele de mai sus, nu se poate pronunța cu siguranță, dacă copilul supus expertizei sale a fost sau nu viabil, fiind-că el poate să fi fost afectat de un viciu de conformațiune intern, care numai cu greu s'a putut găsi, sau poate a scăpat neobservat de Medicul-legist.

Brouardel relatează în cartea sa, cazul unui copil asupra căruia sa presupunea că se comisese o crimă de pruncucidere. La autopsia acestuia, s'a găsit o stricTURă a porțiunii jejunum din intestinul subțire, stricTURă ce se întindea pe o lungime de 11 ctm. admitând de abia vârful unei mici sonde canelate.

Pentru a se evita dar ori-ce cauză de eroare, Brouardel zice că în afară de cazurile în care Medicul-legist va avea numai de cât siguranța viabilității copilului, numai atunci o va afirma, în cazul contrar, el se va mărgini în a indica greutatea și lungimea corpului aceluși copil și că el s'a născut după atâtea luni de gestațiune, luând ca normă tabloul de la pag. 210.

118. În pragrafele precedente am menționat semnele de maturitate a pruncului, presupunând cum că copilul este întreg.

Dar une ori se întâmplă că nu se găsesc de cât porțiuni din copil, acesta a fost tăiat în bucăți și aruncat în diferite locuri, pentru a nu i se putea stabili identitatea sau a fost mâncat în parte de unele animale domestice, câini, porci, etc. În asemenea condițiuni se poate încă responde la întrebarea dacă copilul este la termen, cu condițiunea ca să se găsească părți din acele care ne pot da oare-care indicațiuni.

Așa spre pildă dacă se găsește un femur care conține în extremitatea sa inferioară un punct de osificație, vom putea, spune că el a aparținut unui copil care era la termen, sau la o epocă vecină cu cea a termenului.

Același lucru când vom găsi maxilarul inferior care va cuprinde 8 alveole bine conformate: Gönner și Negri pretind că dacă piciorul măsurat de la călcăi la degetul cel mare are 8 ctm. lungime, el a aparținut unui copil la termen, iar Letourneau¹⁾ măsurând numeroase porțiuni de copii la termen indică cifrele următoare.

1) Letourneau. Quelques observations sur les nouveaux nés. Presse médicale de Paris 1853.

	Băeți	Fete
De la vertex la pubis	31 ctm.	29,5 ctm.
De la pubis la tuberozitatea internă a condilului femurului	10 »	9 »
De la condilul intern al femurului la marginea inferioară a feței posterioare calcaneane	10,5 »	10,5 »
De la apofiza acromion la epicondil	9	9
De la epicondil la apofiza stiloidă radius	7,	7,

Alți autori ca spre pildă Ollivier d'Angers în Franța, Gunz, Casper și Ungar în Germania, au dat următoarele cifre relativ la lungimea oaselor copiilor la termen.

Frontal (înălțime)	56	mlm.
Frontal (lățime)	45	»
Parietal (diametru diagonal)	76	»
Clavicula	36	»
Omoplat lungime	52	»
Humerus	75	»
Cabitus	70	»
Radius	66	»
Femur	87	»
Rotula (lungime)	18	»
Rotula (lățime)	16	»
Tibia	79	»
Peroneu	77	»

Tot Letourneau în Franța, Hecker și Buhl în Germania au cântărit diferitele viscere ale copiilor la termen și au ajuns la următorul rezultat.

	Letourneau	Hecker
Pulmonul drept	33 gr.	26 gr.
Pulmonul stâng	28,5	21 »
Cordul	15,	20,2
Thymus	8,5	8,2
Ficat	91,5	123,5
Hemisferele cerebrale cu corpul Calos	315,	
Creierușul	16,5	16,5
Splina	8,5	8,5
Rinichii	11,	11,45
Masa Encefalică		352.

119. Am. indicat în paragrafele precedente, mijloacele cu ajutorul cărora se poate recunoaște maturitatea pruncului nou-născut, ajuns la 9 luni de viață intra-uterină. Dar după cum am văzut, nu este numai de cât nevoie ca să se omoare un copil

de 9 luni pline, pentru ca crima de pruncucidere să fie constituită, și este suficient ca un copil născut la 8, 7 sau chiar 6 luni dar viu, să fi fost ucis, pentru ca ugișul să intre în sfera Art. 230 C. P. R.

După cum am indicat deja în capitolele precedente, actualmente grație gavajului și cuvezei Tarnier, s'au putut crește copii ce aveau abia 6 luni, or, s'ar putea comite o pruncucidere și asupra unui copil de o atare vîrstă.

în asemenea condițiuni, judecătorul ar avea interes să cunoască vârsta intra-uterină la care a ajuns fătul, căci ar putea — cunoscînd această vîrstă — se aibă o indicație asupra-femeii ce se bănuiește că ar fi comis acea crimă.

Această vîrstă a copilului la diferitele perioade ale gestațiunii, se stabilește ca și nașterea la termen, pe un complex de caractere, care se împărțesc în două clase: *principale* și *secundare*.

Caracterele principale privesc, dezvoltarea copilului și a scheletului; cele accesorii privesc habitus exterior și starea viscerelor.

Nu putem face mai bine, pentru descrierea acestor caractere, decât reproducînd textual după cartea regretatului Prof. *Thoinot*, atît caracterele principale cît și pe cele accesorii.

A) *Caracterele principale* după *Thoinot* sunt furnisate de ponderea, talia generală și dezvoltarea sistemului osos, adică a punctelor de osificație ¹⁾ a) *Ponderea* pe care *Thoinot* o reproduce și el după *Hecker*, deși constituie un element foarte variabil, va fi indicată luându-se o medie, ținîndu-se în același timp socoteală, de faptul desicațiunii care scade în totdeauna greutatea cadavrelor copiilor noi-născuți, fapt ce am menționat deja. Cu cît autopsia se face mai târziu după moarte și copilul este mai tânăr, cu atît greutatea lui scade mai repede. ²⁾

Greutatea copilului la începutul lunii a 6-a lunară	676 gr.
„ „ „ „ „ 7 „	1.170 „
„ „ „ „ „ 8 „	1.571 „
„ „ „ „ „ 9 „	1.942 „
„ „ „ „ „ 10 „	2.323 „

b) *Lungimea corpului*. — După *Hecker* lungimea corpului are o mai mare importanță decît ponderea, de oare-ce ea variază mai puțin.

Luna a 6-a	{	21 săptămîni	o.m	280 mm.
		24 „	o.m	348 „

1) Vezi *Thoinot Précis de médecine légale Paris 1913 Tome II* p. 299.

2) După școala germană sarcina este împărțită în 10 luni lunare decîte 4 săptămîni fiecare; în Franța se socotește nouă luni a 30 și 31 zile alternativ.

<i>Luna a 7-a</i>	{ 25 săptămâni o.m . 350 «
	{ 28 « o.m . 390 «
<i>Luna a 8-a</i>	{ 29 « o.m . 397 «
	{ 32 « o.m . 420 «
<i>Luna a 9-a</i>	{ 33 « o.m . 430 «
	{ 35 « o.m . 460 «
<i>Luna a 10-a</i>	{ 36 « o.m . 470 «
	{ 40 « o.m . 495 «

Reproducem după tratatul lui *Thoinot* tabloul alăturat, o combinație a datelor franceze și germane.

Diviziunea germană

Diviziunea franceză

<i>Luna a 6-a</i>	{ 21 sept. } 146-a zi	} corespunde la perioada mergând dela . . .	{ ultima jum. a luni a 5-ea, la prima jum. a luni a 6-ea
	{ la } la		
	{ 24 sept. } 168-a zi		
<i>Luna a 7-a</i>	{ 25 sept. } 169-a zi	} corespunde la . . .	{ ultima jum. a luni a 6-ea, la prima jum. a luni a 7-ea
	{ la } la		
	{ 28 sept. } 196-a zi		
<i>Luna a 8-a</i>	{ 29 sept. } 197-a zi	} corespunde la . . .	{ ultima jum. a luni a 7-ea la prima jum. a luni a 8-ea
	{ la } la		
	{ 32 sept. } 224-a zi		
<i>Luna a 9-a</i>	{ 33 sept. } 225-a zi	} corespunde la . . .	{ prima jumătate a luni a 8-a la debutul luni a 9-a.
	{ la } la		
	{ 36 sept. } 252-a zi		
<i>Luna 10-a</i>	{ 37 Sept. } 253-a zi	} corespunde la . . .	{ restul sfârșitului luni a 9-a
	{ la } la		
	{ 40-a Sept } 280-a zi		

c) Lungimea principalelor oase nu se ia decât atunci când Medicul-legist nu dispune de cadavrul întreg al copilului. După Casper lungimea acestor oase este următoarea.

	Luna a 6-a	Luna a 7-a	Luna a 8-a
Humerus	32 ctm.	40—45 ctm.	46—48 ctm.
Radius	30 ctm.	34 ctm.	36—38 ctm.
Cubitus	34 ctm.	36 ctm.	44—45 ctm.
Femur	34 ctm.	38—40 ctm.	48 ctm.
Tibia	34 ctm.	id.	42—45
Peroneu	34 ctm.	id.	id.

d) Punctele de osificațiune. În afară de punctul de osificațiune *Béclard*, de care am vorbit deja, mai sunt și altele ce apar mai înainte de cât acesta din urmă, sunt cele următoare.

Punctul calcanean. După clasicii francezi, *Tardieu*, *Brouardel*, *Lacassagne*, acest punct apare între a patra și a cincea lună, *Tardieu* zice că nu apare decât în cursul luni a șasea. *Toldt* zice că nu apare decât în cursul luni a 7-ea lunară, adică după calculul lunar francez la 6½ luni de gestațiune.

Punctul astragalian apare între 5-6 luni, după alți autori el ar apare la mijlocul lunii a 7-ea, în cursul lunii a opta are de la 2-5 mlm. iar în cursul lunii a noua de la 3-5 mlm. lungime.

Punctele sternale. Punctele de osificație la partea superioară a sternului, după clasicii francezi, apare între 6-7 luni. Ceva mai târziu apare un alt punct ossos, în partea superioară al corpului sternului iar în prima jumătate a lunii a șaptea, apar două puncte noi tot în corpul acestui os, dar ceva mai jos.

Osificarea ultimelor vertebre sacrale. Această osificare, ar avea loc după autorii francezi, între a opta și a noua lună dar punctul de osificare al *cuboidului* apare în ultimele săptămâni ale sarcinii—3-4 săptămâni înainte de naștere.

B) *Caracterele accesorii.* După *Thoinot* din tratatul căruia extragem rândurile de mai jos, *pielea* suferă o evoluțiune de la a șasea și până la a noua lună, care o conduce în mod gradat și o pune în stare de a-și îndeplini rolul fiziologic, ce-l va avea în cursul vieții extra-uterine. La început de colorațiune roșie-murdar încrețită, fără nici un panicul adipos subcutan, acoperită cu un mic puf, ea se albește din ce în ce mai mult, se rotunzește sub influența țesutului celular ce începe să apară, perzându-și pe încetul puful de păr ce-l posedă.

Fața își pierde sbânciturile, și aspectul de bătrânețe dispăre, părul crește și începe a se colora. Unghiile se formează, se întăresc ating, pentru a întrece la termen pulpa degetelor.

Capul care mai întâi este enorm de mare, începe a scăde din ce în ce mai mult, pentru a se armoniza cu restul corpului. Suturile craniane se apropie tot mai mult una de alta, oasele craniane devin mai puțin flexibile, iar fontanelele—mai cu samă cea mare—se micșorează fără însă a se combina.

La fete, nimfele mari se tapisează de țesut adipos, se apropie una de alta, iar vulva începe a se închide.

Testiculele care mai întâi au fost închise în cavitatea abdominală, se scoboară din ce în ce în scrotum, unde se găsesc în momentul nașterii. Meconium se formează din ce în ce, scoborându-se și el în intestinul gros, circonvoluțiunile creierului se desenează tot mai mult. După *Lacassagne* cordonul ombilical crește în lungime după cum urmează:

La 6 luni are lungimea de	o.m. 37 ctm.
La 7 luni » » »	o.m. 42 ctm.
La 8 luni » » »	o.m. 46 ctm.
La 9 luni » » »	o.m. 47 ctm.
La 10 luni » » »	o.m. 51 ctm.

Modificările placentei după *Weisz* sunt cele următoare:

	Greutatea gr.	Diametru ctm.
La 6 luni	258,3	11,30 — 12,50
La 7 luni	309	13,80 — 14,50

La 8 luni	483	15,30 — 17,75
La 9 luni	536,8	16,40 — 19,05
La 10 luni	594,7	16,55 — 19,50

În rezumat din cele ce preced, se poate constata că nu există caractere patognomonice pentru a fixa viața intra-uterină a fătului, și trebuie să ne referim pe un complex de semne pentru a o putea preciza.

Aspectul general al unui copil la termen este caracteristic pe când acela al unui făt între a 6-a și a 9-a lună nu. În tot cazul cel mai important și mai sigur este lungimea corpului copilului, care nici dânsa nu poate constitui un element de siguranță. Prin urmare Medicul-legist nu va formula decât concluziuni largi prudente și rezervate zicând în concluziunile sale spre pildă că: copilul supus examenului seu, părea a fi ajuns la o epocă a gestațiunii ce se poate fixa cu oare-care aproximație, intra cutare și curare epocă; sau că el trecuse de luna X... Regretatul meu coleg și amic, *Ogier* a radiografiat o serie de feți între a 6-a și 9-a lună, unde se văd punctele de osificație calcaneene de care am vorbit mai sus.

CAPITOL XIV

PROBELE DE RESPIRAȚIUNE ALE FETILOR

120. Generalități asupra respirațiunii copiilor nou-născuți. 121. Generalități asupra pulmonilor care au respirat și cei care nu au respirat. 122. Docimazia pulmonară optică. 123. Docimazia pulmonară hidrostatică. 124. Obiecțiunile formulate contra docimaziei. 125. Prima obiecțiune. contra docimaziei. 126. A doua obiecțiune. 127. Docimazia gastro-intestinală. 128. Docimazia prin radiografie. 129. Docimazia auriculară. 130. Docimazia hepatică. 131. A treia obiecțiune contra docimaziei hidrostatice. 132. A patra obiecțiune.

120. Am arătat în capitolele precedente, care sunt elementele constitutive ale crimei de pruncucidere. Am văzut că Medicul-legist trebuie să se ocupe de aceste toate elemente, căci el are misiunea de a lumina justiția. După concluziunile raportului medico-legal, judecătorul își va trage linia de conduită ce va avea de urmat.

Am studiat deja, cum se poate determina maturitatea unui prunc nou născut și prin urmare cum se poate răspunde la întrebarea: Copilul X s'a născut la termen?

Am stabilit de asemenea ceea-ce se înțelege astăzi prin *copil nou-născut*, fapt foarte important de știut, căci el intră în elementele constitutive ale crimei de pruncucidere.

Dar punctele principale care ca să zicem așa, domină aproape întreaga chestiune a pruncuciderii, sunt pe de o parte, dovada cum-că copilul s'a născut viu, iar în al doilea rând, că moartea lui a fost violentă și determinată cu voință.

Copilul X s'a născut viu, a trăit? Iată întrebarea capitală: împrejurul căreia am putea zice, cristalizează întreaga chestiune de care ne ocupăm și pe care trebuie să o rezolvim, în patra-gra-fele ce urmează.

Se admite în general că stabilirea funcțiunii respirațiunii, caracterizează viața pruncului nou-născut. Despărțit de țesuturile mamei sale, copilul după expulzarea sa, va trăi prin propriile sale mijloace și își va extrage din aerul atmosferic, oxigenul de care are nevoie, pentru perpetrarea combustinnilor sale organice. De îndată ce s'a născut, el țipă, se agită din toate puterile de care dispune, ca și când ar judeca și ar ști, că aceste efortări dilatând pe cât se poate de complet cavitatea toracică, aerul ce strabate în pulmonii săi, va înlocui tot cea-ce-i procura organismul mamei sale, pe când se afla încă sub influența lui.

De altfel, odată cu stabilirea respirațiunii, cursul circulațiunii sale sanguine este modificat: numai avem în prezența noastră un fetus cu un sistem circulator restrâns, ci o ființă omenească prevăzută cu o mare și o mică circulație, aceasta din urmă tocmai în raport direct, cu noua funcțiune a copilului nou-născut.

Din cele ce preced; se înțelege ușor câtă importanță are pentru Medicul-legist, dovada că copilul nou-născut a respirat, sau nu a respirat. Dar trebuie știut că a trăi și a respira nu înseamnă absolut unul și același lucru după cum credea *Galieni*, căci pentru diverse rațiuni, asupra cărora vom reveni în capitolele următoare, copilul nou-născut poate se trăiască încă un timp oare-care, prin viața sa fetală, fără a respira care este pur circulatorie.

Casper cunoștea acest fapt și nu nega această viață fără respirațiune. Totuși însușit de o prudență pe care i'o dicta funcțiunea lui de Medic-legist, el spunea: A trăi este a respira; a nu fi respirat, este a nu fi trăit.

Căci numai această viață cu respirațiune și independentă de viața mamei, viața pruncului nou-născut poate fi demonstrată, iar Medicul-legist, care nu trebuie să-și deducă concluziunile sale în o direcție sau în alta, decât bazându-se pe probe sigure, trebuie să nu țină socoteală de celelalte genuri de vieți, care nu sunt decât ipotetice.

— Trebuie dar ca Medicul-legist se bazeze dovedea vieții extra-uterine, pe actul respirațiunii, și prin urmare dovedind că copilul a respirat, se dovedește că el a trăit.

121. Probele cu ajutorul cărora se poate dovedi că a respirat copilul, se sprijină pe un ciclu de încercări și cercetări de laborator, care se pot cuprinde în un singur mănunchi de fapte, ce se numesc *Docimazie* și care și trage etimologia de la cuvântul *docimazin*, a încerca în limba greacă.

Aceste docimazii sau aceste încercări, se execută asupra mai multor organe, cea-ce face că din punctul de vedere medico-legal, avem mai multe docimazii, în raport cu organul asu-

pra căruia se experimentează: Avem docimazia pulmonară — ceretările asupra pulmonilor, docimazia stomacală, auriculară, optică etc. cea mai importantă dintre toate, fiind *docimazia pulmonară*.

Medicul-legist însărcinat cu autopsia unui prunc nou-născut, înainte de a-l deschide va trebui să-l examineze și se vede dacă prezintă sau nu pe suprafața corpului vre-o urmă de violență. Vom descrie în un alt capitol metoda de autopsie a copiilor nou-născuți, pentru moment ne mărginim în a indica modul cum se procede la probele docimaziei, începând cu cea pulmonară.

Când se deschide toracele unui copil ce nu a respirat, înainte de a-l înciza, trebuie de observat *in situ*, iar apoi scos pulmonul din cavitatea toracică.

Ca volum acești pulmonii au următoarele caractere. Mai întâi pulmonii ocupă în cușca toracică un spațiu foarte restrâns: mici ca și când ar fi retractați asupra lor însăși, ei sunt îngrămădiți în spațiile costo-vertebrale, ceea-ce face că, atunci când timusul are oare-care mărime, el îi acopere aproape complet, marginile pulmonilor sunt subțiri și netezi ca o lamă de cuțit.

Culoarea pulmonilor copiilor ce nu au respirat este roș-negru, ei au culoare aproape analogă cu aceea a ficatului sau a splinei, iar consistența este compactă, de loc elastică, ca și când s'ar pipăi pulpa hepatică.

La o secțiune transversală sau longitudinală a unui pulmon ce nu a respirat, culoarea este uniformă roș-negru, fără nici o urmă de vezicule aerate. Ei sunt anemiati fiindcă sângele încă nu a pătruns în ei, ceea-ce face că la presiune între două degete, se scurge foarte puțin sânge negru, neaerat.

Din potrivă Pulmonii copilului care au respirat, de îndată ce s'a rădicat plastronul costal, zbucnesc din cușca toracică, ca și când aceasta ar fi fost prea mică pentru a-i conține ei debordează coastele încizate, sunt rotunziți și bombați, acoperind mai mult sau mai puțin pericardul pe care-l maschează în parte, marginile lor sunt netede. *Culoarea lor* este roză, la suprafața externă une-ori alb-roză, întreteiați de linii albe și roșii care-i dau un aspect marmoreu.

Pe un fund în general roz-viu, une-ori roșu, se desinează nuanțe de tonalități diferite. La secțiune se văd veziculele aerate, iar prin presiune și raclaj iesă o cantitate de sânge amestecat cu aer, constituind un fel de spumă caracteristică. La pipăit ei sunt elastici și crepită.

122. Ca urmare firească a examenului cu ochiul liber al pulmonilor, vom intercala aici, ceea-ce se cunoaște în medicină legală sub numele de Docimazie pulmonară optică descrisă cu multe detalieri de D-rul Bouchut Membru al Academiei de Medicină din Paris. În ziua de 4 Martie 1869, Bouchut a citit

un memoriu înaintea acestei savante adunări, pe care'l rezumăm din buletinul acestei Academii după cum urmează.

«Pe când suprafața pulmonului fetal, examinat cu lupa, este complet netedă, iar lobulii pulmonari nu sunt delimitați decât prin linii subțiri celuloase, acea a pulmonului care a respirat, are aspectul unui mozaic, constituit prin alveole aerate, care fac relief ca niște fine mărgele, înconjurate de linii mai roșii și mai pronunțate, aparținând unei fine rețea sanguină. Repartiția și întinderea variabilă a zonelor ce prezintă aceste vezicule aeriane, permite de a evalua până la un oare-care punct, intensitatea și durată probabilă a respirațiunii.

Tot cu lupă sau cu microscopul, se poate vedea la copilul care a respirat, prezența aerului în veziculele pulmonare, aer care este închis în țesutul pulmonar.

Lobulii pulmonilor care au respirat, pot fi strânși între degete, fără ca aerul se iasă din veziculele aeriane. Chiar după o putrefacțiune de mai multe zile în aer sau în apă, încă se poate recunoaște cu lupa veziculele aeriene a unui pulmon care a respirat.

Putrefacțiunea care produce gaze în țesutul celulelor sau în cavitățile seroase, nu determină în pulmoni decât emfizem interlobular, nici odată gaze în veziculele pulmonare.

Memoriul lui Bouchut, a fost foarte aspru comentat, primit cu foarte multă răceală și neadmis de cei mai mulți membri ai Academiei de pe vremuri.

El a stat mută vreme uitat, până când în 1884 *Laënnec de la Nantes* discutând'ul, i'a recunoscut valoarea zicând că, este tot așa de important ca și docimazia hidrostatică : Brouardel a zis că metoda Bouchut constituie un bun mijloc de control, iar Thoinot și Balthazard o întrebuințează une-ori în expertizele lor.

123. Mult mai mare valoare și mai mare precizie se găsește din punctul de vedere medico-legal, în cea-ce se cunoaște sub numele de Docimazia pulmonară hidrostatică sau docimazia prin metoda lui Galien. Bibliografii pretind că vestitul *Galien* a descris cel întâi această docimazie în cartea lui intitulată *De usu partium Corporis humani*. Bartholin o menționează și el, și chiar spune că pulmonii animalelor ce nu au respirat, cad la fundul vasului cu a pă în care se aruncă, pe când acei care au respirat plutesc.

Dar părerele sunt împărțite, în cea-ce privește prima aplicațiune a acestei metode.

Sonnenkalb scrie că ea a fost pusă în practică pentru prima dată de tribunalul saxon din Pegau. *Hofmann* pretinde că fiziicianul *Rugger din Presburg în 1670*, a propus proba docimaziei hidrostatice, pentru a se decide asupra unui caz de pruncucidere ce urma a se judeca, alții autori atribuesc lui *Schreyer din Zeitz* în 1681, aplicațiunea ei în o prezumpțiune de atare crimă.

Technica acestei docimazii este cea următoare, pe care o facem cu studenții la cursurile noastre și pe care o reproducem după autorii clasici, pe care i am constultat în această privință și anume: Brouardel, Thoinot, Balthazard Briand et Chaude, Hofmann.

Se pregătește un vas cu apă, un lighean care se aibă 20-25 cm. de diametru și 35-40 cm. de adâncime, astfel ca colona de lichid, proporționată cu greutatea și volumul viscerelor, să i suporte bine și să nu i împedecă la plutirea lor.

Trebue să se întrebuițeze o apă limpede și curată, fără ca să conție în prea mare cantitate săruri, cea-ce i ar mări densitatea și până la un oare-care punct, ar împedecă plutirea pulmonilor; temperatura apei trebue să fie între 20-25 grade centigrade.

È bine că alături de acest vas cu apă, pregătit în atari condițiuni, să mai fie unul în care se vor arunca imediat pulmonii ce se vor scoate din cavitatea toracică, mai mult pentru a se spăla și a se curăți de sângele ce în mod fatal îi vor acoperi.

Se deschide toracele, se secționează trachea-arteră cât se poate mai jos sub laringe, și se scot ambii pulmoni împreună cu cordul; se spală mai întâi în al doilea lighean scufudându-i de mai multe ori, și după ce s'a constatat că sunt curățiți de sânge, se aruncă în primul vas cu apă, care așteptă a i primi.

Unii autori, recomandă că după incizarea trachei, să se lege vasele mari care se duc la cord și apoi să se secționeze. Alții cam este spre pildă *Richter* zic că, după deschiderea gâtului, să se atragă limba în afară cu o pensă, să se menajeze vasele laterale aje gâtului, și să se facă o dublă ligatură pe esofag, la terminarea porțiunii toracice; să se taie apoi între aceste două ligaturi. Masa pulmonilor să se țină de limbă cu pensa, și pe urmă fără de a se abandona, să se scufunde în vasul cu apă.

Aceste practice nu sunt rele, dar ni se par inutile, căci dacă se face incizia așa cum am recomandat-o, menajându-se vasele laterale ale gâtului, ligaturile pot lipsi. Mult mai mare importanță are precauțiunea recomandată de *Thoinot*, compresiunea extremității interioare a trachei, pentru ca apa să nu intre în căile aeriene în momentul scufundării organelor în liciid.

Dacă această masă de organe aruncată în vasul cu apă plutește bine deasupra apei, fiind cu totul deasupra ei, se admite cum că copilul a respirat. Dar experiența nu se isprăvește aci, mai trebue de făcut următoarele probe.

Se detașează fie-care pulmon în parte și se aruncă în apă; dacă ei provin de la un copil ce a respirat, ei trebue să plutească și mai complect și mai ușor, trebue să fie aproape cu totul în afară de nivelul apei, pe care d'abia trebue să l atingă. Apoi se secționează cu foarfecile sau cu bisturiul bucăți mici din fiecare pulmon, se apucă această bucățică cu cele trei prime degete a fiecărei mâni, și se scufundă ușor în un vas cu apă curată, la nivelul apei.

Se așteaptă câteva secunde până ce se liniștește apa, apoi apropiind această bucățică de suprafața apei din vas, se exprimă cu oare-care putere între degetele ce o ține. Dacă copilul a respirat, atunci se vede la suprafața apei niște bule fine de aer, care vin să se întrunească între ele ca o spumă roșietică. Apoi se exprimă din ce în ce mai mult această bucățică de pulmon, fără ca să se parvie de a goni tot aerul din alveole, așa că chiar dacă s'a exprimat cu putere, bucățica de pulmon tot va pluti. Dacă după exercitarea acestor diverse operațiuni, pulmonul tot plutește, suntem în drept de a afirma că el provine de la un copil care a respirat.

La copilul care nu a respirat, nu se găsește nimic din toate acestea. Pulmonul aruncat în vasul cu apă ca și părțile sale tăiate ca mai sus, cad la fundul vasului, iar exprimate între degete, nu iesă din ele bule de aer, ci numai o substanță roșietică filantă, care nu este alt-ceva de cât parte din însuși țesutul pulmonar strivit.

Balthazard recomandă să se observe cele patru puncte care urmează, pentru ca să se poată pune concluziunea că copilul autopsiat s'a născut viu, a respirat.

a) După deschiderea toracelui copilului, se scot pulmonii împreună cu cordul, trahea, timusul și laringele în un singur bloc, care aruncați în vasul cu apă, trebuie să plutească, dacă în adevăr copilul a respirat.

b) Se separă pulmonii de celelalte organe, la nivelul bilului, aruncați în apă ei trebuie să plutească.

c) Dacă se secționează cu foarfecele o bucată din pulmon, dacă se comprimă sub apă — dacă pulmonul a respirat — trebuie se iasă din el bule de aer, care se vină se formeze o spumă fină la suprafața apei.

d) Dacă se comprimă între degete un fragment din pulmonul secționat, după ce au eșit din el bule fine de aer, dacă aruncat în apă el totuși plutește, atunci cu siguranță copilul căruia a aparținut acești pulmonii s'a născut viu, a respirat.

Ast-fel practicată, docimazia pulmonară hidrostatică, va da rezultate sigure, afară de cazurile de insuflațiune sau de putrefacție gazoasă a pulmonilor.

Distinsul nostru coleg Dr. Bordas a utilizat razele *Roentgen* pentru a verifica respirațiunea pulmonilor, *Bordas* a constatat că pulmonii unui copil care nu a respirat, nu sunt străbătuți de aceste raze, ei se lasă a fi pătrunși atunci când au respirat sau au fost înșuflați în mod artificial. În acest din urmă caz, a-lături de părți ce sunt străbătute, fiind-că aerul a pătruns în ei prin insuflațiune, se găsesc părți compacte asupra cărora razele *Roentgen* nu reacționează.

124. Dovada respirațiunii pulmonilor prin metoda docimaziei pulmonare hidrostatice, pusă în practica justiției și a medi-

cinei legală încă din anul 1682—83. a stărnit atunci un mare entuziasm și generalitatea autorilor de pe vremuri, au adoptat această metodă fără nici o restricțiune.

Dar mai pe urmă încetul cu încetul, s'a văzut că docimazia astfel practică, nu dă rezultate așa de sigure, după cum se credea odinioară, astfel că medicii-legiști, începură a avea oarecare îndoeli asupra valorii sale. Era oare permis de a se afirma fără nici o rezervă, că pluirea pulmonilor dovedește numai de cât respirația copilului nou născut? Și vice-versa, nu se comitea o mare greșală, afirmându-se că copilul nu a respirat, atunci când pulmonii săi cădeau la fundul vasului cu apă?

Această nesiguranță asupra valorii docimaziei a fost foarte bine pusă în relief, cu un secol mai târziu, către anul 1780, mai cu samă de trei savanți de pe vremuri Daniel, Ploucquet și Bernt, care modificară procedeul sistemii docimaziei lui *Gallien*, prin metode noi ce purtără numele autorului ce o descriesese. Dar aceste metode care astăzi nu mai au decât un interes istoric și pe care le vom rezuma în alt paragraf, au fost părăsitate ca nepractice și chiar eronate. Pentru a pune puțină ordine în cea-ce privește obiecțiunile care s'au adus contra valorii reale a docimaziei hidrostatice, executată după cum am descriș-o mai sus, vom urma metoda adoptată de *Briand et Chaudé*, din cartea cărora am extras în mare parte punctele principale ale acestor obiecțiuni, la care vom adăoga cele ce am văzut în practica noastră medico-legală de mai bine de 30 de ani.

125) Prima obiecțiune este : Un copil poate să se fi născut viu, adică să fi respirat și cu toate acestea pulmonii săi să nu plutească.

În 1732 Heisler a publicat cazul unui copil care a trăit nouă ceasuri, dar a cărui pulmonii cădeau la fundul vasului cu apă. Schenkins în 1810, a văzut un copil la termen care a trăit patru zile, pulmonii săi cădeau la fundul vasului; ambii pulmonii erau normali, și numai o mică părțică din cel stâng a plutit dar foarte incomplet.

Regretatul Prof. Budin a publicat în Analele de Higienea și Med. legală numărul de Iuliu 1872, două observațiuni analoge. O fetiță de 6 luni, alta de aproape 7 luni, cea dintâi trăind 38 ore, cea de-a doua aproape 4 ore, în care timp ambele au mișcat și au scos oarecare țipete înădușite (*vagissement* în limba franceză). Totuși ambii copii aveau pulmonii în stare fetală căzând la fundul vasului cu apă, toate probele docimaziei fiind negative.

D-rul Caussé d'Albi a publicat în aceeași revistă două cazuri identice.

Brouardel a publicat în cartea lui asupra pruncuciderii cazul unui copil născut la 7 luni, care a trăit 36 de ore, a mișcat a scos câte-va țipete surde, dar la care autopsia și docimazia.

pulmonară au fost negative, pulmonii căzând la fundul vasului cu apă, Vibert a înserat și el în tratatul seu un caz identic.

La ședința din 19 Ianuar 1914 a Societății de Medicină-legală din Paris, Tissier, a relatat următoarele trei cazuri de docimazie paradoxală, după cum le numește el.

Un copil este extras mort cu ajutorul forcepsului, cu toate acestea pulmonii și întregi și fragmentați au plutit în vasul cu apă: al doilea caz este analog cu cel precedent, iar Tissier explică penetrația unei cantități de aer în pulmonii, din cauza introducerii mâinei și a forcepsului în uter, care au determinat la accii copii reflexe respiratorii.

Dar invers faptelor precedente, un copil prematur de 7 luni, care a respirat și a țipat aproape cinci ceasuri, avea pulmonii în stare fetală, căzând la fundul vasului cu apă.

Millordet ¹⁾ a publicat cazul unui copil la termen, extras mort cu forcepsul, mama lui prezentând semnele de putrefacție gazoasă a oului.

La autopsia copilului, s'a găsit docimazia pulmonară hidrostatică pozitivă, ca și aceia prin strivirea fragmentelor pulmonare preconizată de Icard și de care vom vorbi în paginile următoare; docimazia *Breslau* era și dânsa pozitivă, tubul digestiv în toată întinderea lui era distins de gaze; cadavrul copilului nu era de loc putrefiat,

Millordet admite că în acest caz, gazele de putrefacție ce au distrus uterul mamei, au pătruns prin însăși presiunea lor în căile respiratorii și digestive. Din cele ce preced ar rezulta că, în unele cazuri, copiii au respirat și cu toate acestea pulmonii cad la fundul vasului cu apă și vice-versa. Dar dacă se analizează cu deamănuntul observațiunile citate, atunci se vede cu ușurință cum că, mai toți copiii care s'au găsit în asemenea condițiuni, erau născuți înainte de termen, cei mai mulți din ei abia trecând vârsta de 6 luni, și având ca mame fete tinere care și ascunsese sarcina, prin compresiuni abdominale ce jenase dezvoltarea lor, unele din ele chiar, ce încercase tentative nereușite de avort. În asemenea condițiuni, respirațiunea este cu totul superficială, lucru constatat deja de mult de Haller, iar Cornil zicea cum-că, la fătul care se naște la 6 luni, aerul nu pătrunde de cât în bronhii, nu ajunge în alveolele pulmonare.

Care să fie cauza, cum se poate explica această anomalie? Un pulmon a respirat și cu toate acestea el cade la fundul vasului cu apă, nu plutește.

În afară de cauzele ordinare cunoscute, cum sunt spre pildă, congestia pulmonară, broncopneumonia, nodulele emoragice, pne-

1) *Millordet*. Docimasie positive chez un mort-né non putréfié in Ann. d'Hgg. et de méd. legale Juin 1910 p. 517 Paris.

umonia albă, care face să crească densitatea pulmonilor, în Germania și în Austria cercetători pacienți au căutat să explice faptul, după cum urmează. 1)

Maschka din Praga zice că la astfel de copii, de fapt nu intră aer în pulmoni. Gemetele și chiar ușoarele țipete pe care le scot (vagissement după expresia franceză,) sunt produse, de aerul conținut în gură și în faringe, care agită și care este el însuși agitat și pus în vibrațiune, de buze și de obraji. Aerul poate chiar să fie împins în laringe și trachee, dar când forța cu ajutorul căreia el destinde aceste organe, încetează de a mai reacționa, el reiese în mare parte, făcând să vibreze corzile vocali, fără însă a fi pătruns până în pulmoni.

Profesorii Simon Thomas și Schoerer, nu admit teoria lui Maschka și zic că, este imposibil de a se concepe că la copii la care s'a auzit gemete și au mișcat timp de mai multe ore, să nu fi pătruns aer în pulmoni și că, dacă la autopsie ca și la proba docimaziei ei s'au găsit deșerți de aer, aceasta se datorește unei scăderi progresive a mișcărilor de inspirațiune—fenomen activ—pe când expirațiunea care este numai rezultanta pasivă a elasticității țesutului pulmonar, rămâne constantă și energică, intră în pulmoni mai mult aer decât iese, care pe încetul este cu totul expulzat, s'ar produce un fel de *atelectazie pulmonară secundară*. De altfel zic autorii de mai sus, această expulsione a aerului care face că pulmonii se găsească deșerți de aer, este cu atât mai completă și mai ușor de executat, cu cât elasticitatea pulmonilor este mai dezvoltată și în activitate, de un timp mai îndelungat.

Experiențele făcute de Kraemer par a demonstra că teoria de mai sus este exactă.

Spânzurând de trachee pulmoni care se găseau în atari condițiuni și lăsându-i la aer, el a observat că ei se deșertau complet de aer, reducându-se în stare fetală; ei cădeau la fundul vasului cu apă.

Icard (*Marseille*) a constatat același lucru: Un pulmon de miel care fiind proaspăt conținea 0,50 c. c. aer pentru un ctm. cub de massă pulmonară, numai conținea decât 0,30 c. c. după trei zile, și 0,25 c. c. după opt zile.

Lichteim merge și mai departe și pretinde că în adevăr aer intră în pulmonii copiilor ce se găsească în condițiunile de mai sus, dar că el poate eși chiar dacă trachea a fost legată, fiind suficient ca se se prezerveze pulmonii de desicațiune, punându-i în camera umedă.

Aerul părăsește atunci mai întâi părțile subiacente ale suprafețelor libere, iar mai pe urmă în mod gradat, părțile profunde. Cu alte cuvinte aerul iese prin alveolele pulmonare, iar nu prin arborele bronchial.

1) Am cules aceste explicațiuni parte din publicațiunile originale ale autorilor, parte din tratatul de medicină-legală Vibert.

Ungar zice că la copii care au trăit și a căror pulmoni se găsesc la autopsie fără aer, este din cauză că o parte din el dispăre din faptul scăderii în intensitate a energiei mișcărilor respiratorii, iar cea-ce rămâne, este absorbit de vasele capilare ale pulmonului, căci circulația continuă încă un timp oare-care, după oprirea respirației.

Ungar a realizat condițiunile indicate de teoria lui, otrăvind animale nou-născute cu doze mici de curara care, oprind respirațiunea, lasă ca circulația să mai persiste un timp oare-care. În astfel de condițiuni, el a găsit pulmonii în cea mai mare parte deșeți de aer, reduși în starea denumită atelectazie secundară. Dar aceste diferite explicațiuni preconizate de școala germană, nu au fost aprobate de școala franceză, atelectazia secundară după autorii francezi nu este pe deplin demonstrată, căci aerul odată pătruns în pulmoni, nu poate se iasă complet din ei; la examenul microscopic, el s'a găsit pe unele părți ale țesutului pulmonar.

Din cele descrise în paginile precedente, nu rezultă de loc, că docimazia pulmonară hidrostatică, își perde din valoare, unele excepțiuni ce survin la unii copii debili și născuți înainte de termen, nu anulează docimazia, totuși după cum zice *Vibert*, Medicul-legist trebuie se cunoască aceste fapte, care nu pot aduce de altfel nici un prejudiciu inculpației.

126. A doua obiecțiune contra docimaziei este: un copil poate să nu fi respirat și cu toate acestea să fi trăit.

Se găsesc în știință destul de numeroase cazuri de copii, care au trăit fără de a respira.

Maschka a publicat un memoriu la Praga în 1854, în care vorbește de un copil nou-născut pe care mama lui crezându-l mort, l'a îngropat cu fața în jos în pământ la o adâncime de 30 ctm. dezgropat după 7 ceasuri și dându-se ajutoarele necesare, el respiră și continuă de a trăi.

Bohn a citat două cazuri identice, două femei născând în același timp și vroind să scape de copiii lor, i-a îngropat în pământ, scoși după câte-va ceasuri, ei au făcut mișcări, au respirat, au țipat. *Fodéré*, *Casper*, *Brouardel* și alții au publicat cazuri identice.

Dacă lucrurile sunt astfel, atunci s'ar putea să se comită o pruncucidere asupra unui copil viabil, docimazia să fie negativă, Medicul-legist să afirme cum-că copilul s'a născut mort fiind-că nu a respirat, să se fi comis prin urmare o crimă care se remănă nepedepsită, din cauza acestei viețuiri fără respirațiune.

S'ar putea dar zicunii autori—între care *Briand et Chaudé*—ca un copil să fie înăbușit sub plăpâma mamei, imediat după expulziunea sa, înainte ca gura să-i fie golită de mucozitățile ce o astupă mai mult sau mai puțin, după cum s'ar putea ca femeia intenționat se nască în o baie de putină, pentru ca copilul să se înecă, înainte ca respirația să se fi stabilit, sau în fine

să se astupe eu mâinile de femeia însăși gura și nasul pruncului imediat ce capul s'a prezentat la vulvă. În asemenea cazuri s'ar afirma de Medicul-legist, că nu a fost crimă fiind-că pulmonii se vor găsi fără aer, crima va rămâne necunoscută și prin urmare nepedepsită. La aceste aserțiuni, profesorul Marc 1) răspunde cu următoarele cuvinte: «Nici baia de puțină în care ar naște femeia, nici plapăma sub care s'ar înăbuși copilul, nu ar putea opri trebuința de respirațiune de care este cuprins ori-ce copil imediat după nașterea sa. Din această cauză, dacă el ar fi murit de cât în căile aeriene și copilul ar prezenta semnele morții prin submersiune, iar dacă s'ar fi înăbușit sub plapămă, s'ar recunoaște cât de puțin efectele respirațiunii pe de o parte, iar pe de alta că aerul nu a fost respirabil.

Dacă copilul fără de a fi născut în puțină, s'ar îneca imediat, această înecare ar surveni tot prea târziu, de oare-ce în generalitatea cazurilor, copiii încep să respire de îndată ce capul a eșit din vulvă. În ceia-ce privește astuparea gurei și nasului cu mânele femeii însăși, aceasta nu se poate efectua, pe de o parte din cauza intenzității durerilor de facere, iar pe de altă parte, din cauza spasmelor, une-ori chiar a sincopei care sunt așa de comune în timpul nașterii și care împiedecă pe femeie să mențină un timp destul de îndelungat, mânele pe gura și nasul copilului, pentru a-l înăbuși.

Dar chiar dacă s'ar presupune—continuă de a scrie Marc—că ajutat de un complice, o pruncucidere s'ar putea comite prin una din manoperele menționate mai sus și fără ca fetusul să fi prezentat la autopsie, nici o urmă pe gâtul și pe fața lui,—din manoperele exercitate de femeie pentru a-l împedeca să respire,—ar trebui numai să se deducă că docimazia nu este suficientă pentru a se pune bază pe ea în toate circumstanțele fără excepțiune, dacă un copil a respirat după nașterea sa, dar nimic mai mult și că trebuie să se recurgă și la alte mijloace, pentru a se dovedi respirațiunea.

A se susține că docimazia—din cauzele de mai sus nu are nici o valoare—ar fi tot atât de absurd ca și de a se cere ca să se desființeze codul penal, fiindcă el până astăzi nu a parvenit a moraliza criminalii.

Dar în ce anumite cazuri se poate găsi viața fără respirație, căci în adevăr acești copii gem, au vagismente, au mișcări timp de mai multe ceasuri, prin urmare ei trăesc. În rândul întâiu trebuie de notat că, toți aceștia cari se găsesc în asemenea condițiuni, sunt de obicei copii născuți cu mult înainte de termen—sunt debili au un eori oare cari viciuri de conformație sau chiar o astupare mai mult sau mai puțin serioasă a căilor respiratorii, prin muco-

1) Marc. Article Docimasié pulmonaire in Diet. des sciences médicales en 60 vol. Tome X, Paris 1811.

zităţi, sau o acoperire a feţei cu membransle ce nu s'au rupt—sau ceva analog.

De altfel respiraţia nu se stabileşte întotdeauna imediat după naştere. Unii din copii respiră îndată ce capul a eşit din vulvă, dar alţii mult mai târziu, fiind un timp oare care în stare de ceea-ce se numeşte apnee, ceea ce face ca copilul care se naşte în o atare moarte aparentă, poate să reinvie şi să continue de a trăi. O moaşă ne spunea *Brouardel* la cursurile sale—asistând pe o doamnă care născuse un copil mort, îl puse imediat în faşe şi-l duse la ofiţerul stărei civile pentru a-l declara copil născut mort, Dar în momentul în care-l desfăcu, copilul începu a se mişca şi a scoate oarecare ţipete, el fusese numai în stare de moarte a-parentă.

Viaţă fără respiraţie se mai găseşte, la copii cari au o în-trerupere în circulaţia placentară, cari nu au murit în uter, dar cari se nasc în stare de asfixie şi cari ar muri de sigur, dacă nu ar fi readuşi la viaţă prin mijloacele de respiraţiune artificială—cari sunt cunoscute şi cari se practică în mod curent în fiecare maternitate. În aceleaşi condiţiuni sunt acei cari se nasc cu o hemoragie meningee, sau al căror cap a suferit o compresiune pu-biană în timpul muncilor.

Aceste spuse, ne rămâne acum să stabilim cărei cauze poate fi atribuită viaţa fără respiraţie.

A fost atribuită de unii autori inapitudinei muşchilor pec-torali de a dezvolta toracele, de alţii inexcitabilităţii centrului nervos, care prezidează la respiraţiune. S'a mai pus în cauză faptul că, ţesutul pulmonar a copiilor de 6—7 luni, conţine o prea mare cantitate de fibre elastice, proporţional cu cantitatea ce con-ţine pulmonii copiilor născuţi la termen. Aceste fibre elastice comprimând alveolele, împedică aerul de a pătrunde în ele, sau expulzează pe acel ce ar fi deja pătruns. O altă serie de autori au susţinut dar comiţând o eroare—cum că aerul s'ar absorbi de vasele pulmonare. Această explicaţiune nu se poate admite fiindcă, chiar dacă s'ar absorbi oxigenul, ceea ce, până la un oare-care punct este admisibil—azotul şi acidul carbonic nu se absorb şi prin urmare, aer tot rămâne în pulmoni.

Noi credem că explicaţia cea mai fondată, este cea care se sprijină pe continuarea vieţii intra-uterine datorită perzistenţii ori-ficiului lui Botal şi a canalului arterial. Viaţa fără respiraţie a copiilor după expulziunea lor din uter, este continuarea vieţii fetale, care se manifestează cu atât mai uşor, cu cât îi mai rămâne co-pilului un rest de circulaţie embrionară; iată pentru ce, copilul nu moare chiar dacă i s'ar astupa gura şi nasul un timp oare-care, dacă el este încă în legătură cu placenta prin cordonul om-bilical. Savanţii zoologi şi fiziologi ai timpurilor trecute, cum au fost spre pildă *Schurig*, *Legallois*, *Buffon* au arătat că feţii mamiferelor, trăiesc cu atât mai mult fără de a respira şi rezista asfixiei mai îndelungat, cucât ei sunt mai indepărtaţi de termenul

normal al nașterii și sunt mai debili. Buffon a ținut câteva ore scufundat în lapte cald, căței pe care îi fătase o cățea al cărui corp era și el mai bine de jumătate în apă caldă și pe care-i scotea din când în când din lapte pentru a-i lăsa să respire. În asemenea condițiuni viața lor nu a fost compromisă, și după un timp scoși din lapte, s'au reluat respirația și au trăit.

Aceasta dovedește încă odată, că la copiii nou-născuți care încă nu s'au luat cursul regulat al respirațiunii, viața nu consistă în exercitarea tuturilor funcțiunilor vitali, ci în exercițiul numai a câtorva din ele, printre care circulațiunea este cea mai esențială pentru fătul care abea s'a născut și acela cu ajutorul căreia, el poate trăi un oare-care timp după nașterea sa. Cordul este primul motor al vieții organice. el este *primum moriens și ultimum moriens*.

Dar atunci în condițiunile de mai sus, pe ce se va baza Medicul-legist pentru a dovedi crima de pruncucidere, atunci când docimazia pulmonară hidrostatică fiind negativă, el are convingerea că copilul s'a născut viu și a fost ucis?

Fără de a fi cu totul afirmativ, dânsul va recurge la următoarele cercetări complimentare, care coroborate cu alte dovezi, îl vor putea pune pe calea adevărului.

127. Docimazia gastro-intestinală după metoda Breslau ar putea după unii autori să fie invocată, ca o probă că copilul s'a născut viu.

D-rul Breslau pentru aceasta procedează după cum urmează:

După deschiderea abdomenului copilului, se pune o dublă legătură asupra duodenului și alta pe cardia stomachului. Se taie organele între aceste legături și se aruncă în un vas cu apă. Organele cad la fund, copilul nu a respirat, din potrivă ele plutesc când copilul a respirat.

Unii autori mai recomandă de a puncționa stomacul și duodenul sub apă.

Dacă stomahul conține gaze, acestea vor eși la suprafață sub formă de bale caracteristice, nu va eși decât niște *magma* sau o cantitate infinit de mică de serozitate, atunci când copilul nu a respirat.

Dar trebuie de observat că această docimazie *Breslau*, poate fi supusă la unele erori, cum e spre pildă, putrefacția care dezvoită în stomah gaze și bule la suprafața apei, atunci când se deschide stomachul sub apă, de și el provine de la un copil care nu a respirat.

Din această cauză docimazia *Breslau* confirmă până la un oare-care punct, proba docimaziei hidrostatice, dar nu o poate înlocui, astfel că, nu se poate susține respirația copilului atunci când docimazia pulmonară hidrostatică este negativă, cu toate că cea stomacală este pozitivă.

128. În anul 1908, d-rul Ch. Vaillant un distins radio-

log, după o serie de experiențe, a făcut o comunicare Academei de științi din Paris, în care pretindea că, prin ajutorul razelor Roentgen, se putea controla primele faze ale vieții unui copil nou-născut, s'ar putea recunoaște dacă un copil se născuse viu, sau se născuse mort.

Comunicarea lui Vaillant: ¹⁾ cuprindea mai multe părți:

a) *La copii care se născuse morți*, nici un organ nu se putea distinge prin radiografie.

b) *Copii care făcuse numai câte-va inspirațiuni*, în acest caz singur stomachul se poate zări. Cu cât inspirațiunile au fost mai numeroase, cu cât copilul a respirat mai profund, cu atât stomachul este mai transparent, mai vizibil crescând de la mărimea unei mazere, până la mărimea unei mari fasole.

c) *Copiii cari au trăit mai mult de o oră*. În cazul acesta stomachul este mai transparent, volumul său a mai crescut, iar intestinul subțire se vede desfăcut pe radiografie.

d) *Copiii care au trăit un oare-care timp, dar fără de a fi alimentați*. În afară de organele abdominale menționate mai sus care sunt vizibile, încep a fi permeabili razelor X și pulmonii care devin puțin transparenți și vizibili; ficatul se desinează și el precum și umbra cordului, care însă este d'abia perceptibilă.

e) *Copiii alimentați*. Toate organele de mai sus sunt mai ușor vizibile, intestinale fiind dilatate de gaze se desinează și mai clar. *Dr. Vaillant* mai adaugă că în caz de moarte a unui copil nou născut, spațiul de timp pe care l'a trăit, poate fi determinat în oare-care limită, prin examenul radiografic al organelor abdominale.

Radiografia masei pulmonare ne lăsându-se a fi străbătută de razele X decât mai târziu, nu va trebui să se recurgă la ea, decât ca un complement de cercetări.

După cum se vede această radiografie excluzând cu totul strebateră prin razele X a masei pulmonare se bazează pe radiografia tubului digestiv, din care cauză a și fost numită de autor Radiografie gastro-intestinală.

Dr. Bordas cu mult înaintea lui *Vaillant*, s'a servit de radiografia pulmonilor, pentru a determina dacă un copil a respirat sau s'a născut mort.

Scotându-se pulmonii din cavitățile pleuro-pulmonare corespondente și supunându-se razelor Röntgen, *Bordas* observă ceea ce urmează:

Dacă copilul nu a respirat razele, nu pătrund pulmonul de loc, clișeuul dă o figură omogenă neagră.

Dacă din contra copilul a respirat, razele X îl pătrund,

Dr. Ch. Vaillant. La radiographie gastro-intestinale, nouvel auxiliaire de la Médecine-légale in Journal de médecine de Paris No. 23, Paris 1911 p. 23.

lăsându-se să se vadă pe clișeu, veziculele pulmonare dilatate de aer, care iau forma unor mici mărgele strălucitoare.

Când pulmonul a fost insuflat în mod artificial fie direct cu gura fie cu *Ribemont*, atunci clișeul, alături de părți sau de insule roze presărate de-o cantitate de mici bule fine strălucitoare, arată și părți cu totul negre, fără nici o bulă de aer ca și la pulmonul care nu a respirat de loc.

Această metodă de docimazie încă în studiu, poate constitui cu timpul un bun sistem, ce se va poate pune în practică alături de celelalte

129. Doui medici legiști germani Wreden și Wendt au pus în practică un alt gen de docimazie, pe care au numit-o *Docimazia auriculară*. La acel foetus care se află în uterul mamei sale și care prin urmare nu a respirat, cavitatea timpanului ca și trompa lui Eustache sunt pline cu un dop de mucozități.

După nașterea copilului, prin stabilirea respirațiunii, dacă mai cu samă copilul este viguros și a respirat cu intensitate, aceste mucozități dispar și sunt înlocuite cu substanțe ce compune mediul în care s'a efectuat respirația, cu aer dacă a respirat în aer, cu apă, cu nisip, cu materii fecali, dacă copilul s'a găsit în un atare mediu.

Pentru a se face această docimazie se procede în modul următor: Se deschide capul și se scoate creierul și dura-mater. Se izolează stânca prin dezarticularea maxilarului inferior de atlas, făcându-se se treacă două incizii cu ferestrăul, una dindărătul apofizei mastoide, alta la nivelul apofizei zigomatice. Se puncționează timpanul sub apă, la suprafața căreia se vede eșing una sau două bule de aer, în caz când copilul a respirat. Dacă nu a respirat, atunci iesă mucozități sau substanța în care a fost pus copilul, imediat după nașterea lui.

Pentru o mai mare evidență, se deschide cu foarfecele partea superioară a urechei mijlocii, unde se pot găsi unele substanțe străine, ce e nevoie uneori de a se culege, spre a fi supuse la analiză microscopică.

Dar alți autori controlând aserțiunile susținute de cei doi medici-legiști germani, pretind că această docimazie este de multe ori infidelă și prin urmare fără valoare.

Dopul de mucozități nu dispare imediat după stabilirea respirațiunii ci tocmai după 24 de ore, iar une-ori el se lichifiază, din care cauză această metodă, nu are de cât o valoare foarte discutată și foarte relativă.

130. O altă metodă cu ajutorul căreia s'ar recunoaște dacă copilul s'a născut viu este cea preconizată de școala lioneză, reprezentată prin Prof. Lacassagne și Etienne Martin.

Celebrul fiziolog Claude Bernard examinând ficatul indi-

vizilor condamnați la moarte și care fusese decapitați, a constat că ficatul acestora conținea o mare cantitate de zahăr, din potrivă ficatul celor ce murise după un timp de boală, nu conținea de loc.

Colrat și Fochier de la Lyon, a aplicat această metodă la copiii-născuți, Lacassagne și Etienne Martin au vulgarizat metoda, adaptând-o la adulți ca și la copii, denumind-o *docimazia hepatică*.

Iată cum se exprimă profesorii citați mai sus, în memoriul ce au prezentat societății de medicină legală din Paris, încă în anul 1897.

„Una din chestiunile cele mai delicate ce are de rezolvit medicul-legist, este precizarea cauzei morții unui copil nou-născut găsit aruncat în un loc care-care și asupra căruia, omul artei nu are nici o deslușire. A murit el în mod brusc în timpul muncelor femeii, sau din cauza unei distocii ca rezultat al unei intervențiuni obstetricale? Sau poate a murit pe încetul ca urmare unei boli cronice a mamei, ce s'a răsfărat asupra organelor fetali, cum se întâmplă spre pildă în cazurile de sfilis? Spre pildă: un făt a cărui mamă fusese anemică, se naște mort, dar cordul acestuia cu câteva ore înainte de a muri, se auzise punându-se urechea pe abdomenul mamei. Examinându-se ficatul copilului, docimazia hepatică a fost negativă. În asemenea caz zic Prof. Lacassagne și Martin, chestiunea ar fi fost greu de rezolvit dacă nu ar fi găsit un element de apreciere atât de sigur, prin căutarea glicozei”.

La un făt care nu a respirat dar care s'a născut viabil, docimazia hepatică poate se ne lămurească asupra acestei chestiuni atât de importantă.

Moartea fătului a fost bruscă, se pot suspecta manopere criminale, sau din potrivă ea a fost lentă, adică rezultatul unei afecțiuni a mamei ce s'a transmis copilului său?

Procedeeul de care se servesc profesorii lionezi este cel următor: Se ia un fragment din glanda hepatică, de preferință din centrul ficatului și se fragmentează în bucățele mici. Se pune în o capsulă de porcelan, adăogându-se o cantitate dublă de apă distilată, se fierbe timp de câteva minute. Dacă din întâmplare ficatul este putrefiat, se va adăoga lăcidului în macerație câteva picături de acid acetic și se va decolora soluțiunea cu cărbune animal. Asupra lăcidului astfel preparat, se vor face următoarele două probe chimice:

a) Căutarea glicogenului.

Dacă soluția este lactescentă, este aproape sigur că această lactescentă provine din cauza prezenței glicogenului.

Pentru a'l pune în evidență, se toarnă la 5-6 ctm. cubi din această soluțiune—in prealabil pusă în un tub de experiență—o cantitate egală de alcool; glicogenul se precipită atunci sub

forma unui fulg alb, care după câte-va minute se precipită la fundul tubului.

b) *Căutarea glicozei.*

Glicoză se poate decela în lichidul de macerațiune, prin licuarea Fehling în acelaș mod după cum se caută în urină.

Se va zice că docimazia hepatică este pozitivă, atunci când lichidul de macerațiune dă reacțiunile de mai sus în mod clar și sigur.

Din potrivă, docimazia hepatică va fi negativă, când lichidul de macerațiune nu ne dă nici una din aceste reacțiuni, ea va fi îndoelnică, necesitând o interpretare, atunci când glicogenul este absent, dar se mai găsec urme de glicoză.

Aceasta este metoda *docimaziei hepatice* preconizată de Lacassagne și Etienne Martin.

Dânsa a rădicat contra ei obiecțiuni în descrierea cărora nu vom intra. de ore-ce iesă din cadrul acestui tratat, totuși vom adăoga cum-că acest gen de docimazie, nu are valoarea docimaziei hidrostatice ce am descris, une ori este inutilă, alte ori nu se poate aplica.

În adevăr, dacă copilul a fost viu până în ultimul moment al nașterii dar s'a născut mort, docimazia pulmonară va dovedi pe deplin că acesta nu a respirat, așa că docimazia hepatică în acest caz este de prisos, iar dacă el a murit din cauza unei afecțiuni transmise de mamă—sifilis, uremie etc, va prezenta leziuni externe și interne, dovedind cauza esențială a morții, fără de a fi nevoie să se mai recurgă la docimazia hepatică.

Cu toate acestea, ea se poate pune în practică pe de o parte ca experiență de laborator, iar pe de altă parte ca un complement sau auxiliar al celorlalte docimazii.

În fine Medicul-legist, va căuta să interpreteze leziunile de violență ce va găsi pe corpul copilului omorât, dacă el a fost ucis prin o traumă oarecare.

Dacă aceste leziuni prezintă un caracter vital—adică dacă sunt întovărășite de epanșamente de sânge—dacă sunt pe o bază echimotică și cu marginile plăgii desbinate, cu alte cuvinte dacă prezintă fizionomia plăgilor făcute în timpul vieții¹⁾ omul artei combinând toate acestea cu diferitele docimazii de care am vorbit, va putea să se pronunțe dacă în adevăr copilul ce a autopsiat s'a născut viu sau nu.

Nu ne oprim decât în treacăt asupra stării rinichilor la copilul nou-născut la termen și viu. După unii autori, la aceștia, se găsec depozite de acid uric care se pot vedea cu lupa, uneori chiar cu ochiul liber. Aceste depozite de culoare roșie sau portocalie se văd și încă mai bine se simt cu degetul prin pipăire, formând uneori ca un fel de evantaliu în tuburile lui Bellini ale rinichilor. Noi nu am găsit nici odată aceste depozite la

1) Vezi Dr. G. Bogdan. Atentate contra sănătății și a vieții prin răniri și loviri București 1921 p.

copii nou-născuți la termen, dar le-am găsit destul de des la acei care trăise una sau două zile.

130. A treia obiecțiune care se poate face contra docimaziei: Respirațiunea poate să precedeze nașterea fătului, care mai pe urmă, moare înainte de a fi complet expulzat. În asemenea condițiuni docimazia hidrostatică ar fi pozitivă. Medicul-legist ar putea conchide că copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat, că prin urmare se poate admite pruncuciderea. S'ar comite o eroare, s'ar învinui pe nedrept pe cineva, căci respirațiunea încetând odată cu expulsiunea copilului, de fapt în asemenea caz, moartea ar fi naturală, nici de cum criminală.

Respirațiunea copilului, acesta fiind încă în uter, ca și vagismențele sale (șipetele denumite vagitus uterinus) sunt menționate de cei mai vechi autori, Hipocrat admitea că drept dovadă că copilul a trăit, încă fiind în uter, fătul poate respira și pe gură și pe nas. Legenda a adus și ea contingentul său de fapte analoage, Tite-Live citat de *Mabou*, a descris cazul unui copil curagios, care a strigat fiind în uterul mamei sale *Io triumpe*, iar *Volder* vorbește în teza lui de un copil patriot, care iarăși înainte de a se naște ar fi strigat: *Ah. are să meargă, are să meargă bine...*

Dar știința a demonstrat că faptele relatate mai sus, nu pot fi exacte, că fătul nu poate respira și cu atât mai puțin avea vagismențe, când se află în uter cu membranele intacte, pentru rațiunea că, aerul nu are pe unde să pătrundă.

Analogia care au stabilit-o unii autori între puiul de găină ce poate face ore-care mișcări fiind încă în conca lui, și copilul învelit de membranele sale, nu poate fi susținută, fiindcă conca puiului fiind poroasă, poate lăsa să străbată aerul, pe când membranele fătului nu. Prin urmare, respirația și cu atât mai puțin vagismențele în condițiile de mai sus, nu pot exista la copilul ce se află în uter, cu membranele intacte.

Numai este tot așa, atunci când membranele sunt rupte, când apele amniosului s'au scurs, și când mamosul, vroind să termine mai curând nașterea, a introdus mâna, sau vre'un instrument obsterical în uter. În asemenea condițiuni, aerul poate trece prin căile genitale, poate să ajungă pâna la gura și nasul copilului care l'aspiră, determinând și acele vagismențe menționate de autori (vagitus vaginalis). Cu atât mai mult aerul pătrunde și vagismențele se pot auzi, atunci când se introduc în uter mina sau forcepsul.

Am cules din bibliografia medico-legală, mai multe cazuri observate de diferiți autori, care dovedesc ca exacte cele de mai sus.

Zitterland a descris cea-ce urmează: O femeie fiind însărcinată în luna a opta, cade de la o înălțime oare-care, punga apelor se rupse și fiind-că avea dureri mari, ea fu pusă în pat.

Pe când Zitterland se află lângă ea, împreună cu o parte din familia sa, ei auziră cu toții oare-care vagismente care veneau de sub cuvertura — de altfel destul de groasă — cu care era învelită femeia, după câte-va ore femeia născu un copil foarte slabănog care nu a trăit decât o jumătate de oră. *D-rul Henry și Jobert și d-na Paulin moașă*, au citat un caz analog. În ziua de 10 Octombrie 1824, pe când se aflau cu toții împrejurul patului unei femei pe punctul de a naște, capul copilului fiind reținut la strâmtoarea superioară, ei auziră în trei rânduri trei vagismente ale copilului.

Pintre autorii moderni care au auzit și ei țipetele sau vagismentele copilului fiind în uter, vom cita pe cei ce urmează: *Pick* 1) a relatat cazul unei secundipare însărcinată în a șaptea lună, făcându-se versiunea, la începutul extracțiunii în momentul în care fessele strebăteau colul uterin, s'au auzit de către *Pick* și moașă trei țipete consecutive foarte distincte. Copilul nu se găsea în stare de asfixie. *Pick* crede cum că aceste țipete sau vagismente, au fost detetminate pe de o parte din cauza aerului rece care a pătruns în gura copilului în momentul versiunii, pe de altă parte din cauza excoitații mecanice, produsă de manoperile mamoșului.

Konopka și von Streit 2) au citat trei cazuri, aproape analoge, iar *Allard* 3) a publicat și el următorul caz: O femeie născând al șaptelea copil, se aplică forcepsul de medic, dar instrumentul derăpând se lasă femeia în liniște pentru câte-va minute. De odată se auziră trei țipete înăbușite care eșeau de sub plapama parturientei. De abia revenit din surpriza sa, unul din ajutoarele sale care imobiliza membrul inferior drept pentru o nouă aplicare de forceps, auzi și ea ca și ceilalți, parturienta și soțul ei, alte noi țipete care păreau a fi plânsul unui copil din depărtare. Copilul se extrase era mare și viguros, dar nu a putut să fie ranimat. În fine unul din acei doi mamoși a auzit țipete destul de distincte. Expulsiunea fătului a fost lungă și penibilă, iar copilul murise, numai respira de loc, în momentul nașterii sale.

Baudelocque spune în tratatul său, că a văzut copii care născându-se și al căror cap d'abia eșise din vulvă, că de odată ei țipau cu țipete destul de intense.

Schmidt și Marc 4) menționează și ei cazuri identice, con-

1) *Pick*. Ein Fall von intrauterinem Kindessehrei, in *Gynaek. Rundschau* 1910, Berlin.

2) *Konopka und von Streit*. Drei Fall von Vagitus uterinus in *Centre f. Gynäk*, No 23 și 25 1911.

3) *Allard*. Vagissements intra-utérins in *Journal de Médecine et de Chirurgie, pratiques* M21 1911 Paris.

4) *Marc*. *Dictonn. des. Sc. Med.* in 60 vol. Art. Docimasie pulm. P. X. Paris 1814.

firmând posibilitatea mișcărilor respiratorii și țipete la copii înainte de a se naște, ceiace face cum că aceștia născuți morți, pot avea pulmoni care se plutească mai mult sau mai puțin în vasul cu apă. Demay¹⁾ citează trei cazuri de respirație pulmonară, la trei copii care se aflau încă în uter, lucru ce se întâmplă atunci când copilul suferă. Dar adaugă Demay, aceste mișcări respiratorii anormale, de ordin patologic, ca și aceste țipete fac să pătrună în căile aeriene, mai cu samă lichid amniotic și mucozități, iar în cazul în care aerul a putut ajunge până în uter, el poate pătrunde și în pulmon.

Contemporanii, au descris în periodicul francez *Annales d'hygiene publique et de médecine légale* din 1909, numărul apărut în Martie, cazul următor.

O femeie de 33 ani gravidă pentru a treia oară, intră la clinica Baudelocque din Paris, ea era aproape de termen, dar avea basenul puțin viciat.

Capul copilului fiind fixat deasupra strimtoarei superioare, se produse un prolaps al cordonului care proemina în vagin, fără ca să se poată reduce, deși se încercase în mai multe rânduri reducerea, membranele se rupseseră, copilul muri.

Dar în timpul acestor manopere, *d-ra Roze* moașa-directoară a constatat în două rânduri consecutive, mișcări respiratorii premature, făcute de copil. Prof. Pinard le constată și el prin ascultația abdomenului mamei, și sunt constatate și de internul serviciului.

Copilul fiind mort, capul foarte sus și nașterea întârziind s'a făcut baziotripsia.

Copilul cântărea fără creier 3500 gt. După autopsie făcându-se proba Breslau — stomachul și intestinele — cădeau la fundul vasului cu apă.

Dar prin docimazia pulmonară hidrotastică, s'a văzut că pulmonul stâng, înota perfect în vasul cu apă în care se aruncase, având aspectul și consistența pulmonului care a respirat pulmonul drept cădea la fundul vasului, radiografia a confirmat și ea pătrunderea aerului în pulmonul stâng.

Cu alte cuvinte la copilul de mai sus, pătrunsese aer în pulmonul stâng, dar nu pătrunsese de loc în cel drept, nici în aparatul digestiv, aspirațiunea a fost prea puțin intensă pentru ca se poată pătrunde mai departe, decât în aparatul respirator. În fine am observat și noi un caz analog.

După reîntoarcerea mea de la studii din Paris mă ocupam și de obstetrică.

Numit medicul Disp. I al orașului Iași, am fost chemat într'o noapte se dau ajutorul meu unei femei, care era în durere de facere, trebuia de aplicat un forceps.

1) *Dernay*. De la respiration pulmonaire pendant la vie intra-utérine. Thèse de Paris 1900.

Pe când îmi pregăteam cele necesare, am auzit acei patru ¹⁾ care ne găseam în camera parturientei — niște ușoare gemete ce veneau de sub plapoma acesteia.

Mare a fost bucuria părinților auzind așa ceva, și luară lucrul ca de excelent augur.

Am aplicat forcepsul, am scos un copil în stare de moarte aparentă pe care l'am putut examina; el a trăit câți-va ani, mai pe urmă numai știu ce a devenit.

Toate aceste cazuri, privesc sau se raportă la acei copii, care vin în prezență cefalică, la care membranele sunt rupte, dacă mai cu samă medicul cu mâna sau cu instrumentele, ajută până la un oare-care punct, pătrunderea aerului în uter.

Același lucru se poate întâmpla și în cazurile de prezență podalică, căci mai cu samă în aceste cazuri intervine mamosul, introducând mâna în uter pentru a redresa distocia ²⁾.

Dar faptele descrise mai sus, nu pot întru nimic să conteste valoarea docimaziei pulmonare hidrostatice, pentru rațiunea că, nu numai ele sunt cu totul excepționale, dar în afară de aceasta, împrejurările în care se produc, nu sunt de loc de aceea care se întâmplă în cazurile ordinare de pruncucidere.

În toate aceste cazuri, intervin medicii și moașele, nașterea nu mai este ascunsă, ceea ce face pruncuciderea imposibilă.

Vom deduce și noi prin urmare și vom reproduce în această privință, cuvintele marelui Casper care zicea :

«Copilul născut pe ascuns, în mod clandestin, și al cărui pulmoni vor prezenta oare-care semne sau chiar numai urme de respirațiune, va trebui să fie considerat ca un copil ce sa născut viu» iar noi vom adăoga cu condițiunea ca și celelalte semne doveditoare ale respirațiunii să fie prezente, exceptând cauzele de erori ce pot surveni și care fac ca un pulmon se plutească de și el provine de la un copil ce nu a respirat, fapte de care vom vorbi la Cap. XVI. după ce vom expune metodele docimazice descrise de Dr. Icard din Marsilia.

132. A patta și ultima obiecțiune o reproducem după Briand et Claude, ea nu are nici o valoare și nu o descriem decât pentru a ne supune obiceiului.

Un făt poate să fi respirat și cu toate acestea să nu fi trăit. Această obiecțiune după cum zic autorii de mai sus, se bazează pe o singură observațiune descrisă în 1812 de Benedict, concernând un făt hidrocefal la termen născut mort, a cărui pulmoni supuși docimaziei pulmonare, au plutit.

Dar chiar dacă s'ar presupune că acest fapt ar fi constant,

1) Parturienta, soțul ei, moașa și eu.

2) Briand et Chaudé citează cazul comunicat de dr. Andry Academiei de medicină din Paris din 1825. La fiecare tracțiune asupra membrilor și trunchiului unui copil ce venea în prezență podalică, capul fiind-că încă în uter, se auzea câte un mic gemet, ca și când ar fi suferit din cauza tracțiunilor.

El fu născut mort, pulmoni cădeau la fundul vasului.

ar rezulta cel mult de aci, că docimazia pulmonară este inutilă, în cazurile în care, din cauza unei stări patologice sau unui viciu de conformațiune, viața este imposibilă ¹⁾.

La rândurile de mai sus noi vom adăoga că, chiar omorul unui monstru incompatibil cu viața, constituie crima de pruncucidere atunci când monstrul s'a născut viu, a trăit a respirat, ceea ce se poate dovedi prin docimazie, prin urmare această obiectiune, nu poate aduce nici un prejudiciu docimaziei și nu o poate zdruncina.

CAPITOL XV

METODELE NOI DOCIMAZICE

133. Nesiguranța docimaziei pulmonare hidrostatice
 134 Docimazie prin aspirațiune preconizată de Icard 135 Idem prin apa fierbinte—Docimazia pulmonilor putrefiași 136 Docimazia prin potasa caustică 137 Idem prin strivirea lobilor pulmonari 138 Docimazia fără autopsie 139 Retracțiunea pulmonară în proba docimazică 140 Metodele pentru cercetarea retracțiunii pulmonare 141 Docimazia prin liberațiunea sau sechestrarea aerului alveolar 142 Metoda tubului 143 Rezultatele obținute 144 Al doilea procedeu puncțiunea intratoracică 145 Docimazia histologică metoda Balthazard.

133. La paragr. 125 din capitolul precedent, am văzut că în unele împrejurări, pulmonii unui copil care a respirat, cad la fundul vasului cu apă, ca și pulmonii aceluia care nu a respirat, cu alte cuvinte docimaziă hidrostatică poate fi supusă următoarelor concluziuni formulate de Budin: a) Cu toate că docimazia pulmonară hidrostatică, atunci când este pozitivă, dovedește că respirația a avut loc, în unele împrejurări, dânsa poate fi insuficientă, pentru a permite de a se recunoaște dacă un copil a respirat sau nu. b) Această abatere de la regula generală, se găsește de obicei la copiii născuți înainte de termen și foarte slăbiți în nutrițiune, iată ce zice Budin. Dar atunci dacă lucrurile se petrec astfel, ce siguranță și ce garanție se mai poate pune pe proba docimaziei pulmonare.

Unul din cei mai erudiți medici din Marsilia, Dr. Severin Icard a căutat să pună la punct această chestiune și în o serie de lucrări una mai importantă decât alta, a căutat să corecteze prin noi sisteme, defectele sau nesiguranța docimaziei hidrostatice, iată cum se exprimă el în o comunicare făcută asupra acestui punct la societatea medicală din Marsilia; reproducem textual.

«Rezultatele, în aparență paradoxale, ce rezultă din docimazia pulmonară hidrostatică, încetează de a ne mai surprinde, dacă căutăm de a ne da socoteală, în ce anumite condițiuni de densitate este executată această probă.

1) Chauvenet acum în urmă în 1923, a publicat un caz în care și el și cei ce asistau la facerea unei femei au auzit foarte clar vagismente. Cazul a fost comunicat Soc. de med. legală din Bordeaux.

În adevăr, dacă densitatea pulmonului ce nu a respirat este constantă, acea a pulmonului care a respirat este foarte variabilă; această din urmă densitate, depinde de la cantitatea mai mare sau mai mică de aer ce conține pulmonul».

«Între pulmonul care este plin complet de aer și a cărei densitate este minimă, și pulmonul care nu conține aer de loc dar a cărei densitate este maximă, se găsesc o serie de pulmoni cu o densitate înrmediară, din care unii vor pluti pe când alții vor cădea la fundul vasului cu apă, deși acești pulmoni vor fi provenit de la copii care au respirat. Dacă am exprima prin cifra 10 cantitatea de aer conținută în pulmonul care a respirat complet și prin cifra 0, cantitatea de aer conținută în pulmonul care nu a respirat, trebuie în mod logic să se admită că nu ne putem scobori de la cifra 10 la cifra 0, fără de a trece prin cantitățile intermediare. Dacă se admite spre pildă, că cifra 5, ar fi *cantitatea limită* care permite plutirea pulmonilor, ar rămâne încă cantitățile reprezentate prin cifrele 4, 3, 2 și 1, ce ar corespunde pulmonilor care ar fi respirat, de și aceștia ar cădea «la fundul vasului cu apă».

Ore-care calcule—continuă de a spune *Icard*—relativ la densitatea țesutului pulmonar, a densității aerului și a apei, ne-au permis de a stabili că cutare pulmon care plutește grație cantității de aer ce cuprind alveolele sale, s'ar scufunda repede la fundul vasului, dacă această cantitate de aer care ar favoriza plutirea, ar scade cu a cincea parte. Este evident cum—că calculele ce am făcut nu sunt riguros exacte, de oare-ce ele nu sunt bazate decât de cifre mijlocii, totuși ele dovedesc că cel puțin în unele cazuri de *densitate limită*, cea mai mică scădere în cantitatea aerului conținută în pulmoni este suficientă, pentru ca aceștia să se scufunde, fără ca această scufundare să dovedească că pulmonii nu au conținut aer și că prin urmare copilul nu s'a născut viu. Docimazia hidrostatică, demonstrând că pulmonul este mai greu decât apa, nu dovedește decât un singur lucru și anume că pulmonul nu conține aer sau că conține o cantitate de aer prea mică, pentru a face ca densitatea lui să fie inferioară densității apei. În primul caz pulmonul provine de la un copil născut mort, în al doilea caz, pulmonul provine de la un copil născut viu. În ambele cazuri, docimazia hidrostatică clasică dând rezultate identice, suntem autorizați de a spune că această probă—atunci când rezultatele sale sunt negative—nu merită nici o siguranță.

Pe de altă parte, docimazia hidrostatică astfel cum se practică astăzi, poate să dea rezultate negative chiar cu pulmonii care au respirat în parte, atunci când aceștia sunt în stare de putrefacțiune. În adevăr în asemenea cazuri, Medicul-legist strângând pulmonii între degete cu forță, pentru a-i deșerta de gazele de putrefacție, poate să-i facă pe aceștia să-și piardă o parte din aerul ce conțineau și prin urmare să cadă la fundul vasului, deși ei proveneau de la un copil ce s'a născut viu.

Suntem perfect de acord cu generalitatea autorilor și nimănui nu contestă că e mai umanitar de a nu condamna un vinovat de cât de a condamna un inocent, dar nu este mai puțin adevărat că, pentru bunul mers al justiției, trebuie ca să se poată ști în mod sigur, când un individ este culpabil de crima de pruncucidere și când nu este culpabil.

Trebuie dar ca la întrebarea pusă de președintele curții cu jurați Medicului-Legist :

„Copilul X a respirat, sau copilul X nu a respirat”, omul artei să poată răspunde în mod sigur : Da a respirat sau nu, nu a respirat, în loc de a răspunde ca în unele cazuri : Nu să știe, nu mă pot pronunța.

Pentru aceste diferite motive, D^r-ul Séverin Icard a imaginat următoarele procedee, pe care le descriem astfel după cum le-a expus el, la diverse societăți savante.

Plecând de la principiul că nici odată și ori-care ar fi mijlocul întrebuintat, nu se poate face se iasă din totalitatea veziculelor pulmonare, aerul ce aceste ar conține, seard prin mijloacele de mai jos, a căutat să dilate alveolele pulmonare, astfel ca densitatea acestor pulmoni, se ajungă a fi inferioară densității apei.

134. Prima metodă este cea numită de Icard, *Metoda azpirațiunii*, ea se sprijină pe principiul lui Mariotte relativ la compresiunea gazelor care zice : Volumul ocupat de o masă gazoasă, a cărei temperatură rămâne constantă, este în raport invers cu presiunea ce suportă.

Pentru punerea în practică a acestel metode se procedează astfel : O parte din pulmonul în experiență se taie în câte-va mici părțicele, de mărimea unei mici nuci, și se aruncă în un vas cu apă curată, în condițiunile în care trebuie să se găsească vasul pentru docimazia pulmonară ordinară, de care am vorhit în paginile precedente, toate părțicelele pulmonului cad la fundul vasului.

Apoi se ia un flacon mare de sticlă, cu gâtul larg și de o capacitate de două litruri de apă, cel puțin. Acesta plin cu apă se scufundă în recipientul ce conține bucățelele de pulmon, care se introduc în flacon, fără de a le scoate din apa recipientului. Acest prim timp al operațiunii (divizarea pulmonului, introducerea bucățelelor de pulmon în flacon, trebuie — zice Icard — să se practice sub apă, pentru a se evita ca aerul în mod accidental se nu pătrundă în ramificațiile bronchiale, sau să nu adere la suprafața pulmonilor, cea-ce ar putea face ca operațiunea să fie greșită. După aceasta se scoate flaconul din recipient, flacon plin cu apă și cu bucățelele din pulmoni, și se introduce în gura flaconului un dop de cauciuc, prevăzut cu o gaură la mijloc care se pătrundă bine astupându'l ermetic, între dopul de cauciuc și gura flaconului, va rămâne un foarte mic spațiu, o mică cameră ce va conține aer.

Apoi în gaura dopului de cauciuc, se introduce o seringă

mare, așa numită seringă de hidrocel. Este indispensabil ca această canulă a seringii, să intre prin frecare în dopul de cauciuc, pentru ca să se împedecă pătrunderea aerului în flacon.

Acest al doilea timp al operațiunii fiind terminat, să procedă la al treilea timp care consistă în a aspira, aerul conținut în flacon. Sub influența aspirațiunii făcută cu seringă, aerul se rarefiază, producându-se un vid relativ, în camera cu aer din vârful flaconului.

În astfel de condițiuni, presiunea scade în flacon, pe când cea a aerului cuprins în alveole (dacă pulmonul provine de la un copil ce a respirat), tinde a se pune în echilibru cu noua presiune din interiorul flaconului; aerul ce a rămas se dilată și aduce ca consecință dilatarea alveolelor.

Pulmonul crește de volum, ponderea sa specifică scade, ceea ce face că toate bucățelele de pulmon se ridică la vârful flaconului.

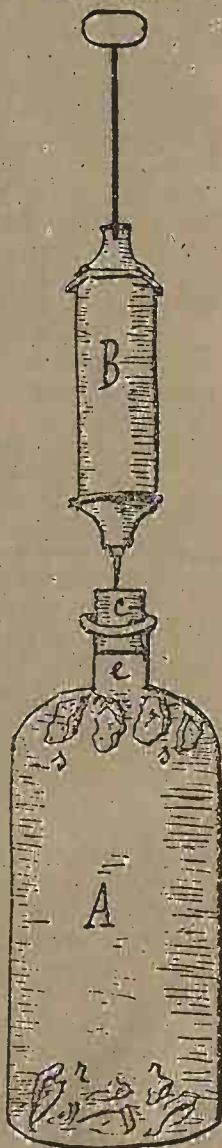
Această docimazie este mult mai sensibilă decât docimazia pulmonară hidrostatică, căci chiar în cazul în care un copil ar fi respirat foarte puțin, și bucățelele de pulmon — la proba docimazică Galien — ar cădea la fundul vasului, cu metoda de mai sus care este foarte sensibilă, dacă pulmonii au respirat, se vor ridica sus în flacon; în nici un caz pulmonii ce nu au respirat nu se vor ridica, ci vor rămâne la fundul flaconului ca și la proba docimaziei ordinare.

135. Concomitent cu metoda de mai sus, Icard mai întrebunțează — pentru a se vedea dacă pulmonii ce abea au respirat — și ceea ce numește el, metoda cu apă ferbinte. Cu alte cuvinte, dilatațiunea intra-alveolară necesară pentru a face ca pulmonii ce au respirat foarte puțin, se poate obține și cu apă ferbinte, numai prin aspirațiunea de care am vorbit în rândurile precedente.

Când se aruncă în un vas cu apă ferbinte, o bucățică de pulmon a cărui alveole nu posedă destul aer pentru a-l face să

A Flacon plin cu apă. B seringă de hidrocel cu care se face aspirațiunea. C Dop de cauciuc găurit în mijlocul seu. E Camera ce conține aer și bucățele de pulmon ce nu au respirat. ss bucățele de pulmon ce au respirat.

Figura No. 1



plutească în apă rece, se constată mai întâi că bucățița de pulmon se scufundă cu atât mai repede la fundul vasului, cu cât apa este mai ferbinte.

Aceasta se datorește faptului că, densitatea apei ferbinte este mai mică de cât cea a apei reci, iar pe de altă parte fiind-că în apă ferbinte, țesutul pulmonar se strânge și scade de volum.

Dar puțin timp după aceea, această bucățiță de pulmon își revine: încet-încet (țesutul pulmonar fiind rău conducător de căldură) căldura pătrunde în interiorul alveolei, aerul se dilată și se vede că această bucățiță se ridică la suprafața apei, unde se menține atât cât apa este destul de caldă, pentru a-i permite o suficientă dilatare a alveolelor.

Dacă pulmonul nu conține de loc gaze, dacă el provine de la un copil nou-născut mort, pulmonul rămâne la fundul vasului cu apă.

Dar d-rul *Icard* merge și mai departe și zice că aceste metode se pot aplica și la pulmonii putrefiați.

În adevăr se știe că atunci când pulmonii sunt într-o stare prea avansată de putrefacție, proba docimaziei ordinare nu poate da nici un rezultat, fiind-că nu se poate ști în mod exact, dacă plutirea este datorită gazelor de putrefacție, care fac ca pulmonul să fie mai ușor de cât apă, sau aerului respirat.

În asemenea condițiuni se va proceda după cum urmează. De oare-ce gazele de putrefacție sunt în totdeauna *interlobulare* și nici de cum *intra-alveolare* le putem ușor suprima, împungând cu un ac acest emfisem putrid. Apoi exprimându-le cât se poate de intens între degete sau între police și un plan rezistent, se întrebuintează metoda descrisă mai sus. Dacă în adevăr acesti pulmonii putrefiați provin de la un copil care a respirat, ei în urma aspirațiunii se vor urca sus în flaconul cu apă, pe când dacă vor proveni de la un copil ce nu a respirat, ei vor rămâne la fundul vasului cu apă.

136. *D-rul Icard*¹⁾ la ședința comitetului medical *Bouches-du-Rhône* din 8 Martie 1914, a mai făcut o altă comunicare, asupra unei noi metode de docimazie pulmonară ce a imaginat. Aceasta—după cum se exprimă el—nu are nimic de comun, nu are nici o legătură cu metoda docimaziei hidrostatice, dânsa nu este nici o modificare nici o perfecționare a acestia, după cum se poate califica *metoda aspirațiunii* sau acei *a apei ferbinti*, de care am vorbit mai sus.

Această din urmă metodă—continuă de o scrie *Icard*—se sprijină pe un principiu cu totul deosebit, elementul *densitate* numai intervine ca precedaminte, dânsa având de scop de a pune în evidență, de a constata direct prezența aerului în pulmonii, ba

1) *Dr. Séverin Icard. Une autre méthode de docimazie Pulmonaire, par la dissolution du poumon par la potasse caustique in Ann. d'Hyg. publique et de médecine-légale 4-e Série T. XXIII 1915 Paris.*

chiar de a putea aprecia cantitatea aproape exactă de aer, ce există în acei pulmoni, și aceasta ori-care ar fi starea pulmônului,

lui, proaspăt, putrefiat sau insufolat.

Principiul pe care se bazează *Icard* pentru executarea acestei docimazii, este solvirea țesutului pulmonar în o soluție alcoolică de potasă caustică, care pune aerul în libertate dacă pulmonul a respirat, aer ce se vede diseminat în tubul de experiență; *Icard* procedează după cum urmează.

Se prepară mai întâi o soluție concentrată, făcând să se solvească 15 gr. de potasă caustică în 50 ctm. cubi alcool absolut la 100 gr.

Din această soluție se ia și se pune în o eprubetă gradată sau un tub de sticlă de experiență, ca 10 ctm. cubi. (Tubul A).

Se introduce apoi o bucățică de pulmon (B) de mărimea unei migdale, astfel ca acesta să fie complet înecat în soluția potasică notând cu exactitate nivelul N la care s'a urecat lichidul în tubul de sticlă. Bucățica de pulmon se va răia din mijlocul însăși a pulmonului, pentru ca suprafața sa, să nu fie câtuși de puțin acoperită de pleură, iar pentru a o împedeca de a se ridica și de a pluti în tub, ea se poate menține, înfingând o

în un fir metalic C. Se introduce apoi în tub firul metalic ținându-l cu degetele de extremitatea sa liberă, și se notează pentru a două oară nivelul lichidului N' atins de el în tub; diferența dintre volumul indicat de primul nivel N și acela indicat de al doilea nivel N', va specifica volumul bucățelii de pulmon B.

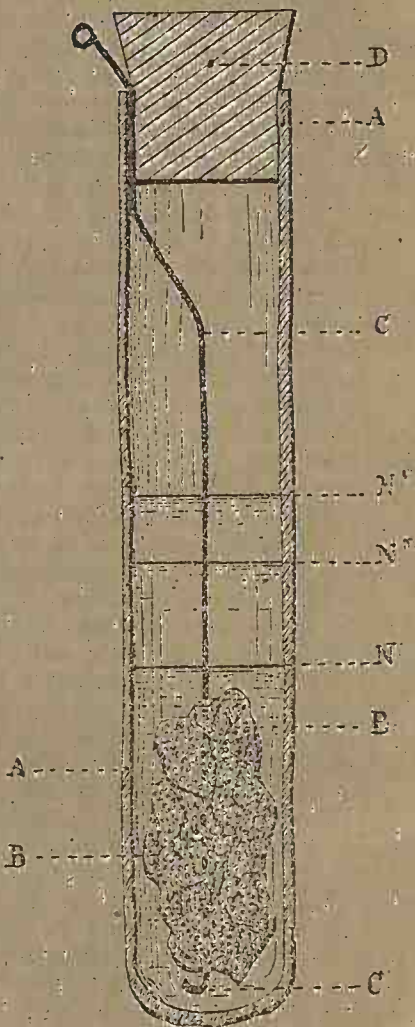


Fig. 2.

În tot timpul experienței, tubul trebuie să rămână astupat cu dopul de cauciuc, pentru a evita evaporarea alcoolului. Totul fiind astfel preparat, iată ce se observă.

Dacă pulmonul a respirat în mod normal, adică dacă provine de la un copil ce s'a născut viu, atunci abea pulmonul s'a pus în contact cu lichidul potasic, că imediat se vede pe ici pe colea pe suprafața lui (Fig. 3) grupuri de vezicule foarte mici dar foarte distincte.

Numărul lor crește repede așa că, după 5 minute de imersiune, ele formează ca un fel de rețea, ce acopere toată suprafața pulmonului.

Aceste vezicule sunt foarte regulate și de foarte mică dimensiune.

Examineate cu lupa, ținându-se tubul înclinat, fiecare veziculă apare ca un punct strălucitor, ca un mic globul de argint, totalitatea lor constituie o adunătură de mici mărgelușe albe strălucitoare, de un efect foarte estetic.

Din când în când câte-va mici bule de aer, se detașază din pulmoni și se aglomerează la suprafața lichidului.

Formațiunea așa de rapidă a acestei rețele de vezicule se datorește faptului, că soluția de potassă dissolvă în mod aproape instantaneu stratul cel subțire de țesut, care formează peretele alveolelor superficiale (Fig. 3).

Bulele de aer închise în fiecare grup de alveole, constituind un lobul primitiv pulmonar, se găsesc astfel eliberate prin partea lor externă, rămânând încă momentan aderente între ele



Fig. 3.

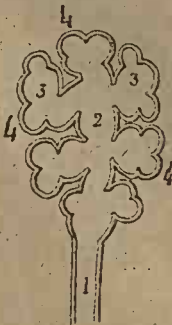


Fig. 4.

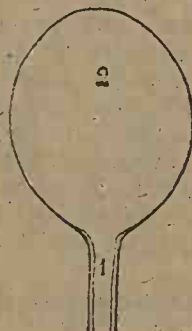


Fig. 5.

prin marginile lor pe de o parte, iar pe de altă parte aderente pulmonului prin partea lor internă (Fig. 4), adică prin punctul pe unde se continuă cu terminațiunea ultimelor ramificațiuni bronchiale.

Acestea în loc de a se termina prin alveole formând funduri de sac, a căror totalitate constituie lobulul (Fig. 5), se termină fiecare, din cauza acțiunii potasiei, cu o bulă de aer.

După un timp scurt și pe încetul, întregul țesut pulmonar fiind distrus, numai rămâne în eprubetă decât o masă spumoasă puțin rozacee, un fel de strugure aerian, compus din vezicule aeriene.

Dacă din potrivă, pulmonul provine de la un copil ce nu a respirat, suprafața acestuia rămâne mereu netedă și uniformă, ea nu se acopere nici odată de acea rețea aeriană, de care am vorbit mai sus, iar când pulmonul a respirat numai în parte, atunci în eprubetă se găsesse combinate aceste două stări—adică o rețea veziculară—iar aleturi o cantitate de pulmon solvit.

Această metodă se poate aplica și pulmonilor putrefiați: disoluțiunea acestora—dacă provin de la un copil ce a respirat va face se apară și bulele mari de gaze putrescibile ale emfizemului interlobular—ca și fina rețea de vezicule, sub formă de mărgele mici strălucitoare.

Tot cu ajutorul acestei metode, Medicul-legist va putea deosebi un pulmon insuflat de un altul care a respirat în mod normal, provenind de la un copil născut viu. De și cazurile de felul acesta sunt mai mult teoretice, căci cam cu greu s'ar concepe cum că o persoană care căutând mai întâi de a readuce la viață un copil, mai pe urmă l'ar ucide, totuși se pare că atari cazuri nu sunt imposibile.

Tourdes ¹⁾ citează cazul unei moașe, care asistând la facere o femeie, ar fi căutat mai întâi să reanimeze copilul insuflându-l, iar mai pe urmă, în urma insistențelor mamei copilului, l'ar fi ucis. În alte împrejurări s'ar putea întâmpla ca o mamă—vroidind să-și asigure o moștenire, ar insufla aer în gura și căile respiratorii ale copilului său născut—mort, pentru a face să se crează că el s'a născut viu. În atari condițiuni, aerul este în mod inegal repartizat, unele puncte ale pulmonului vor fi distinse de aer, pe când altele nu vor avea de loc. Dacă insuflația este făcută cu oarecare intensitate, unele alveole se vor rupe și alături de vezicule fine, vom găsi bule mari de aer sub pleură iar în interiorul pulmonului, aerul se va acumula în interstițiile pulmonare.

Prin disoluțiunea pulmonului *in vitro*—continuă a scrie Icard cu ajutorul soluțiunii de potasă, n'i se va permite de a deosebi și de a pricepe imediat această inegală repartiție a aerului: se vor constata părți fetale lipsite de orice veziculă, precum

1) Tourdes. Infanticide in Dict. Encycl des sciences médicales—Dechambre Tome X Paris.

și părți ocupate prin bule mari și plăci de gaze interlobulare. Aceste caractere sunt cu totul diferite de acele ce prezintă pulmonul care a respirat în mod egal și spontan, astfel că întrebându-se metoda descrisă, se va putea deduce că aerul care a făcut se plutească pulmonul, a provenit din faptul normal al respirațiunii, sau din potrivă din cauza insuflățiunii.

137. În anul 1849 D-rul Bouchut Membru al Academiei de medicină din Paris, a comunicat acestei societăți savante, metoda docimaziei pulmonare preconizată de el și numită docimazia pulmonară optică. Plecând dela acest principiu pe care l'am descris la capitolul docimaziilor, Icard în 1918 a reluat chestiunea, modificând-o după cum urmează ¹⁾.

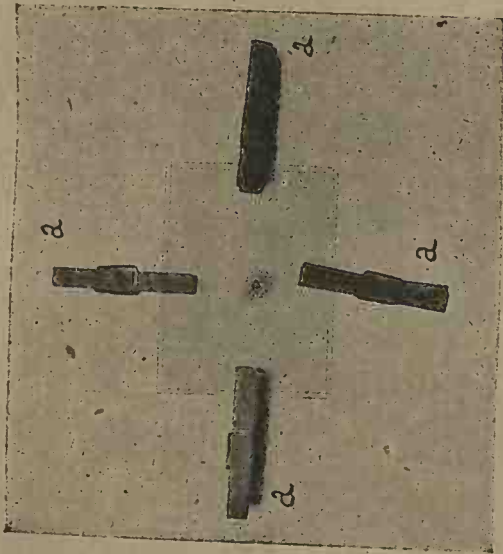


Fig. 6.

Se ia din parenchimul pulmonar o foarte mică bucățică de pulmon de mărimea unui bob de linte. Se pune această părticică între două lame de sticlă și se strâng pentru ca țesutul pulmonar, să se strivească cât se poate mai complet. Pentru ca această strivire să se mențină, se aplică patru cleștișoare la fel cu acele ce mențin rufele pe fringhie când acestea se întind la uscat, ca să nu le ia vântul. (Fig. 6.)

1). Dr. S. Icard. Docimasie optique par écrasement des lobules in Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale 4 S. T. XXIX p. 257 Paris 191

Aceste două plăci de sticlă apropiindu-se, au strivit mica particică de pulmon, care se lățește, astfel că acum în locul parcelii pulmonare, se găsește o peliculă lățită și transparentă sub formă de membrană, făcând pată pe sticlă.

Dacă în urma acestei preparațiuni, se examinează în plina lumină plăcile de sticlă și dacă bucățica de pulmon, provine de la un copil ce a respirat, iată ce se observă.

Pata pulmonară (fig. 7) este diafană, transparentă, de cu-



Fig. 7

Pulmon examinat prin procedul strivirei, provenind de la un copil ce a respirat.

Ioare puțin roză, ea pare a fi o bucățică de sticlă fără lustru pătrunsă de raze de lumină.

Dânsa pare a fi acoperită de o pulbere de mici diamante strălucitoare, care nu sunt numeroase, bule de aer foarte mici, ce există în aria petei pulmonare și mai cu samă împrejurul ei.

Aceste bule fine sunt întrunite în grupuri și dispuse ca mărgelile unor metanii.

Unele din ele sunt izolate, altele se mișcă pe plăcile de sticlă mai mult sau mai puțin departe, de bucățica de pulmon comprimat.

Dacă înainte de a se pune fărimița de pulmon pe placa de sticlă, se pune în prealabil o picătură de oloi, atunci bulele de aer eșind din alveole sub acțiunea compresiunii, se găsesc închise și reținute de oloiul ce înconjoară pulmonul.

În asemenea caz, bulele aeriene se acumulează împrejurul petei formată de bucățica de pulmon turtită, creând o rețea de mărgele foarte fine și foarte strălucitoare.

Manifestarea fenomenelor ce s'au descris este foarte aparentă, dacă se examinează plăcile în fața unei ferestre bine luminată, sau în o cameră obscură, ținând placa înaintea unei lumânări sau lămpi de petrol.

Lucrurile par și mai clare dacă se procede la examenul petei pulmonare, lipindu-se mai întâi pe una din plăcile de sticlă, o foaie de hârtie opacă dar găurită la mijloc prin o mică gaură, astfel că razele de lumină se nu străbată, decât partea plăcii ocupată de țesutul pulmonar.

Acest aspect ce prezintă bucățica de pulmon transformată în peliculă—continuă de a scrie Icard este foarte frumos și foarte interesant și persistă un timp îndelungat, fără de a se altera luni întregi.

Uneori se disting chiar și bronchiiolele care se estompează în câmpul petei, ca niște mici ramificațiuni.

Dacă însă se examinează după aceiași preparațiune și în aceeași condițiuni, o bucățică provenind din un pulmon ce nu a respirat, atunci nu se vede nimic din toate acestea.

Cu lupa sau prin transparență, nu se zărește nici o bulă de aer, câmpul operațiunii este mat și uniform.

Ca semne secundare, se mai constată—dacă pulmonul a respirat și nu este putrefiat—un fel de senzațiune de rezistență elastică, pe care operatorul o resimte, atunci când comprimă bucățică de pulmon între cele două plăci de sticlă, ca și bombarea cu tendința de a îndepărta plăcile una de alta, atunci când compresiunea încetează de a se mai exercita.

Operatorul are senzația ca și când ar comprima o mică bucățică de cauciuc.

Aceste senzațiuni nu se percep, atunci când se examinează o bucățică de pulmon ce nu a respirat.

Icard se servește de această metodă și atunci când pulmonii sunt putrefiați, dar în acest caz—dacă pulmonul a respirat,—bulele de aer ce provin din alveole, sunt mult mai numeroase și

mult mai strălucitoare, cea-ce nu se întâmplă atunci când pulmonul nu a respirat.

În acest din urmă caz, pata determinată pe sticlă este mat, uniformă și fără vezicule aeriane. Unii autori italieni ca spre pildă *Ugo Gablei*, a examinat la microscop acea bucăciță de pulmon, preparațiunea făcută după metodele ordinare: o bucăciță foarte mică de țesut pulmonar pusă pe un port obiect strivită de un covre obiect și umectată cu o picătură de olei, în asemenea caz pata pulmonară ia aspectul unei pulbere fine de mărgelile strălucitoare, unele rotunde altele în formă de elipsă.

138. Continuând cercetările și experiențele sale asupra acestor chestiuni, **d-rul Icard** ¹⁾ a descris o a patra metodă de docimazie pulmonară, pe care a numit-o: *Docimazie pulmonară fără autopsie — Semnul retracțiunii pulmonare*; vom rezuma după acest autor acest sistem, reproducându-l din revista unde a fost inserat.

«Metoda nouă de docimazie pulmonară pe care o descriem astăzi — zice **d-rul Icard** — prezintă un mare avantaj față de celelalte descrise până acum, de oarece, ea nu are nevoie de a se face autopsia copilului, nici chiar vre'o operație sanglantă asupra lui.

Este un obicei pe care l'au contractat familiile sărace, de a declara ca născuți morți, copii care trăesc numai câte-va ceasuri, înainte de a fi prezentați la ofițerul stării civile. Dar de câte ori se proceda la o anchetă minuțioasă, s'a constatat cum-că acei copii nu fusese născuți morți în adevăratul senz al cuvântului, ei trăise dar numai câte-va ceasuri.

În asemenea condițiuni, s'ar fi putut comite o pruncucidere asupra lor, totul rămânând o taină, de oare-ce proba docimaziei hidrostatice, ar fi dat rezultate negative.

Metoda pe care o vom descrie — după memoriul lui **Icard** se sprijină pe *elasticitatea pulmonară și pe îndelungata ei menținere după moarte*; ea a fost admirabil sintetizată de acest distins cercetător, o vom reproduce ad literam după memoriul lui.

«Pulmonul, odată ce a fost dilatat prin distinderea alveolelor sale, de aerul ce l'a pătruns, se bucură de proprietatea de a se retracta, dar această proprietate ce o posedă acest pulmon de a reveni asupra lui însăși prin faptul respirațiunii, nu este nici odată pe deplin satisfăcută.

Dânsa este vecinic împedecată de vidul pleural, ce reține pulmonul și-l atrage.

Acest fenomen se datorește lipsei de elasticitate a scheletului toracic. La făt înaintea nașterii sale, coastele sunt foarte înclinate, dar ele se îndreptează pentru a deveni aproape recti-

1) *Dr. S. Icard*. Docimazie pulmonaire sans autopsie; le signe du retrait pulmonaire in *Ann. d'Hyg. publique et de Médecine légale* 4, S. T. XXXI Paris 1919 p. 20.

linii, imediat ce se stabilește respirațiunea și din acest moment, ori cât ar fi expirațiunea de intensă, ele numai revin nici odată la poziția lor primitivă, ele rămân ridicate. Din acest timp, pulmonul care în momentul inspirațiunii, a urmat desvoltarea scheletului toracic, se găsește oprit în mișcarea sa de retragere în timpul expirațiunii, din cauza vidului ce l' lasă dindărătul lui.

În adevăr scheletul toracic, din cauza rigidității sale, nu poate urma pulmonul în cursa lui când acesta revine asupra lui însăși, ci îl aspiră după cum aspiră o ventuză părțile moi pe care se aplică. Pulmonul nu poate se învingă complect obstacolul care se opune revenirii sale, iar elasticitatea sa, violentată de vidul pleural, nu se găsește satisfăcută de cât în parte, atrăgând în sus singura porțiune a scheletului toracic, care nu este rigid, adică diafragul.

Această forță de elasticitate nesatisfăcută, ne explică cauza unor fenomene, ce se observă ca o urmare a pătrunderii aerului în mod accidental în una din cavitățile pleurale, ca de pildă în un caz de pneumotorax: revenirea presiunii atmosferice anihilând ori-ce împiedecare la satisfacerea elasticității pulmonare, pulmonul se găsește prin el însuși împins în sus și înapoi în gutiera costovertebrală, ducând cu el cordul, a cărui stabilitate în situațiunea lui normală, nu este decât rezultatul a două forțe contrarii care stau în echilibru.

Dar când spunem—continuă de a scrie Icard—că la deschiderea toracelui, pulmonul revine asupra lui însuși, nu înțelegem prin aceasta că el își reia în mod exact pozițiunea lui primitivă.

El tinde tot mai mult ași recâștiga forma primitivă, pe care o părăsise imediat, după prima inspirațiune, fără însă de a o putea redobândi.

Pulmonului îi este imposibil de îndată ce a respirat, de ași ajunge limita sa de retractiune și de a ajunge la *punctul mort al elasticității sale*, aerul atmosferic, odată ce a pătruns în alveolele pulmonare, numai poate fi nici odată expulsat complect din acestea, el rămâne închis în mare parte în ele (aer rezidual) până la destrucțiua organului, și numai topirea complectă și distrugerea lui prin putrefacțiune, poate să-l libereze complect.

Perzistența aerului în pulmoni ne explică pentru ce acest organ, după deschiderea toracelui; nu revine cu totul la prima pozițiune ce ocupa în cușca toracică, înaintea primei inspirațiuni.

Pozițiunea ce ocupă acum este intermediară între această primă pozițiune și cea pe care o ocupa după ultima expirațiune. Tesutul acestui pulmon în această pozițiune, rămâne ca țesut spongios și nu prezintă de loc aspectul cărnos și compact pe care îl are pulmonul fetal.

139. Rândurile de mai sus, care se re eră la elasticitatea

pulmonului după moarte, și pe care le-am reprodus în tocmai din memoriul lui *Icard*, trebuiesc să fie complectate cu studiul elasticității pulmonare din timpul vieții, căci numai astfel se va putea înțelege și pune în practică, metoda docimaziei pulmonare fără autopsie preconizată de savantul medic marselez.

Tot după memoriul lui *Icard*, vom reproduce și acest capitol, ce se găsește descris pe larg în *Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale* numărul de Ianuarie 1919.

Retracția pulmonului în urma dilatațiunii sale, se datorește contracțiunii fibrelor musculare lisse combinată cu acțiunea fibrelor elastice, două elemente anatomice, care intră în compozițiunea țesutului pulmonar.

Din aceste două elemente sau din aceste două cauze, aceea care lucrează prin contracțiunea fibrelor *musculare lisse*, este de ordin fiziosofic, din care pricină, ea încetează de a mai interveni, când moartea este un fapt îndeplinit.

Dar a doua cauză, adică aceea care se manifestă prin acțiunea fibrelor elastice, este de natură pur fizică, fapt pentru care ea continuă de a fi în mișcare, chiar după încetarea vieții.

Acțiunea să este cu totul independentă de orice influență nervoasă, și persistă cât durează integritatea chimică a țesutului elastic.

Fibrele musculare lisse existente în arborele bronchial, nu au nici o influență în retractilitatea pulmonară *post mortem*, de oarece această retractilitate, se manifestă atunci când aceste fibre numai primesc nici o inervațiune de la pneumogastrici, perzând prin urmare ori-ce activitate.

Retractilitatea pulmonară *post mortem* este datorită numai țesutului elastic ce se găsește în diferitele părți constituante ale pulmonului și a cărei distribuțiune cuprinde trei rețele: rețeaua arborelui bronchial, acela al foliolei viscereale a plevrei, și acela al lobulelor primitive și veziculelor pulmonare. Rețeaua arborelui bronchial se găsește mai cu samă în profunditatea mucoasei unde formează un adevărat strat elastic, pereții despărțind unele de altele lobulele primitive, acele care constituiesc alveolele sau veziculele pulmonare, sunt aproape în totul formate numai din țesut elastic, plevra, ca și toate membranele seroase, conține fibre elastice, acestea formează două straturi, unul situat în profunditatea țesutului însuși al plevrei, celalt mai profund pe fața de împreunare a plevrei, cu țesutul celular sub-jacent.

Această mare abundență de fibre elastice ce conține țesutul pulmonar, ne explică pentru ce pulmonul revine asupra lui însuși când, după moarte, el este supus unei dilatațiuni artificiale: în adevăr, fibra elastica element principal al retractilității pulmonare, supraviețuește morții fiziologice a pulmonului și își manifestă activitatea și pe cadavru și pe viu.

Pe ambii aceștia, elasticitatea fibrei nu este satisfăcută și continuă de a fi violentată de vidul pleural. Câtă vreme plevra

nu este deschisă; fibra rămâne întinsă ca un resort, ca un fir elastic, al cărei capete sunt trase în sens contrar de o forță oarecare. Prin deschiderea toracelui, aspirațiunea pulmonară fiind neutralizată, permite elasticității pulmonare de a intra în acțiune, *pulmonul se retractă și revine asupra lui însăși.*

139. După terminarea acestor considerațiuni fiziologice pe care le-am reprodus în tocmai după memoriul lui *Icard*, ne mai rămân puține cuvinte de adăugat, ca să complectăm cele ce trebuiesc cunoscute la punerea în practică a metodei de mai sus, le vom insera servindu-ne iarăși de comunicarea lui *Icard*, ce găsește în periodicul deja menționat.

Pentru ca elasticitatea pulmonară se intre în acțiune și să se manifeste prin rețracțiunea pulmonului și a altor fenomene ce vom indica mai jos, trebuie neaparat ca alveolele să fie distinse și se conțină aer, cu alte cuvinte trebuie ca pulmonul să fi respirat.

Un mic balonaș de cauciuc, de și este compus din o materie foarte elastică, nu se poate dezumfla și nu poate să-și revină asupra lui însăși, de cât cu condiția expresă de a fi fost mai întâi umflat și distins. Prin deschiderea toracelui, făcându-se se dispară vidul pleural care aspiră pulmonul și îl reține dilatat când a avut loc respirațiunea, produce reîntoarcerea presiunii atmosferice pe suprafața externă a pulmonului.

Din acest moment, presiunea este aceeași în interiorul ca și în exteriorul alveolei, iar forța elastică, până în acest moment contrariată prin vidul pleural, poate să funcționeze în mod liber, provocând rețracțiunea pulmonului. Când însă respirația nu s'a efectuat, deschiderea toracelui nu determină nici o schimbare în presiunea suferită de fața externă a pulmonului: presiunea extra-alveolară rămâne în totdeauna aceeași și continuă de a egala presiunea intra-alveolară.

Vidul pleural fiind nul la copilul născut-mort, comunicarea cavității pleurale cu aerul atmosferic, nu aduce nici o schimbare stărei de tensiune a fibrelor elastice.

Acestea, în pulmonul fetal, sunt la *punctul mort* ele sunt ca niște fire de cauciuc neîntinse, în această stare ele nu se pot scurta nici determina rețracțiunea pulmonului. De alt-fel acesta se găsește îngrămădit în torace și în loc de a avea tendința să revină asupra lui însăși, el pare din potrivă că voește a crește în volum, împingând asupra toracelui pentru a-l face mai mare.

Astfel se explică urmele ce există pe suprafețele externe ale pulmonilor, urme lăsate de apăsarea coastelor pe ei.

Pulmonul unui copil născut-mort, nu poate dar să fie supus la nici o tendință de rețracție.

La deschiderea toracelui el rămâne *statu quo*, el rămâne imobil ca și ficatul și splina, când se deschide abdomenul. Numai pulmonul care a respirat poate să revină asupra lui însuși, iar

retracția pulmonară la un copil nou-născut, trebuie să fie considerată ca o dovadă că copilul a respirat.

Experiențele ce am întreprins — continuă de a serie *Icard* — asupra noilor născuți umani ca și animali, ne permit de a afirma că putem avea încredere în proba docimazică, bazată pe constatarea retracțiunii pulmonare: Ori de câte ori am experimentat asupra pulmonilor copiilor ce au respirat, întotdeauna am constatat semnul retracțiunii pulmonare, de îndată ce am deschis toracele, din potrivă, acest semn nu s'a arătat, atunci când am experimentat asupra pulmonilor copiilor ce nu au respirat.

140. Procedurile pe care le recomandă *Icard* pentru a stabili și recunoaște semnul retracțiunii pulmonare sunt numeroase, totuși — zice acest din urmă autor — ele pot fi clasate în două categorii: acele care traduc retracția pulmonară prin liberarea aerului rezidual, și acele care produc această retracție prin respirațiunea pleurală.

Metodele din categoria întâi, vor putea fi întrebuințate ori care ar fi starea de conservatiune a pulmonului — fie el proaspăt sau putrefiat — celelalte din a doua categorie, nu se vor pune, în practică, decât atunci când pulmonii nu vor fi putrefiați.

A) Procedurul permițând de a constata retracția pulmonului, provocând liberarea aerului rezidual.

a) *Procedul albiei.* Să depune cadavrul copilului în o mică albie plină cu apă, aceasta va trebui să acopere fața copilului cu cel puțin doi centimetri. Să deschidă plevra făcându-se cu bisturiul o mică butonieră în un spațiu intercostal. Dacă copilul a respirat, retracția pulmonului va fi indicată prin eliberarea aerului rezidual. Acesta va eși pe nas și pe gură sub forma de globule, care vor veni și se vor rupe la suprafața lichidului.

Este evident că acest semn nu va exista dacă copilul nu va fi respirat, pulmonul nu va lăsa se iasă aer din el dacă nu va conține.

a) *Procedul tubului.* În loc de a se scufunda cadavrul copilului în o balie, se va lua un tub de cauciuc a cărui una din extremități prevăzută cu un mic vârf de sticlă, se va introduce în una din narile copilului, pe când cea-laltă extremitate va fi menținută ca la doi cm. sub apă. Deschizându-se o butonieră intercostală, dacă copilul a respirat retracția pulmonară va face ca numeroase globule de aer, se iasă prin extremitatea tubului ce va fi sub apă, un asistent va trebui se aibă grija de a închide gura și nasul cadavrului înainte de a se face butoniera intercostală; în caz când copilul nu ar fi respirat, nu va eși nimic nci o bulă de aer prin tubul ce va fi sub apă.

B) *Procedul producând retracția pulmonului prin determinarea aspirațiunii pleurale.*

a) *Procedul tubului.* Se introduce în cavitatea pleurală un ac mare de mindirigiu, la extremitatea liberă a căreia se gă-

seşte un tub de cauciuc, acest tub va avea la capătul seu un tub de sticlă, care va fi băgat în un vas cu apă. De îndată ce aerul va pătrunde în foliola parietală a plevei, din cauza re-tracţiunii pulmonului şi a scoborării diafragmului, se va produce în torace un vid, apa va fi aspirată şi se va urca în tubul de sticlă.

b) *Procedeul seringii.* Se ia o seringă de Pavaz prevăzută cu un ac de diametru mare, un ac pentru injectat serum spre exemplu. Seringa plină cu apă şi fără piston, este ținută între policele şi medius al mânei drepte, indicatorul obturând partea superioară a corpului de pompă, pentru a împedea scurgerea spontană a ligidului.

Acul va fi introdus foarte oblic de jos în sus, în un spaţiu intercostal. De îndată ce vârful acului, a pătruns în ţesuturi, se ridică indicatorul care astupă seringă, şi se împinge acul în mod lent şi progresiv, pentru a se opri în momentul în care se observă că nivelul ligidului, se scoboară în corpul de pompă a seringii.

Aceasta însemnează că acul a pătruns în vidul pleural, seringă deşertându-se repede, dacă copilul punctonat a respirat, ligidul fiind aspirat de vidul pleural.

Această experienţă va fi controlată prin următoarea contra-experienţă.

Acul fiind la locul seu, se scoate seringă şi se aşteaptă două minute, timpul necesar pentru a permite aerului de a pătrunde în cavitatea pleurală, şi pulmonului de a reveni în întregime asupra lui însuşi.

Se introduce pistonul în seringă şi se umple aproape trei părţi cu apă.

Ori ce bulă de aer fiind scoasă din corpul de pompă, se adaptează acul la seringă şi se trage pistonul.

Dacă pulmonul a respirat, aerul care s'a introdus în cavitatea pleurală prin acul lăsat la locul seu, va fi aspirat şi va intra în corpul de pompă, barbotând prin ligidul ce va trebui să traverseze, pentru a câştiga partea superioară a seringii.

Această contra probă nu va avea valoare decât dacă, prima probă ar fi dat un rezultat pozitiv. În cazul în care pulmonul nu ar fi fost proaspăt, barbotajul aerului s'ar putea produce şi prin aspiraţiunea gazelor de putrefacţie.

Acul va putea să fie introdus în ori-care spaţiu intercostal, pe partea sa anterioară sau la baza toracelui. Totuşi Icard recomandă să se prefere faţa anterioară a pulmonului drept, la nivelul mamelonului.

c) *Combinarea semnului retracţiunii pulmonare ca acel al docimaziei hidrostatice.*

Semnul retracţiunii pulmonare, nefiind supus la nici o cauză de eroare, după cum este supusă docimazia hidrostatică, Icard crede că Medicul-legist, nu va trebui să procedeze la această din urmă probă, fără de a proceda în prealabil la experienţa sem-

nului de retracție pulmonară, cu atât mai mult cu cât, căutarea acestui semn nu cere de cât un instrumentar foarte simplu, se va proceda dar în toate cazurile după cum urmează:

Înainte de a se deschide cavitatea pleurală, să se degajeze trachea, secționind-o transversal înaintea gâtului, și să se aplice o pînsă cu presiune continuă pe segmentul inferior al trachei, adică pe segmentul pulmonar, împedecând astfel eșirea aerului în momentul deschiderii cavității toracice. Apoi se va proceda ca și pentru docimazia pulmonară, adică se vor scoate din torace pulmonii cu timusul și cordul, care se vor arunca în un vas cu apă. Trachea fiind menținută deasupra apei, se scoate pînsa care o comprimă, atunci dacă în adevăr pulmonul a respirat, se va vedea eșind la suprafața apei, mici bule fine de aer.

Comprimarea trachei cu pînsa este indispensabilă. Această comprimare nu poate fi înlocuită prin o ligatură, care une-ori pentru a fi scoasă, ar necesita secțiunea trachei sub punctul legat.

Trachea unui pulmon fetal, poate conține aer, și în acest caz s'ar întâmpla că acest aer comprimat mai-întâi prin ligatura apoi de foarfecele în momentul secțiunii, s'ar găsi brusc decompimat în momentul căderii segmentului legat, și ar eși atunci din trachee, după cum ar eși aerul pulmonar însăși.

Această cauză de eroare se evită prin comprimarea trachei cu pînsa; este adevărat că și pînsa comprimă ușor aerul în partea trachei care este de desubt, dar de îndată ce s'a scos, aerul reocupă locul ce ocupa înaintea compresiunii trachei, având chiar la dispoziția sa, locul ce ocupa aerul care, în momentul aplicării pînsii, a fost gonit din acea parte a trachei, ce se găsea situată imediat deasupra sau de desubtul punctului comprimat.

Prin întrebuițarea pînsii, aerul conținut în trachea pulmonului fetal, nu numai că nu poate se iasă în momentul în care obstacolul este ridicat, dar mai mult decât atât, el se găsește a fi decompimat astfel, încât mai curând apa recipientului, ar avea tendința de a pătrunde în trachee.

Nu trebuie dar să fie nici o grijă întrebuițând pensa cu presiune continuă. Astfel s'ar prezenta lucrurile după experiențele făcute de Icard.

Dar acest savant cercetător, în elanul experiențelor sale, merge mai departe și crede că metoda retracțiunii pulmonare, s'ar putea aplica și la pulmonii putrefiați.

Am citit cu atenție cele scrise de acest autor, în această privință și am constatat că argumentele pe care se bazează, nu sunt încă destul de bine verificate pentru a pune o bază solidă și a afirma dacă în asemenea condițiuni, unii pulmonii au respirat sau nu. Noi credem că în atari condițiuni Medicul-legist trebuie se rămână în o prudentă rezervă, chiar cu riscul de a face să beneficieze o vinovată. ¹⁾ În fine Icard mai descrie încă o a.

¹⁾ Pentru o mai deslușită lămurire să se citească memorul lui Icard publicat în Ann. d'Hgg. publique et de Med. legale Januar 1919 Paris.

cincea metodă de docimazie pulmonară numită de el *metoda liberațiunii și închiderii aerului alveolar*, această metodă care este descrisă de el în numărul de Martie 1919, al Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale, cuprinde două proceduri.

141. A) *Primul procedeu: liberațiunea și sechestrarea aerului alveolar, pulmonul fiind scos din cavitatea toracică-liberațiunea extra-toracică*. Principiul pe care se bazează procedeul este cel următor: Ori-ce bucățică de pulmon care conține aer în alveolele sale, fiind comprimat între degete sub apă, lasă se iasă din el, o cantitate de bule fine, care se ridică la suprafața apei, formând o spumă albicioasă.

Acest fenomen este caracteristic, dar pentru ca să fie în destul de precis, trebuie ca pulmonul să fi respirat cu putere.

Dacă acesta aparține categoriei pulmonilor care nu au respirat decât în parte și insuficient, și care aruncat în vasul cu apă, cade la fund, cu toate că copilul s'a născut viu, atunci bulele ce vor eși din el, rezultat al compresiunii digitale, vor fi puțin abundente, vor trece une-ori fără de a fi văzute, iar spuma fină de la suprafața ligidului, nu va apare.

Putrefacția avansată a pulmonilor, face ca problema să fie și mai grea.

Este evident că, bulele cele mari datorite gazelor de putrefacție și care se găsesc pe suprafața pulmonilor, se deosebesc foarte ușor de vesiculele fine aeriane, ce conțin alveolele pulmonare, ca rezultat al respirațiunii.

Dar nu este mai puțin adevărat că în unele cazuri, atunci când putrefacția este foarte avansată, linia de deosebire între gazele putrefacțiunii și acele ale respirațiunii, este greu de stabilit, bulele fine ale respirațiunii, dacă mai cu samă ele nu sunt multe la număr, se găsesc mascate și înecate în bulele mari ale putrefacțiunii, din care cauză Medicul-legist, nu va mai avea elementele necesare hotărâtoare pentru a se pronunța.

Pentru a evita acest inconvenient, Icard recomandă procedeul următor, care consistă în a sechestra aerul rezidual după expulsiunea lui din alveole.

Această liberațiune ca și această sechestrare, se pot obține prin mai multe mijloace, dar cel mai practic este procedeul tubului, al cărei tehnică este următoarea:

142. Aparatul se compune din un tub de sticlă tub de experiență, din un manșon de cauciuc fixat la extremitatea liberă a tubului și din o pensă cu presiune Mors.

Manșonul de cauciuc trebuie să fie făcut din o foaie de cauciuc englezesc, foarte subțire și foarte moale, iar ca lungime se aibă 10—12 ctm. el se fixează la capătul tubului cu câteva învărtituri de sfoară.

Manșalul operator cuprinde șase timpuri :¹⁾

a) După ce se umple tubul și manșonul de cauciuc cu apă, se scufundă și se menține în un lighean care și el este plin cu apă, — tubul în jos cauciucul în sus, cu scopul de a se goni aerul din aparat.

b) Aparatul fiind tot sub apă, se strânge manșonul de cauciuc între indicatorul și policele mânei stângi, iar cu mâna dreaptă se aplică asupra acestei extremități—deasupra degetelor mânei stângi, o pensă Mors, pentru a se închide manșonul.

c) Se scoate aparatul din ligheanul cu apă și se verifică dacă numai conține aer.

Pentru a se face această verificare, se ține aparatul cu manșonul în jos, și se malaxază cu putere pentru a se degaja bulele de aer, care din întâmplare ar mai fi remas în tub.

Dacă în mod excepțional, aparatul ar mai conține câte-va bule de aer, acestea vor veni și se vor acumula la vârful tubului de sticlă.

d) Se scufundă din nou aparatul în recipient, ținând manșonul în sus și scoțind pensa, dacă din întâmplare câte-va bule de aer ar fi pătruns în aparat, ele găsindu-se liberate prin manopera de sub litera c, ele vor eși de la sine din aparat prin însăși faptul presiunii.

e) Tot sub apă, se vor tăia 3—4 bucățele de pulmon de mărimea unui bob de mazere mare, care se vor comprima între degete pentru, a goni aerul care din întâmplare, reținut de asperitățile sau de faldurile pereților, s'ar găsi a fi aderente de suprafața pulmonară.

Apoi apucându-le cu pensa, se vor introduce în manșonul de cauciuc, aparatul fiind menținut tot sub apă.

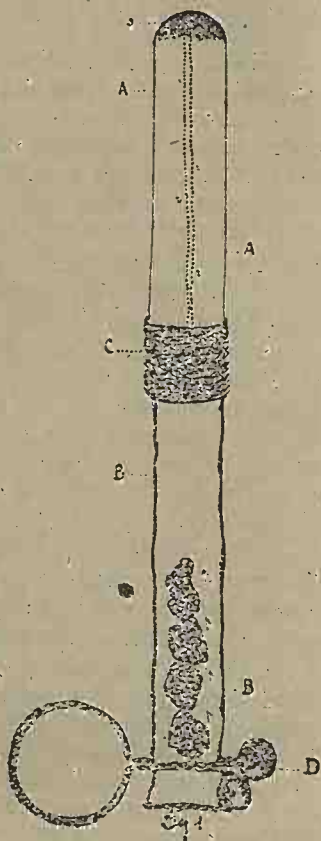


Figura 8

1) A. Tubul de sticlă. B. Manșon, de cauciuc. C. Sfoara ce menține manșonul de tub. D. Pensa Mors. p p p p' Bucățele de pulmon r r r r Bule fine de aer ce se degajază din bucățelele de pulmon prin malaxarea lor. s Masa spumoasă cu bule foarte fine părănd a fi lapte, în realitate fiind mici bule de aer ce se acumulează la vârful tubului, după ce au părăsit alveolele din bucățelele de pulmon ce a respirat

Se va comprima extremitatea manșonului de cauciuc între indexul și policele mânei stângi, iar cu mâna dreaptă se va închide manșonul prin pensa de presiune, după cum s'a indicat deja sub litera b.

f) Se va scoate apoi aparatul de sub apă, și ținându-se vertical tubul în sus, se va malaxa comprimând tare, strivindu-se bucățelele de pulmon care vor fi în mașon. Ele se simt ușor sub degetele ce le strivesc prin pereții manșonului, lăsând se iasă aerul ce'l conține în alveole. De oare-ce generalminte, operația se va practica asupra bucățelelor de pulmon care vor fi mai grele de cât apa, nu vom avea a ne îngriji, că în timpul operațiunii, bucățelele de pulmon să se ridice la vârful tubului. Dacă însă s'ar experimenta asupra unor pulmoni mai ușori de cât apa, atunci, pentru a împiedica deplasarea bucățelelor pulmonare, va trebui să se strângă cu o pensă una din marginile manșonului de cauciuc, în asemenea condițiuni aerul va avea loc pe unde se iasă, dar bucățelele de pulmon vor rămâne pe loc.

143. Aparatul fiind astfel combinat iată rezultatele ce se obțin, care variază după cum pulmonul a respirat complet, incomplet, sau pulmonii sunt putrefiați.

Alveolele pulmonare rupându-se sub influența presiunii digitale, aerul ce conținea iasă din ele și vine și se ridică sub formă de bule foarte fine, ce se acumulează la vârful tubului. Aceste bule sunt foarte fine și apar ca niște mici puncte opalescente. Condensarea lor la vârful tubului, formează un fel de spumă care pare a fi lapte, fenomenul este foarte interesant se vede foarte bine cu lupa și este evident cum că, bulele de aer vor fi cu atât mai numeroase, cu cât pulmonul a respirat mai complet. Dar avantajul acestei metode consistă în faptul că, chiar dacă un pulmon a respirat necomplet și cade la fundul vasului cu apă, la proba docimaziei hidrostatice, alveolele mai eliberează încă destule bule de aer, care vin și se condensează la fundul tubului de sticlă.

Dacă pulmonul nu a respirat, experiența fiind făcută ca mai sus, nu se constată absolut nici o bulă de aer, ca și când s ar fi operat asupra unei bucățele de ficat sau de splină.

Procedeu poate fi întrebuițat și atunci când pulmontul este putrefiat, cu condițiunea ca el să se malaxeze complet, până la expulsarea totală a gazelor de putrefacție.

Dacă în adevăr, pulmonul a respirat vor eși bule și se vor acumula la fundul tubului, dacă nu a respirat nici o bulă de aer nu va apare.

144. B. Al doilea procedeu: liberațiunea și sechestrarea aerului alveolar, pulmonul fiind în loc fără deschiderea toracelui—liberațiunea intra-toracică: procedeu aspirațiunii.

Acest procedeu—spune Icard—prezintă marele avantaj, de a putea fi aplicat, fără ca să fie nevoie să se deschidă toracele,

o simplă butonieră, o simplă împunsătuță este suficientă. Autopsia nu este necesară nici pentru celelalte două sisteme citate mai sus—*retracția pulmonară și docimazia optică prin strivirea sobufelor*—descrise în paginile precedente.

Aparatul necesar pentru aplicarea acestui procedeu, se compune din un tub de sticlă la a cărei extremitate superioară este adaptat o mică pară de cauciuc, iar la cea inferioară, (Fig. 9) este adaptat un ac mare—canula unui trocar—fixat de tubul de sticlă cu o mică bucățiță de cauciuc, închizând ermetic tubul, pentru ca se nu conține de loc aer atmosferic.

Un robinet permite de a menține vidul și de a regula decompresiunea în aparat. În momentul în care se începe operațiunea, se comprimă para de cauciuc pentru a goni aerul, iar prin aspirațiune se introduce apă în tubul de sticlă, până la jumătatea lui.

Aparatul fiind astfel întocmit, se introduce acul în un spațiu intercostal și se împinge până în pulmon, încetând de a se împinge până para de cauciuc, în aparat se face vidul. Este evident că în asemenea condițiuni, dacă vârful acului se găsește în contact cu aerul, acesta va fi aspirat și se va ridica în tub, strebătând lăcidul ce conține. Pentru a favoriza liberarea aerului alveolar, va trebui să se împingă și să se scoată în mod alternativ acul din pulmon de mai multe ori, fără însă a'l scoate cu totul, în modul acesta se deschide un mai mare număr de alveole pulmonare.

Dacă din întâmplare, în urma acestei manopere, aerul nu s'ar ridica în tub, va trebui să se comprime ușor para de cauciuc, pentru a injecta în pulmon câte-va picături de lăcid, în modul acesta se va destupa acul, dacă din întâmplare ar fi astupat.

A. Tub de sticlă la care este adaptat o pară de cauciuc B., având la extremitatea sa inferioară un ac sau trocar, C. Para aspiratrice de cauciuc. C. Trocar. D. Cauciuc pentru a se atașa acul cu tubul de sticlă. E. Robinet permițând de a menține vidul în para de cauciuc. M. Nivelul de apă din tubul de sticlă. rrr Fine bule de aer acumulate în m. s. Masă spumoasă formată de acumularea bulelor fine de aer.

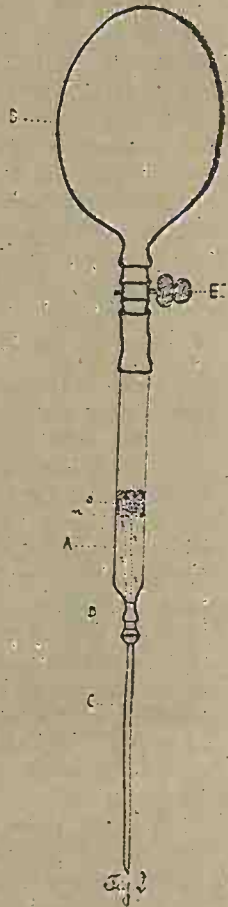


Fig. 9.

Dacă bulele de gaze ce s'ar urca în tub, ar fi datorite putrefacțiunii, ele vor fi foarte voluminoase, în comparație cu acele care ar rezulta în urma ruperii alveolelor, care după cum s'a menționat mai sus, sunt foarte fine și strălucitoare.

Astfel se va procedea pentru a se putea recunoaște, dacă un pulmon a respirat sau nu.

Aplicațiunea acestui procedeu va fi mai cu samă indicat, atunci când se bănuiește o pruncucidere, iar Medicul legist poate mai întâi încerca aceste diferite metode, procedând mai pe urmă la autopsia clasică.

Icard mai recomandă aceste două din urmă procedee, pentru verificarea Probei Breslau, adică pentru a se determina dacă stomacul conține aer sau alimente. În acest scop se va introduce trocarul în abdomenul cadavrelor, punționând stomachul.

Terminând metodele docimaziei recomandate de savantul nostru coleg Icard, îi mulțumim pentru clișeele și documentele ce ne-a pus la dispoziție.

145. Ajungem în fine la *Docimazia pulmonară histologică* după metoda indicată de Balthazard și Lebrun 1) metoda foarte bine descrisă atât în manualul de medicină Legală a Prof. Balthazard, cât și în teza elevului seu Thomas 2), din care extragem paginile următoare.

În primul rând se taie din mijlocul țesutului pulmonar, câte-va bucățele mici de pulmon, care se fixează în așa numitul ligidul lui Bouin care se compune:

Soluție apoasă saturată de acid picric 15 părți
Formol la 40 (formol ordinar) . . . 3 părți
Acid acetic cristalizabil 1 parte

Fragmentele pulmonare se lasă în acest ligid 24 ore, după câte-va spălături succesive în apă distilată, apoi în alcool absolut, ele sunt trecute în xylol, închise în parafină și apoi debitate în secțiuni microscopice cu un microtom oare-care, secțiuni de 1/100 sau chiar 1/50 mlm. sunt suficiente.

Acestea sunt apoi întinse pe lame porte-objet cu ajutorul unei soluțiuni apoase de gelatină foarte diluată (1 la 10,000), la care se adaugă, chiar în momentul examenului, o mică picătură de bicromat de potasă, pentru ca aderența să fie mai deplină.

Se trece apoi ușurel preparația deasupra flacării unei lampe cu alcool, până ce începe a se topi parafina care inconjoară secțiunea, se scurge, se usucă și se fixează preparația.

Pentru a se colora secțiunile, ele se trec mai întâi în xylol,

1) Balthazard. *Precis de Médecine legale*, 3^e édition Paris 1921 p. 412-422.

2) Dr. René Thomas. *Examen médico-legal des poumons des nouveau-nés* Thèse de Paris 1909 p. 152.

care dizolvă restul de parafină, apoi în alcool și în apă, se colorează cu colorantul următor timp de 10 minute :

Hemateine Meyer (hemalum) . . . 1 gr.
Apă distilată 20 gr.

Se pun preparațiile pentru a se spăla în o cupă cu apă distilată, care fac să se coloreze preparațiile din violet în gri-albastru. Se colorează apoi fundul preparației în roșu cu următoarea soluțiune, lăsându-le numai câte-va secunde în amestecul :

Eosină 1 gr.
Portocaliu Grüber . . . 1 gr.
Apă distilată 100 gr.

Se elimină excesul de colorant cu alcool, să trece apoi preparația prin xylol care o limpezește, și se pune o picătură de balsam Canada, având grija de a evita prezența bulelor de aer între lamă și lamelă.

Aceste preparațiuni examinate la microscop, se prezintă după cum urmează.

Dacă copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat, dar a murit sau a fost omorât după câteva ceasuri sau cel mult după 2—3 zile, atunci pe tot câmpul preparației, se găsesc cavități aeriane, regulat rotunde sau poligonale, cu colțurile rotunjite și care nu sunt alt-ceva, decât alveolele deplisate de aerul inspirat.

Bronchiile sunt tapitate de un epitelium foarte puțin proeminent aproape imperceptibil, epitelium care nu formează o colretă festonată, ci o bandă rotundă cu foarte mici sinuozități. Lumina bronchioleni este deșartă, neprezentând mucus—dar în foarte mică cantitate—decât în contactul epitelului. Acesta care constituie înbrăcămintea internă a alveolelor, a devenit un endotelium lătit ca și la adult, iar nucleul ovalar, deși este foarte subțiat, face ca un fel de ridicătură în lumina alveolei.

Dacă din potrivă copilul nu a respirat, s'a născut mort, nici bronchiile nici alveolele nu sunt deplisate. În bronhii, epitelium cilindric constituit prin celule foarte lungi, formează o colretă sinuoasă și festonată, implantată prin periferia sa, pe membrana bazală a peretului bronhial; lumina este completamente astupată prin alipirea polilor interni a celulelor epiteliale, dar nu și în bronchiile mari, unde există o cavitate plină cu un lăcid bogat în mucus. Alveolele sunt tapitate prin un epitelium cubic, având un mic nucleu rotund.

În prezența acestor caractere—continuă de a scrie *Balthazard*—este imposibil de a nu distinge cu ușurință și deodată, pulmonul unui copil născut mort, de acela al unuia care s'a născut viu, dacă pulmonii sunt normali și dacă nu sunt putrefiați.

Dar cele mai de multe ori, în practica medico-legală, nu se prezintă lucrurile așa de tranșate. Medicul-legist are de examinat pulmonii, aparținând copiilor care nu au respirat decât foarte puțin timp și care au murit spontan, din cauza unei debilități congenitale, sau care au fost asfixiați prin un procedeu oare-care

violent. În cazul întâi, chiar dacă copilul a trăit 2-3 zile, respirația încă este foarte necompletă, în cazul al doilea, omorul copilului este generalmente executat foarte repede după nașterea lui, și în asemenea caz, copilul nu a făcut decât un foarte mic număr de inspirațiuni. Din această cauză, se găsește în asemenea pulmoni, teritorii care prezintă încă structura fetală, alături de zone deja modificate prin introducerea aerului. Pe aceiași secțiune se văd adese-ori bronhii, cu totul deplisate și bronhii al căror epitelium este încă lipit ca și alveole pline cu aer, alte ori cu un endotelium lăsat, ca și alveole deșarte de aer cu un endotelium cubic.

Cu toate acestea, diagnoza este ușor de formulat și prezența bronhielor și alveolelor complet dilatate, dovedește că copilul a respirat. Dar este imposibil, ținând seamă de predominanța zonelor fetale sau a zonelor aerate, de a indica dacă copilul a făcut numai câteva inspirațiuni sau dacă a respirat mai multe ceasuri sau mai multe zile, căci un nou-născut viguros este capabil de a umple cu aer totalitatea pulmonilor săi, numai exercitând câte-va inspirațiuni energice, pe când un nou-născut debil, nu parvine se obține același rezultat chiar respirând 2-3 zile.

Balthazard, Lebrun și Thomas, au mers mai departe și susțin cum-că, docimazia pulmonară histologică, își găsește aplicațiunea chiar atunci când pulmonii sunt putrefiați.

Examinându-se cu lupa—scrie Balthazard în tratatul său—o secțiune din un pulmon putrefiat, provenind de la un copil ce nu a respirat, se vede cum-că bulele de gaze, există nu numai între pulmon și pleură, dar chiar în interiorul organului. Gazele de putrefacție au luat naștere în țesutul conjunctiv al pulmonului; bulele mici sunt înconjurate cu totul de țesutul conjunctiv, cele mai mari împingând parenchimul alveolar în care s'au găurit o cavitate, rămân chiar legate de schelea conjunctivă a organului. Chiar dacă putrefacția este avansată, examenul histologic arată detailiuri interesante, dacă mai cu seamă se colorează preparația cu anilină sau albastru de metilen.

Microscopul decelă în mod foarte clar, vasele sanguine care sunt colorate în galben, iar țesutul conjunctiv ce le înconjoară face contrast prin colorațiunea albastru deschis, cu acea albastru închis a parenchimului alveolar, care a rămas dens, compact și nestrăbătut de aer. Bronhiile, de și epiteliul ce le tapisează este în stare de degenerescență, sunt caracterizate prin sediul lor în spațiurile conjunctive în vecinătatea vaselor și pentru unele din ele, prin prezența a câtor-va nodule cartilagiinoase ce le înconjoară.

Se mai constată că un număr ore-care de bule gazoase, au luat naștere în lumina bronhielor, care apar în secțiuni clasate în serii, pe unele locuri distinse în globuri ca și în dilatația bronchială. Pe secțiunile pulmonare, se văd un număr ore-care de bule gazoase, care sunt formate de bronhiile dilatate.

Tot pe aceste secțiuni se mai observă că bacteriile anaero-

bii ale putrefacțiunii, nu se găsesc decât în spațiurile conjonctive.

Aceste secțiuni colorate sistematic cu albastru de metilen, face ca acești microbi să fie foarte aparenti.

Se vede că microbii putrefacțiunii, sub formă de bastonașe de lungime și grosime variabilă, sau sub formă de bacili în suveică etc. se găsesc în număr mai mare în spațiurile conjonctive, mai rari în parenchimul alveolar, de loc în interiorul vaselor.

Prin urmare, după autorii citați mai sus, examenul histologic dă rezultate satisfăcătoare, chiar când pulmonul este putrefiat.

CAPITOL XVI CAUZELE DE ERORI ALE DOCIMAZIEI HIDROSTATICE

146. Plutirea pulmonilor prin insuflațiune 147. Idem prin congelațiune 148. Idem prin impregnarea cu alcool. 149. Plutirea pulmonilor rezultat al putrefacțiunii. 150. Experiențele Bordas și Descouts. 151. Experiențele noastre personale. 152. Experiențele contradictorii asupra acestui punct. 153. Părerile ultime relativ la putrefacția pulmonilor. 154. Respirația copilului fără plutirea pulmonilor.

146. Se întâmplă une-ori, pentru rațiuni ce vom dezvolta în paginile ce urmează, că unii pulmoni fiind mai ușori decât apa, plutesc de și copilul cărora au aparținut nu a respirat. Se înțelege eroarea ce poate comite Medicul-legist în asemenea condițiuni, și rezultatul nefast al unor atari concluziuni greșite.

Cu alte cuvinte, Medicul-legist trebuie să știe că în unele împrejurări, Pulmonii aparținând unui copil născut mort, pot fi mai ușori decât apa și prin urmare se plutesc, în loc de a cade la fundul vasului; aceasta se întâmplă în următoarele cazuri.

A) Insuflațiunea. Ilustrul Morgagni a descris deja de mult că, atunci când unii copii se nasc foarte plăpânzi în imposibilitate de a respira, sau în stare de moarte aparentă, se poate insufla aer în gură, care pătrunzând în pulmonii îi poate reînvia. Dar alte-ori, această insuflațiune este zadarnică, copii mor, la autopsie se găsesc o parte din pulmoni dilatați prin această insuflație artificială, cea-ce face că pulmonii plutesc—cel puțin părți din ei—ca și când copilul s'ar fi născut viu și ar fi respirat. ¹⁾ De aci poate surveni eroarea, Medicul-legist poate crede că s'a comis pruncucidere, pe când în realitate copilul s'a născut mort.

Morgagni mai admitea că procedeul insuflațiunii ar putea

¹⁾ Procedeul de insuflațiune s'a generalizat și perfecționat; el se face une-ori cu gura, dar se întrebuițează de un timp încoace tubul sau para lui Ribemont-Dessaigues.

servi, pentru a se urzi o calomnie contra cuiva. Se insuflă un copil născut-mort, se făcea un denunț că femeia X ș'a ucis copilul, Medicul-legist constata plutirea pulmonilor, deducea că copilul s'a născut viu, prevenita era acuzată de pruncucidere.

Dar această cauză de eroare survine arare-ori în practică, iar pe de altă parte ea se poate ușor evita.

În adevăr, insuflațiunea se face în tot-deauna sau de moașă s'au de doctorul ce asistă parturienta, astfel că cu greu s'ar putea admite că o mamă care ar fi avut intenția de ași omori copilul, i'ar da mai întâi toate ajutoarele necesare pentru a putea trăi, iar mai pe urmă l'ar ucide.

Cu toate acestea scrie *Tourdes* 1), un asemenea caz s'a prezentat : «O doamnă care azistase la o facere, a căutat să readucă la viață copilul ce nu putea respira insufându-i aer în gură, dar mai pe urmă—vazând că totul fusese zadarnic pentru a'l reînvia, a făcut se dispară cadavrul pentru a ascunde rușinea parturientei».

Dar Medicul-legist are și alte mijloace pentru a putea evita această eroare, în afară de împrejurările în care survin aceste diferite cazuri, care se pot evita, după cum am spus mai sus, de la sine.

În adevăr, pulmonul insuflat se prezintă cu totul altfel decât acel care a respirat. La deschiderea toracelui, el nu umple cavitățile pleuro-pulmonare, după cum le umple cel care a respirat, el este în totdeauna mai mult sau mai puțin de un volum mai mic.

Colorațiunea celui insuflat, este cu totul alta: el are o culoare roz-palid spălăcit, roz-anemiatic, din cauză că, în acest pulmon a pătruns numai aer, iar nu și sânge ca în acel care a respirat.

Colorațiunea lui este atât de deosebită și atât de caracteristică, încât odată văzut și comparat cu cel care a respirat, nu se poate nici uita, nici confunda. În fiecare an când facem pruncuciderea studenților noștri, insuflăm 2—3 pulmoni provenind de la copii născuți—morți, introducând un mic tub în o bronchiolă prealabil secționată, și imediat insuflațiunea aceasta superficială, dilată pulmonul îi schimbă culoarea și l' face să plutească.

În fine pulmonul insuflat nu plutește decât între două ape, fiind-că insuflațiunea nu poate face să pătrundă aer în tot pulmonul, ci numai în o parte din el, alături de părți roze colorate ca mai sus, se văd părți negre și vârtoase neelastice; aceste din urmă secționate, cad la fundul vasului, iar exprimate între degete lasă, să se scurgă o magmă compusă în mare parte din țesutul pulmonar strivit.

Partea insuflată exprimată ca mai sus, nu lasă se iasă decât 1—2 picături de lăcid roș, iar nu spumă sanguinolentă.

1) *Tourdes* Art. Infanticide in *Diet. Encycl. des sciences medicales* Tome Paris.

147. Congelațiunea poate face ca pulmonii fiind înghețați — dacă mai cu samă conțin și mici bucățele de gheață pinte ei — se plutescă la suprafața vasului cu apă, deși provin de la un copil născut mort. Eroarea se poate ușor evita, căci imediat ce aceste organe vor fi desghețate, ei vor cădea la fundul vasului, demonstrând prin urmare cum-că, pulmonii acestui copil nu au respirat.

148. Impregnațiunea pulmonilor și chiar a întregului corp cu alcool, poate face ca și congelațiunea se plutescă, pulmonii copiilor născuți morți.

Dar această cauză de eroare se va putea ușor evita, mai întâi prin mirosul ce va exala și corpul și pulmonii, iar pe de alta, lăsând acestia un timp oare-care în un lighean cu apă, după câteva ceasuri, alcoolul evaporându-se, pulmonii vor cădea în bloc la fundul vasului, dacă în adevăr ei ar fi aparținut unui copil care nu a respirat; ajungem acum la chestia importantă a cauzei de eroare ce ar putea rezulta, din cauza pulmonilor putrefiați.

149. Putrefacțiunea acestor organe a dat loc la o sumă de discuțiuni și la o sumă de lucrări, pe care vom căuta a le rezuma¹⁾.

Una din obiecțiunile cele mai serioase care s'a adus docimaziei pulmonare hidrostatice, a fost și este că, pulmonii provenind de la copii ce nu au respirat, ar putea pluti din cauza că s'ar afla în o stare de putrefacție, ceia-ce le-ar scade ponderea specifică.

Enfizemul dezvoltat de putrefacție, ar conferi acestor organe facultatea de a pluti, în vasul apă, ceia-ce ar face se înducă în eroare pe Medicul-legist.

Ce trebuia de gândit și cum ar fi putut să se rezolve problema în asemenea cazuri? Se bănuia o pruncucidere, mai mult de cât atât, o sumă de indicii pledau contra prevenitei, dar pentru ca justiția să se pronunțe, trebuia cuvântul hotărâtor al Medicului-legist. Acesta însă nu se putea pronunța în mod sigur, fiind-că pulmonii se găseau în o stare atât de avansată de putrefacție, în cât leziunile macroscopice erau denaturate și ascunse de această putrefacție, iar plutirea pulmonilor putea fi pusă pe socoteala emfizemului putrid, iar nici de cum pe faptul respirațiunii. Se recomandă în atari condițiuni, de a se sparge cu acul

1) Am consultat următoarele lucrări asupra acestui punct.

a) *Principes de Méd. lég. ou judiciaire de Metrger*, traducere de Bollard Paris 1813.

b) *Bordas et Desc. uts. De l'influence dela putréfaction.*

c) *L. Thoinot. La putréfaction des poumons des nouveau nés et la docimazie pulmonaire in Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale Paris. Juin 1911.*

d) *P. Brouardel, L'Infanticide. Paris 1897.*

bulele putride, de a se exprima cu putere între degete fragmentul de pulmon putrid și de a se arunca din nou în apă.

Dacă el în urma acestor operațiuni plutea, autorii clasici admiteau respirațiunea copilului, iar dacă nu plutea, atunci din contra trebuia să se deducă că copilul se născuse mort, pruncucidere nu era.

Dar oare,—întreba apararea—era sigur Medicul-Legist că se expulzase toate gazele putrefacțiunii prin metodele menționate mai sus, și că plutirea pulmonului era datorită respirațiunii, iar nu unui rest de emfisem putrid ?

La această întrebare Medicul-legist conștiincios și pătruns de înălțimea misiunii sale, nu va putea răspunde cu siguranță și precizie, cu atât mai mult cu cât el nu va vroi să-și încerce conștiința și se facă prin concluziunile raportului seu medico-legal, să se condamne o nevinovată.

Dar atunci ce este de făcut ?

Specialiștii se împărtășă în trei categorii : unii susțineau că putrefacțiunea, nu poate determina în pulmonii noului-născut ce nu a respirat, un emfisem atât de intens, care se facă se plutească asemenea pulmonii.

Alții susțineau contrariul și pretindeau cum că aceasta se poate întâmpla, pulmonii în unele cazuri pot pluti prin faptul putrefacțiunii, deși aparțin unui copil născut-mort, iar între aceste două categorii de specialiști, era și a treia care, de și nu admitea în mod absolut plutirea datorită putrefacțiunii, îi admiteau posibilitatea.

Timp de mai multe decenii, s'a discutat și experimentat de diverși autori, cele două păreri susținute, de cele două câmpuri adverse, fără să se ajungă nici la o soluție definitivă, când în anul 1895 colegii mei—Descouts și Bordas—elevi ca și mine ai prof. Brouardel au reluat din nou chestiunea, studiind-o din mai multe puncte de vedere.

150. Memoriul prezentat de Bordas și Descouts în 1895 Societății de medicină legală din Paris începe prin următoarea întrebare : « Medicul-legist se găsește în fața cadavrului unui copil-născut foarte putrefiat, la docimazia pulmonară hidrostatică, pulmonii plutesc : copilul căruia aparțineau aceste organe a respirat, sau plutirea pulmonilor este datorită gazelor de putrefacție ? Pentru a soluționa această chestiune și a eși odată din impasul de nedumerire în care se găsea de atâtea-ori, omenii artei medicii mai sus numiți, au întreprins o sumă de experiențe pe care le vom rezuma din memoriul ce au prezentat acestei societăți savante și care se pot împărți în două mari categorii : experiențele făcute pe feți de animale și acele pe feți umani.

Descouts și Bordas au luat feți de scoafe care fuseseră ucise fiind pline adică gravide, feții erau încă acoperiți în membranele lor în momentul extracțiunii din uter.

Pulmonii unora din acești feți, după scoaterea lor din cavitățile toracice corespondente, au fost introduși în o serie de tuburi de sticlă.

Parte din aceste tuburi au fost lăsate la căldură și lumină, altele au fost însemănțate cu sânge putrefiat, iar un al treilea grup de tuburi au fost însemănțate, cu *bacterium coli*, *bacterium subtilis*, ca și cu diferiți fermenți butirici.

Ei au continuat aceleași experienți și pe feți de oi. Ca și mai sus au pus pulmonii acestor feți în trei serii de tuburi, dar în loc de a însemnăta categoria a treia cu bacterii, ei după o prealabilă tracheotomizare, i'au insuflat cu aer, lăsându-i apoi la descompunerea putridă.

Feți de scroafă și de oaie din prima serie, adică acei din tuburile de sticlă ce fusese lăsați la voia întâmplării, dar expuși la soare și lumină, secționați după opt zile, au fost găsiți în plină putrefacție, dar aruncați în vasul cu apă, cădeau imediat la fundul vasului.

Acei din seria a doua — tuburile de sticlă ce conțineau pulmonii însemnățați cu sânge putrefiat, erau și mai putrefiați decât cei din seria întâia, dar cu toate acestea ei tot cădeau la fundul vasului cu apă.

În fine pulmonii din seria a treia, tuburile ce conțineau pulmoni insuflați cu aer, prezentau o colorațiune roză, dar nu cădeau la fundul vasului cu apă, ci pluteau, deși aparțineau feților care nu respirase ca și cei precedenți.

Acești doi autori au experimentat apoi pe feți umane. Au luat pulmonii unui copil sifilitic născut-mort la 7 luni, pulmonul drept a fost injectat cu o cantitate de sânge putrefiat, cel stâng a fost lăsat descoperit la aer, căldură și lumină, în ambele cazuri — după câte-va zile de așteptare, pulmonii au căzut la fundul vasului.

Ei apoi au experimentat asupra altor doi pulmoni a unui făt născut mort; cel drept ca și precedentamente a fost lăsat la căldură și lumină, cel stâng a fost insuflat cu aer.

După opt zile, acesta din urmă prezenta plăci roze pe un fund roșu, și mai multe bule de gaze de putrefacție, iar aruncat în vasul cu apă plutea, pe când pulmonul drept avea o colorațiune roș-negru, aruncat în vasul cu apă, el cădea la fund.

Ca rezultat al acestor experienți, Descouts și Bordas, constatând cum-că putrefacția gazoasă nu se dezvoltă decât asupra pulmonilor în care pătrunsese aer atmosferic, au terminat memoriul lor cu următoarea concluziune:

«Putrefacția copiilor noi-născuți care nu au respirat, nu provoacă modificări în densitatea pulmonilor și prin urmare nu poate aduce după dânsa, nici o eroare în proba docimaziei pulmonare hidrostatice».

Se înțelege ușor câtă importanță și cu câtă siguranță s'ar fi putut pronunța Medicul-legist în un caz determinat, dacă pul-

monii putrefiați a unui copil pluteau, sau din contra cădeau la fundul vasului cu apă. De oare-ce, după afirmațiunea acestor doi autori citați: putrefacția gazoasă a pulmonilor, nu se putea dezvolta decât în pulmonii în care pătrunsese aer, această putrefacție trebuia să fie considerată ca echivalentă cu respirația pruncului.

151. Față de această aserțiune atât de importantă, am căutat să ne dăm și noi socoteală de cele avansate de colegii noștri Descouts și Bordas, în acest scop am întreprins în laboratorul nostru o serie de experienți, pe care le vom rezuma după cum urmează.

Aceste cercetări și experienți se pot împărți în două categorii: experienți făcute în timpul de vară—luna Iulie—pe o căldură de 20—25 gr. C. altele făcute în timpul iernei, pe un frig de 10—15 gr. sub zero.

Experiențele noastre din timpul veri, întreprinse asupra feșilor de animale (câini și pisici) ca și asupra feșilor umani, ne-au dat absolut aceleași rezultate ca și acele ce au obținut Descouts și Bordas. O mică deosebire însă am constatat și anume:

Pulmonii feșilor noi-născuți morți, nu prezentau nici o bulă gazoasă de putrefacție, ei se transformau în un fel de substanță neagră semi-compactă, pe care în cursurile noastre o asemănăm cu drojdia de cafe, sau cu funinginea amestecată cu apă, și care cădeau în mod constant la fundul vasului cu apă. Pulmonii care erau pătruși de aer în un fel sau în un altul (pulmoni ce respirase sau pe care-i insuflasem), numai aceia se putrefiau, numai aceia prezentau bule gazoase de putrefacție, numai aceia exalau un miros infect, numai aceia pluteau.

Pulmonii asupra cărora experimentasem în timpul iernei pe un frig de 10—15 grade sub zero, în luna Ianuarie, ne-au dat rezultatele următoare. Acei care respirase bine înțeles pluteau, cei care nu respirase, cădeau la fundul vasului cu apă.

Scoși din apă, ei au fost lăsați timp de câte-va zile, expuși la temperatura menționată mai sus. De data aceasta toate categoriile de pulmoni au avut aceeași soartă, cel puțin un timp oare-care.

Toți pulmonii au înghețat, din care cauză fiind mai ușori, ei pluteau în vasul cu apă, și acei care respirase, ca și acei care nu respirase. I'am introdus apoi în apă caldă ca să se desghețe, după ce s'au desghețat, i'am aruncat din nou în un vas cu apă, ce avea o temperatură de circa 20—22 grade centigrade. În atari condițiuni, ce-i care respirase pluteau, ce-i care nu respirase, iarăși cădeau la fundul vasului cu apă. I'am pus și a înghețat pentru a doua oară, expunându-i iarăși la o temperatură de 15—20 grade sub zero. Toți pulmonii au înghețat și s'au transformat pe încetul în un fel de țesut momifiat, uscat subțire și foarte ușor necântărind decât 4—5 gr. Pulmonii care proveneau

de la copii ce nu respirase, îi avem și în păsttăm și acum în laboratorul nostru, ei după cum am spus mai sus, sunt momificați, de culoare neagră și foarte fragili, la cea mai mică atingere ei se sfărâmă, acei care proveneau de la copii care respirase, după un timp foarte scurt, s'au sfărâmat, s'au pulverizat.

Aceste experienți au fost făcute cu aproape 15 ani în urmă cu alte cuvinte avem pulmoni în stare de momificare care datează dn 15 ani, ei sunt spânzurați pe niște sfori în borcane de sticlă.

În urma constatărilor mele de mai sus, ca și în urma celor scrise de Descouts și Bordas, eram convins că numai pulmonii pătrunși de aer în un mod sau în altul (respirațiune sau insuflațiune) erau capabili de a fi cuprinși de putrefacțiune, că numai aceștia respirase și că prin urmare numai aceștia aparținuse unui copil născut viu sau insuflat, iată ce spuneam studenților mei la cursul meu de medicină-legală.

Dar după cât-va timp, începu să se facă o reacțiune contra părerii exprimate de cei doi autori francezi.

152. Dallemagne și Malvoz ¹⁾ în Belgia au pus cei dintâi în îndoială concluziile la care ajunsese medicii francezi, zicând cum-că, ar fi o eroare și s'ar merge, prea departe, dacă s'ar admite fără excepție, că nici odată nu poate avea loc putrefacția pulmonilor, care nu au respirat. Dar cele susținute de medicii belgiani nu au convins congresiștii adunați la Congresul de Medicină-legală din Bruxelles în 1896, iar Descouts și Bordas la congresul din Paris din 1900 menținându-și concluziunile precedente, le au condensat în următoarea formulă: Putrefacțiunea gazoasă pulmonară, este rezultatul funcțiunii de respirațiune.

Dar experiențele și cercetările continuară. Doi docenți ai facult. de medicină din Berlin, Puppe și Ziemke, apoi prof. Strassmann, combătură concluziunile formulate la congresul din Paris, iar acest din urmă autor spuse: «A se pretinde cum-că pulmonii fetali care nu au respirat, nu pot nici odară să fie cuprinși de gazele de putrefacție, este ceva cu totul greșit».

Un alt autor foarte răbdător și foarte conștiincios E. Ungar de la Bonn, timp de zece ani a lucrat în această direcție.

El a reluat din nou și a refăcut toate experiențele predecesorilor săi, experimentând atât asupra feșilor de animale, cât și asupra feșilor umani.

Din toate aceste lucrări, Ungar, a tras concluziunea că cele susținute de Bordas și Descouts, ori-cât de contestabile le-ar fi baza, ar merita să se bucure de o mai solidă considerație. Dacă — continuă de a scrie Ungar — această propozițiune enunțată de autorii francezi mai sus citați, nu are numai de cât

1) Dallemagne. Contribution à l'étude de la docimasie pulmonaire in Ann. de la Soc. de Méd. legale de Belgique 1896 p. 67, Bruxelles.

o valoare absolută, ea totuși este exactă în majoritatea cazurilor. Un rezultat pozitiv al docimaziei pulmonare hidrostatice, și mai cu seamă prezența de bule de putrefacție la suprafața pulmonilor, sunt fenomene suficiente, pentru a întări convingerea Medicului-legist că, pulmonii ce a examinat au aparținut unui copil care a respirat.

Între altele Ungar a citat următorul caz foarte interesant. Unui copil născut mort dar la termen, el practică o tracheotomie și insufflă cu aer pulmonul drept. Pusă cadavrul în apă trei zile, apoi îl expuse la aer și căldură timp de 3 săptămâni. La deschiderea toracelui, el constată că pulmonul stâng, cel care nu fusese insufflat, avea aspectul seu fetal, fără a fi prezentat nici o bulă de gaz pe suprafața sa. Din potrivă pulmonul drept, acela care fusese insufflat, avea în totul aspectul unui pulmon aerat, acoperit cu numeroase bule de gaze, aruncat în vasul cu apă el plutea, cel stâng cădea la fundul vasului.

Leubüscher din Meiningen în urma experiențelor făcute, împărtăși părerea lui Ungar zicând :

«Se poate ca în cazuri excepționale în un pulmon care nu a respirat să se dezvolte o cantitate de gaze de putrefacție, dar o dezvoltare abundentă de asemenea gaze, demonstrează în mod evident că acest pulmon a fost pătruns de aer prin respirațiune sau însuflațiune».

Contra acestei păreri se ridicară însă alți autori cum au fost spre pildă Molitoris, Reuter. Ipsen la congresul din Stuttgart din 1907 a relatat o observațiune foarte interesantă pe care o dăm în rezumat. O fată în vârstă de 20 ani dispăru în noaptea de 31 August 1905. Corpul ei fu găsit după vreo trei săptămâni în o stare foarte avansată de putrefacție, fata era gravidă și la termen, membranele intacte.

La deschiderea uterului, s'au găsit o foarte mare cantitate de bule gazoase de a lungul ombilicului și un emfizem de putrefacție foarte pronunțat, a întregului parenchim pulmonar.

Iată dar o observațiune din care reesă că, pulmonii ce nu au fost pătrunși de aer, pot intra în putrefacție și prin urmare pot pluti.

În Franța, Balthazard, Etienne Martin și Lebrun au susținut că pulmonii nepătrunși de aer, pot să intre în putrefacție ca și acei care au respirat.

Balthazard citează cazul unei femei care fiind însărcinată în opt luni a murit asfixiată prin vapori de carbon, s'a făcut autopsia, la deschiderea uterului, membranele s'au găsit intacte. Fătul a fost lăsat la aer căldură și lumină timp de opt zile, temperatura fiind de 25-30 grade la umbră. Făcându-se autopsia fătului, pulmonii s'au găsit plini cu bule gazoase de putrefacție, aruncați în vasul cu apă ei pluteau perfect.

153. Din cele descrise în paginile precedente, relativ la putrefacția pulmonilor aerați sau neaerați ce putem deduce ?

Prof. Brouardel se exprimă astfel: «Dacă am accepta în totul concluziunile d-lor Bordas și Descouts ar trebui să admitem și să zicem: «Acest pulmon prezintă pe ele bule gazoase de putrefacție, el provine de la un copil ce a respirat». Nu sunt de părere de a se lăsa se pătrundă această teorie în pretoriul justiției, decât dacă vom avea siguranță exactității sale nestrămutată și neîndoelnică.

De ore-ce până în prezent, autorii nu sunt de acord unanim, nu voi îndrăzni de a susține o atare părere înaintea juraților, iar regretatul meu coleg și amic Prof. Thoinot să rezumă astfel în importantul său memoriu, pe care l'a publicat în numărul de Iunie 1911 al Analelor de Medicină-legală din Paris.

«Pulmonii fetali, rezistă în un mod cu totul deosebit fenomenelor de putrefacție, fiind astfel utilizabili un timp relativ lung probelor docimaziei.

«Pulmonii fetali, nu sunt cuprinși decât în mod excepțional de putrefacțiunea gazoasă, care din potrivă survine repede la cei pătrunși de aer».

Emfizemul putrid este de obicei foarte discret pe pulmonii fetali, din potrivă foarte abundent pe acei care au respirat.

Astfel fiind lucrurile, o dezvoltare intensă de gaze de putrefacție, pe pulmonii unui prunc nou-născut, pledează în favoarea ideii că acel prunc a respirat, că a trăit cu viața extra-uterină, căci din punctul de vedere medico-legal, respirațiunile intra-uterine ale fetilor, sunt incompatibile cu nașterele «clandestine».

De sigur, este foarte comod pentru Medicul-legist, ca el să refuze de a se pronunța în mod categoric, dacă un pulmon provine de la un copil ce a respirat sau din potrivă ce s'a născut mort: o astfel de abstențiune nu poate întru nimic se face mai grea situația inculpaței.

Totuși se poate—și aceasta fără a comite nici o imprudență—a nu rămâne în mod sistematic în rezerva de mai sus.

Atunci când putrefacția pulmonilor este discretă sau de intensitate mijlocie, Medicul-legist, dispune de mai multe mijloace pentru stabilirea diagnozei sale și anume: examinarea pulmonilor cu ochiul liber, cu lupa, complectat prin docimazia hidrostatică care și păstrează întreaga sa valoare. După ce s'au spart toate bulele de putrefacție și s'au exprimat pulmonii întredegete, căci gazele de putrefacție fiind interstițiale și nu alveolare ca atunci când pulmonul a respirat, părăsesc pulmonul cu ușurință».

«Când putrefacția este foarte întinsă, diagnoza este înconjurată de mari dificultăți, totuși nu imposibil de rezolvat.

Se poate cu toate acestea admite în teză generală cum că, numai pătrunderea aerului în pulmonii, poate aduce după dânsa o putrefacție avansată.

În acest caz elementele de care va ține socoteală Medicul

legist—cari sunt cele precedente—plus examenul histologic propus de Balthazard și pe care l'am descris deja. Enfizemul de putrefacție, mai cu seamă dacă este alveolar, ca la pulmonii care au respirat, face ca aceștia se aibă un aspect special *sui-generis*, pe care nu-l poate obține enfizemul fetal, care este interesant.

Dacă cu ajutorul lupei, nu se poate face deosebirea, se va recurge la docimazia histologică. Docimazia pulmonară hidrostatică — atunci când pulmonii sunt foarte avansați în putrefacție — nu poate da rezultate care să nu fie lipsite de cauze de erori.

Balthazard zice că dacă am vrea a ne formula concluziunile, ce s'ar putea deduce din cele relatate în paginile precedente trebuie de deosebit doua cazuri :

a) Pulmonul este în stare de putrefacție gazoasă, concluzia este cea următoare : «Starea de putrefacție a pulmonilor nu ne permite de a pronunța dacă copilul a respirat sau ba.

b) Pulmonul nu este putrefiat. Dacă cele patru probe descrise fac ca pulmonul să plutească, se va deduce și se va zice : Probele docimaziei pulmonare hidrostatice, demonstrează cum că copilul a respirat.

Dacă însă făcând aceste patru probe, pulmonii cad la fundul vasului cu apă, sau dacă un fragment din aceștia ar cădea la fundul vasului, numai la una din aceste probe, nu mai suntem în drept de a afirma că copilul s'a născut viu, dar iarăși nu se poate susține că copilul s'a născut mort ; concluzia în atari cazuri va trebui să fie rezervată și se va zice : Proba docimaziei pulmonare hidrostatice, fără de a nega viața copilului nu ne permite de a afirma, cum că copilul s'a născut viu.

154. Uneori se întâmplă contrariul, celor relatate mai sus adică, pulmonii nu plutesc, deși copii au fost născuți vii și au respirat.

În stare de *atelectazie sau hepatizație*, pulmonii cad la fundul vasului cu apă. Dar această hepatizație care nu interesează decât unii lobi sau părți din lobii pulmonari și care pot duce cu ei la fundul vasului cu apă întregul pulmon, se recunoaște ușor prin diferența de densitate, prin dăritatea lobilor atelectaziați și culoarea lor care este mai mult roș neagră, decât culoarea generală a pulmonului în genere.

În afară de aceasta, scoțindu-se sau mai bine zis scobindu-se cu bisturlul lobii atelectaziați, restul pulmonului aruncat în vasul cu apă plutește.

Pneumonia albă congenitală, poate iarăși face ca pulmonii să nu plutească, de și ei au aparținut unui copil ce a respirat.

La secțiunea acestora se va vedea că, alveolele în cea mai mare parte, sunt pline cu epitelium care s'a transformat în celule grase, iar pe unele puncte se găsesc câteodată și nodule hemoragice.

În fine pulmonii ferți în un lichid ferbinte sau expuși la o flacăra, devin mai denși și nu plutesc, cu toate că au fost pătrunși de aer.

CAPITOL XVII

DIFERITE GENURI DE PRUNCUCIDERE.

155. Cele două mari clase de Pruncucideri. 156 Pruncucidere prin omisiune, datorită acoperirii capului cu membranele. 157 Moartea pruncului prin expunerea la fig. 158. Moartea prin inanție. 159 Moartea prin nelegarea cordonului ombilical. 160 Moartea prin înecare în apele amniosului și sângele parturientei. 161 Confirmarea morții prin omisiune.

155. Pentru ușurința studiului diferitelor genuri de pruncucidere, autorii clasici mai vechi, împărțise mijloacele criminale de pruncucidere în două mari clase :

Pruncucidere prin omisiune și Pruncucidere prin comisiune. Plecând de la principiul că, nu este numai de cât necesar ca asupra unui copil nou-născut, trebuie să se aplice o violență pentru a-l ucide—trebuie să se exerciteze sau să se comită o acțiune externă asupra lui—și este destul pentru îndeplinirea acestui act, numai să se omită de a i se da ajutoarele necesare de care are absolută nevoie după nașterea sa, autorii mai vechi după cum am spus, au dedus de aci că Pruncuciderea poate fi de două feluri :

Prin omisiune atunci când se *omite* de a se da pruncului îngrijirile de care are nevoie. Prin comisiune atunci când se *comite* asupra lui o acțiune directă, un act de violență, ori care ar fi el.

Se admitem dar pentru moment acesta diviziune, rămânând ea să ne spunem cuvântul și modul nostru de a vedea asupra ei, la finele acestui capitol.

156. De câte ori se omite de a se da unui copil nou-născut îngrijirile cele mai elementare de care acesta are nevoie, se zice că s'a comis o pruncucidere prin omisiune. Astfel fiind lucrurile, Pruncuciderea prin omisiune cuprinde : a) Moartea pruncului prin acoperirea corpului acestuia cu membranele amniotice. b) Moartea prin frig ; c) Moartea prin lipsă de hrană ; d) Moartea prin înecare în apele amniosului ; e) Moartea prin nelegarea cordonului ombilical și hemoragia consecutivă.

Asfixia prin acoperirea corpului copilului cu membranele amniotice. Aproape în tot-deauna membranele amniotice se rup, sau sunt rupte de cei ce asistă parturienta, în momentul nașterii astfel în cât, această asfixie survenită în asemenea cazuri, se găsește arare-ori în practica medico-legală.

Cu toate acestea, ea se poate întâmpla și atunci omul arbei, solicitat de justiție este dator să-și spună cuvântul.

Brouardel ¹⁾ a reprodus după Hofmann următorul caz. «O femeie tânără primipară, naște în un compartiment de drum de fier, în care se găsea împreună cu două domnișoare, copilul fu expulsat în bloc de odată, ca un pachet, învelit în membrane și cu placenta. Nici una din aceste trei persoane nu a recunoscut că în acest pachet se găsea un copil, care muri asfixiat prin membranele sale ce i acopereau fața. Mama fu acuzată de pruncucidere.

Dar s'a demonstrat cu ușurință, că nici parturienta, care naștea pentru prima dată, nici acele domnișoare, nu au știut, nici nu ș'au închipuit, că ar fi fost destul ca să se rupă membranele pentru ca copilul se poată respira. Hofmann a susținut această teorie care a convins jurații, achitând prevenita.

Pe ce se va baza Medicul-legist, pentru a admite sau a respinge moartea pruncului; survenită în atari condițiuni? Două lucruri se pot întâmpla: Membranele pot fi întacte, sau rupte, dar numai în parte.

Când membranele sunt întacte, asfixia este sigură și în acest caz, Medicul-legist va putea afirma că moartea recunoaște acea cauză în cazul în care, pe deoparte docimazia va fi negativă, iar pe de altă parte, nu se va găsi pe corpul copilului nici o urmă de violență,

Dar chiar când membranele sunt în parte rupte, asfixia încă poate surveni, dacă ele nu sunt scoase de pe fața copilului.

În tot cazul afirmațiunea Medicului-legist în o direcție sau în alta—crimă sau accident—va fi foarte greu de dovedit; dânsul va explica justiției și va analiza faptele și *pro și contra*, căutând de a o convinge după propria sa convingere.

Ignoranța unei primipare, lipsa de putere sau sincopa, nașterea clandestină și lipsa de ajutor, vor fi argumentele care se vor pune în relief și se vor analiza pentru trebuința cauzei.

157. Al doilea gen de moarte prin omisiune, este acela care rezultă din cauza neîncălzirii suficiente a pruncului, sau a expunerii sale la frig.

Se pare că în Rusia se practică destul de des acest gen de pruncucidere, Femeile care vroesc să scape de copilul lor, după ce l'a născut, îl leagă în o oârpă și l' atârnă la fereastră; după scurt timp copilul moare.

În cazul în care criminalii operează ca mai sus, diagnoza medico-legală este ușor de stabilit, căci se vor găsi semnele pozitive ale docimaziei hidrostatice, precum și acele ale congelării: Corpul copilului va fi rece, palid și cele mai de multe ori întepenit, prin faptul înghețării sale.

Țesuturile vor fi tari, strânse, zgârcite, iar la autopsie se va găsi că țesutul celular este sleit, este ca seul, vasele interne pline cu sânge, cele externe deșarte.

1) Brouardel L'Infanticide. Paris 1897 p. 131.

Aceasta se întâmplă și semnele descrise mai sus se găsesc, când ca să zicem așa, copilul a fost expus de odată și în mod brusc, la un frig de câte-va grade sub zero.

Dar une-ori faptele se petrec altfel, copilul este expus la un frig mai puțin intens, căci după Marc, chiar la o temperatură de plus 5—6 grade, copilul tot moare, dacă este expus gol, timp de 3—4 ore. În atari condițiuni, diagnoza medico-legală este mult mai greu de formulat, căci semnele de mai sus nu se mai găsesc.

Medicul-legist va fi foarte prudent și își va formula concluzia în următorul senz: Moartea copilului X a putut fi rezultatul expunerii lui la o temperatură joasă, dar a putut avea și altă cauză ce nu putem determina.

158. Un alt gen de pruncucidere prin omisiune este aceea care rezultă prin inaniție, lipsa de hrană a pruncului nou-născut, care poate fi totală, completă, adică copilul să nu fie de loc hrănit, sau relativă, adică copilul să fie hrănit dar insuficient, în ambele cazuri el moare.

Când lipsa de hrană este totală, diagnoza morții copilului este relativ ușor de stabilit.

Copilul este slab, cu pelea palidă aproape albă, cu stomahul deșert, având tunicile sale lipite una de alta; acele ale intestinului subțire sunt transparente și subțiri ca hârtia de țigară. După cercerările lui Bouchereau, când copilul este complet lipsit de hrană, el perde regulat din ponderea sa, aproape 100 gr. pe zi; când a pierdut aproape un sfert din ponderea lui totală, când spre pildă cântărind la nașterea lui 3000 gr. el a ajuns a cântări numai 2000 gr. el moare.

Când însă lipsa de hrană este progresivă sau insuficientă, diagnoza se poate mai greu stabili; une-ori Medicul-legist nu se poate pronunța asupra cauzei reale a morții; disproporția dintre ponderea copilului în raport cu vârsta și lungimea corpului său, va putea une-ori da Medicului-legist indicațiuni, care să-l călăuzească, pentru stabilirea cauzei morții, mai cu samă dacă copilul nu va prezenta pe corpul seu nici-o urmă de violență, care să explice moartea.

În lunga noastră carieră medico-legală, am avut de făcut câte-va autopsii de copii care murise, din cauza lipsei de îngrijiri necesare și în special, din cauza hranei insuficiente sau improprii vârstei acelor copii.

Unii din ei erau cu totul slăbiți în nutrițiune, aproape fără țesut celular și cântărind mult mai puțin decât ar fi trebuit se cântărească, față de vârsta și chiar de talia lor.

La alții care se găseau în aceleași condițiuni, am găsit de multe ori în stomachul lor, mămăligă, bucățele mici de ceapă și une ori chiar bucățele mici de cartofi, mai mult sau mai puțin strivite. Acești copii se găseau și ei în stare de inaniție, deoarece hrana lor era cum putem zice egală cu zero, căci la

această vârstă numai laptele poate fi calificat de aliment, numai el se asimilează.

159. Al patrulea gen de moarte datorit tot omisiunii, este hemoragia care poate surveni prin cordonul ombilical, acesta fiind rupt sau tăiat

Dar înainte de a intra în fondul dezvoltării acestei chestiuni, trebuie să stabilim un fapt și anume acela că, marele chirurg francez Velpeau comisese o eroare, atunci când susținuse cum-că legătura cordonului ombilical după secțiunea lui, este un lux inutil.

Nu împărtășim această părere, căci dacă în multe împrejurări rari, hemoragia prin nelegătura cordonului nu se produce, din cauza formațiunii unui cheag obturator, cele mai de multe ori — pentru a nu zice în mod permanent — această hemoragie are loc.

Aceasta se întâmplă chiar atunci când cordonul este rupt, în loc de a fi tăiat, chiar atunci când copilul este viguros sau din potrivă atrespic.

Copilul viguros care respiră intens, va avea o hemoragie ombilicală numai prin faptul că spre pildă va fi prea strâns în feșele sale. Cel atrespic va avea și el hemoragie, din cauză că, atunci când circulația cardiacă o înlocuește pe cea placentară, pulmonii se congestionează, primesc sânge aerat, care se duce în părțile deschise ale corpului și prin urmare și prin cordon dacă nu este legat.

În cazul în care s'a produs o hemoragie din cauza nelegării cordonului și consecutiv moartea copilului, acesta va avea un aspect *sui generis*, care va permite de a se formula o concluziune sigură.

În adevăr în asemenea caz — în afară de faptul nelegării cordonului — copilul va fi foarte palid, aproape alb, pătat de sânge pe corp și în special pe burtă și pe cordon. Arterele și venele sale vor fi deșarte, ficatul va fi palid.

De altfel un copil nou-născut care nu are decât 250—300 gr. sânge, o pierdere mică din acest lichid 25—30 gr. este suficientă pentru a-i determina moartea.

Dar Medicul-legist înainte de a se pronunța, va trebui să examineze cu atenție dacă cordonul a fost tăiat sau rupt, nelegat sau legat, și în acest din urmă caz cu ce a fost legat cordonul, cu ce fel de stofă, șiret, sfoară, cârpă etc. și ce fel de nod a fost întrebuițat pentru legarea lui; aceste indicațiuni îi vor putea servi pentru cercetările sale ulterioare.

În literatura medico-legală există un caz de pruncucidere produs prin nelegarea cordonului, și legătura lui după moartea pruncului.

Prin urmare nelegarea cordonului, constituie o intenție culpabilă care pledează după noi, mai în tot deauna în favoarea crimei de pruncucidere, așa că cele formulate, de ilustrul nostru

profesor Brouardel, nu sunt împărtaşite de noi când zice: «Faptul de a nu se lega cordonul ombilical, constituie o neglijență, fără a se putea afirma că această nelegare a determinat o hemoragie mortală; experiența a demonstrat că hemoragia se produce arare-ori, chiar dacă cordonul este tăiat și nelegat».

După noi hemoragia din cauza nelegării cordonului ombilical este fatală. Este adevărat ea nu survine de odată și în mod continuu, ci în mod intermitent, aceasta este însă în deajuns, pentru a determina moartea pruncului, de oare-ce după cum am spus mai sus, o mică cantitate de sânge percută, este incompatibilă cu viața.

160 Ultimul gen de pruncucidere prin omisiune este acela care rezultă din înecarea pruncului în apele amniotice, și sângele pe care-l perde parturienta în momentul nașterii.

Femeia când naște stă în decubitus dorsal, cu gamba flectată pe coapse, cu coapsele flectate pe bassin.

În astfel de condițiuni, se face în patul parturientei un fel de albie, al cărei laturi sunt formate de însăși membrele inferioare ale femeii, albie plină cu lăcid amniotic și cu sânge.

Copilul eșind din uter, poate se căza cu fața în jos în această lăcid, și dacă nu se rădică imediat, el se poate îneca în această albie.

Și în acest caz ca și în cele precedente, s'a omis de a se rădica capul copilului, fără ca să se fi executat nici un act de violență, copilul a murit, s'a efectuat prin urmare după expresia autorilor, o pruncucidere prin omisiune.

Medicul-legist va căuta se vază dacă în adevăr copilul s'a înecat, și pentru aceasta, va căuta să constate dacă în gură, stomahul și bronchiile copilului, se gădesc sânge, lăcid amniotic și une-ori chiar părțile de membrane.

Nelegarea cordonului și aderența plăcentei de el, lipsă vreunei urme de violență capabilă de a fi determinat moartea pruncului, vor complecta cercetările medico-legale și vor conduce pe omul artei, la concluzia unei morți prin înecare în apele amniotice.

161. Aceste spuse, ne rămâne acum să vedem cum se poate confirma de Medicul-legist moartea prin omisiune, și care sunt mijloacele de aparare ale inculpației, mijloace care în unele împrejurări, se pot transforma în întrebări, pe care apararea sau acuzarea, le pot pune Medicului-legist.

Un fapt trebuie stabilit, acela că une-ori, din cauza lipsei de îngrijiri, necesare pruncului nou-născut, din cauza omisiunii involuntare ale acelor îngrijiri, de care are nevoie acel prunc, el moare fără ca să existe pe corpul său nici o urmă de violență, fără ca să se fi comis asupra lui, vre'un act criminal.

Dar mai în totdeauna—cel puțin pentru moartea care survine prin nelegarea cordonului, prin înecare în apele amniosului

și prin acoperirea capului cu membranele, inculpata pentru a se disculpa invocă o sumă de pretexte care trebuiesc verificate de Medicul-legist, în caz când se vor găsi exacte, moartea numai poate fi calificată moarte criminală, ci cel mult moarte accidentală, sau cauzată prin neglijență

Generalmente linia de conduită și sistemul de aparare al prevenitelor este aproape același : dănselle pretind că au născut singure, nu a fost nimeni lângă ele, iar imediat după expulsia pruncului, o slăbiciune sau o sincopă au survenit, din care cauză neputând da copilului îngrijirile necesare, acesta a murit. Aceste aserțiuni trebuiesc verificate, Medicul legist trebuind să răspundă la întrebările ce i se pot pune. Vom rezumia în rândurile următoare, condensând la un loc toate cazurile de acest gen, ce am avut în practica noastră medico-legală.

O fată Tinca Ionescu naște singură în o cameră ce închiriasse, a doua zi așa spune dânsa—văzând că născuse un copil mort, îl învelește în niște cârpe, și'l ascunde sub pat. A patra zi după naștere, copilul începând a miroși, ea se târâe cu mare greutate până în grădinița ce era lângă casa sa, și acolo îl acoperă cu puțin pământ și niște frunze, în această stare a fost găsit de poliție și transportat la morgă spre a i se face autopsia.

Copilul de sex masculin, cântărea 2500 gr. având toate semnele maturității.

Cordonul aderent de ombilic cu placenta aderentă de cordon ; plin de sânge pe tot corpul, nu prezenta însă nici o urmă de violență. La autopsie am găsit : ligid amniotic și sânge, în gură, în stomah, în laringe, trachee și bronchii. Pulmonii cu pete echimotice Tardieu, unele bucăți pluteau cu greu între două ape, cele mai multe cădeau la fundul vasului cu apă.

Muma copilului pretindea că dânsa vroind se ascundă nașterea acestui copil de ore-ce el nu era legitim, a născut singură, că durerele fiind mari și neavând pe nimeni lângă ea, a leșinat a căzut în nesimțire.

Ea nu poate spune cât timp a stat în starea aceasta, dar când s'a deșteptat s'a găsit scaldată în un lac de sânge, iar copilul cu fața în jos în acel lac și mort.

Parchetul a vroit să știe dacă cele invocate de inculpată erau exacte, și pentru aceasta ne-a pus următoarele întrebări :

a) O sincopă poate surveni la o femeie care naște ? Aceasta sincopă poate fi deteterminată de o emoragie sau din altă pricină ?

b) Din cauza sincopei, femeia care naște, poate să se găsească în neputință de a da cele mai elementare ajutoare copilului seu ?

c) Aceste ajutoare lipsind copilului, dânsul poate muri ?

d) Se mai pot găsi semne sau simptome după un timp relativ îndelungat dela naștere—3-4 săptămâni—care se permită a afirma sincopa, ca rezultat al emoragiei suferită de o parturientă ? La aceste întrebări am respuns după cum urmează :

O sincopă poate surveni la o parturientă imediat după nașterea copilului.

Această sincopă poate fi rezultatul unei stări patologice anterioare ca: albuminuria, anemia, nutrițiune insuficientă, și mai cu samă emoragia parturițiunii.

În asemenea condițiuni — răspunzând întrebărilor de sub literele *b* și *c* parturienta se poate găsi în neputință de a da primele ajutoare necesare copilului său, și prin urmare acesta se poate asfixia în apele anniosului și sângele ce se pierde de obicei din cauza nașterii, asfixie urmată de moarte.

«La întrebarea de sub litera *d* vom răspunde că în unele împrejurări, se pot găsi și după un timp relativ lung — câte-va săptămâni — semnele emoragiei parturițiunii, totul depinde de cantitatea de sânge pierdută.

În cazul ce ne privește — cazul fetei Tinca Ionescu — paliditatea pelei și a mucoaselor, suflul anemic de la baza condului, ca și starea generală de slăbiciune a ei, ne indică că dânsa a trebuit să fi pierdut o mare cantitate de sânge. Trebuie însă știut că, nu este nevoie numai decît, ca acea cantitate să fi fost abundentă, și este destul ca o cantitate mică să se fi evacuat, pentru ca ea se provoace o sincopă. De altfel această sincopă este mai mult subordonată regegiunii cu care curge sângele, decît cantității lui, și să știe că persoane robuste pot avea o sincopă din cauza unei pierderi mici de sânge. — o tăetură sau o înțepătură la un deget — alte-ori la vederea curgerii de sânge la o altă persoană.

Toate acestea ne îndreptălesc de a admite cele spuse de fata Tinca Ionescu, în consecință se poate susține că moartea copilului seu a putut fi independentă de voința ei, și ca atare moartea lui este accidentală». În urma răspunsurilor noastre, justiția convingându-se de nevinovăția fetei Tinca Ionescu, afacerea s'a clasat.

Este dar evident că, emoragia, slăbiciunea extremă și zguduirea nervoasă ce survin la unele femei, care nasc în mod clandestin, le pot împedeca de a da ajutoarele necesare copilului lor, din care cauză acesta moare. Totuși Medicul-legist trebuie să știe că, de oare-ce după cum am menționat mai sus, emoragia uterină, nu se face de odată ci pe încetul, se poate întâmpla ca parturienta, să execute oare-care acte imediat după naștere, și numai ceva mai pe urmă să se producă emoragia, aducând după dânsa consecințele ei funeste.

Brouardel a citat două cazuri a două femei care după ce născuse, una din ele s'a ucis copilul fracturându-i craniul, cealaltă l'a gătit cu o sfoară, apoi ambele s'au pus în pat și au fost găsite moarte a doua zi, scaldate în un lac de sânge. Cu regretatul nostru profesor în 1881, am făcut o autopsie și o expertiză medico-legală asupra unui alt caz de pruncucidere prin omisiune; la finele volumului se găsește în complect acest raport medico-legal.

Se mai clasează printre pruncuciderile prin omisiune, și circulara cordonului ombilical împrejurul gâtului copilului, precum și faptul de a nu-i scoate din gură și faringe, mucozitățile sau micile părțile de membrane, ce eventual i'ar fi ramas copilului în primele căi respiratorii.

Dar aceste precauțiuni care sunt de ordin pur medical, nu pot fi imputate parturientei, ce'i ce o asistă sunt datori de a se ocupa de ele, și prin urmare femeia nu poate fi învinuită de a nu le fi executat 1).

Iată în ce anumite împrejurări este une-ori chemat Medicul-legist de a'și spune cuvântul în materie de pruncucidere prin lipsa de îngrijiri necesare, ori-cărui copil nou născut, adică prin cea-ce după cum am spus deja, unii autori numesc pruncucidere prin omisiune.

Dar urmând în totul părerea ilustrului nostru profesor **Brouardel**, Medicul-legist nu va trebui să întrebuițeze în concluziile sale, și să zică: «Moartea copilului X este rezultatul unei pruncucideri prin omisiune sau comisiune;» el se va mărgini prin a serie cum-că moartea acestuia este naturală și datorită cutărei sau cutărei cauze, sau în caz de moarte violentă, că ea a fost rezultatul unei atare violență.

Nu numai legea, nu face nici o deosebire între aceste două mari clase de pruncucideri, dar mai mult decât atât, calificând cumcă moartea copilului X sau Y este datorită *omisiunii*, magistratii ca și jurații, ar putea interpreta greșit acest cuvânt, cea-ce ar face ca une-ori, să se condamne o inocentă.

Omisiunea de îngrijiri a cauzat moartea aceluși copil, dar ea poate fi rezultatul unui accident independent de voința mamei și ca atare moartea fiind accidentală, nu este pruncucidere.

CAPITOL XVIII

PRUNCUCIDEREA PRIN COMISIUNE

162. Statistica dife-itelor genuri de pruncucideri 163. Pruncuciderea prin strangulațiune. 164 Strangulațiua cu leaful. 165 Cauzele de erori ce trebuiesc evitate. 166 Semnele și leziunile externe și interne în pruncuciderea prin strangulațiune. 167 Pruncuciderea prin sufocațiune. 168 Mijloacele de aparare ale mamei în aceste genuri de crimă. 169 Sufocațiunea prin introducerea de corpi streini în căile respiratorii. 170 Sufocațiunea prin compresiunea abdomenului și toracelui. 171 Sufocațiunea prin îngropare în un mediu nerespirabil — Idem prin sechestrare în un spațiu confinat. 172 Leziunile găsite la autopsie. 173 Cauzele de erori ce trebuiesc evitate în asemenea cazuri de pruncucideri. 174 Mecanismul morții prin hipertrofia thimus.

1) Lipsa de îngrijire este câte-odală atribuită unui acces de delir sau alienație mitală, de care poate fi cuprinsă parturienta. După examenul acesteia făcut de Medicul-legist, femeia va beneficia sau nu de Art. 57 C. P. R.

162. Mai toți autorii au căutat să clasifice diferitele pruncucideri prin cea-ce au calificat ei sub numele de pruncucidere prin comisiune. Tardieu ¹⁾ pretinde că sufocațiunea ar fi mai noperă criminală care ocupă primul rang, după care ar veni *strangularea*, apoi aruncarea copilului în latrine, fracturile craniului și alte diverse.

Brouardel și Vibert fără de a combate cele susținute de Tardieu, au găsit că numărul cel mai mare de pruncucideri, este rezultatul strangulațiunii, combinată cele mai adese ori cu sufocațiunea.

Autopsiile de pruncucidere pe care le-am făcut timp de mai bine de 30 ani, au variat foarte mult din punctul de vedere al mijlocului întrebuițat de criminali. În unii ani, a predominat sufocațiunea, alte-ori lipsa de îngrijire, câte odată expunerea la frig și privațiunea de hrană. Putem spune că la noi adică în jud. Iași unde am exercitat, nu a fost nici o regulă și nici o normă, mijloacele criminale au variat foarte mult.

Am autopsiat toată gama de pruncucideri criminale, în afară de acele datorite intoxicațiunii. Am avut două cazuri de moarte prin otrăvire la doi copii, dar unul era în vârstă de aproape 6 luni și otrăvirea rezultatul unui accident, celalt copil era ceva mai mic, el a murit intoxicat, fără însă ca să se poată dovedi dacă muma l'a otrăvit intenționat sau din eroare, ambele afaceri s'au clasat.

163. Vom începe prin a descrie diferitele genuri criminale de pruncucideri, care intră în clasa pruncuciderilor prin comisiune, adică în clasa acelora care consistă în a comite, în a exercita un act de violență asupra copilului.

De data aceasta, criminalul nu stă în pasivitate, lăsând la voia întâmplării moartea pruncului, el are un rol activ, el exercită asupra lui o acțiune destructivă care i face viața imposibilă. Vom începe prin a descrie pruncuciderea prin strangulațiune, sau prin cea-ce se numește în limbajul poporului gâtuire.

Strangulațiunea face parte din clasa asfixiilor criminale mecanice și se poate defini. «Un act de violență care consistă în o constricțiune exercitată direct sau împrejurul gâtului și având ca efect, opunându-se trecerii aerului, de a suspenda brusc respirația și viața», aceasta este definițiunea dată de Tardieu. Regretatul nostru profesor Brouardel, admitând definițiunea de mai sus a modificat o după cum urmează : «Strangulațiunea este o constricțiune, care are ca efect—în mod mecanic—de a se opune liberii treceri a aerului și une-ori de a se opune circulațiunii cerebrale».

1) Tardieu, a constatat 69 cazuri de pruncucideri la sută în nașterile clandestine. Brouardel 43 la sută, iar Vibert numai 23 la sută. După cum se vede pruncuciderile devin mai rare, pe când avorturile se înmulțesc.

Ca și la adult, această crimă se poate executa în două moduri: cu mâna și generalminte în acest caz, strangulațiunea se combină cu sufocațiunea, adică criminalul gătuiind copilul în același timp îl și înăbușă, sau cu un leaț care se învârtește și se strânge gâtul copilului, leaț care poate fi foarte variabil, adică făcut din ori-ce fel de stofă sau obiect.

După nașterea copilului, după expulsiunea lui din uter, criminalul sau criminala, vroind să-și gătuiască, să-și stranguleze copilul cu mâna, îl apucă de gât și îl comprimă un timp mai mult sau puțin îndelungat.

Dar de oare-ce corpul copilului, ca și fața, ca și gâtul sunt lunecoase, din cauza inductului sebaceu și a sângelui ce le acopere, mâna luncă, nu poate sta într'un singur loc pe gât, se mișcă, se deplasează se coboară sau se ridică mai sus, astupând de multe ori nasul și gura fătului; adică sufocându-l: iată pentru ce am spus că de multe ori, strangulațiunea se combină cu sufocațiunea.

Dacă am admite că moartea ar fi datorită numai strangulațiunii cu mâna—lucru ce se întâlnește arare-ori în practica medico-legală—atunci am găsi următoarele leziuni.

Pe gâtul copilului, pe bărbia ca și pe partea inferioară a maxilarului inferior, se găsesc zgărieturi de unghii, făcute de înfigerea vârfulor degetelor criminalului. Aceste zgărieturi une ori sunt caracteristice și cu atât mai evidente, cu cât copilul este mai bine conservat adică neputrefiat, și examenul medico-legal făcut mai repede după înfăptuirea crimei. Une-ori când criminalul reușește ușor și repede a gătui copilul, el aplică o singură mână de gâtul acestuia și dacă aplică spre pildă mâna dreaptă, atunci se vor găsi pe partea dreaptă una sau două impresiuni în formă de semi lună, lăsate de policele mânei drepte. Pe partea stângă a gâtului, se vor găsi mai multe impresiuni mai mici una sub alta, tot sub formă mai mult sau mai puțin complectă de semi-lună, care nu vor fi decât impresiunile lăsate de celelalte patru degete, ale mânei drepte.

Dacă criminalul este stângaci și prin urmare va gătui copilul cu mâna stângă, urmele de unghii și zgărieturile de pe gâtul copilului vor avea o dispozițiune inversă adică: pe partea stângă a gâtului copilului, se vor găsi una sau două impresiuni mai mari în formă de semi lună lăsate de policele mânei stângi, pe când pe partea laterală dreaptă se vor găsi, urmele celorlalte patru degete, având o dispozițiune aproape identică cu urmele lăsate de mâna dreaptă, descrise mai sus.

Cele spuse în rândurile precedente, se găsesc în cea-ce am putea numi strangulațiunea clasică făcută cu mâna, dar trebuie știut că arare-ori se găsesc în practică eroziunile și semnele pe gâtul copilului, care se aibă o preciziune—am putea zice un clasicism—atât de exact.

În general criminala deplasează mâna de pe gâtul pruncului.

sau une-ori chiar după ce i se obosește mâna aplicată, o ridică de pe gâtul victimei și aplică pe cealaltă, astfel că semnele și zgărieturile descrise mai sus, prezintă fel de fel de combinațiuni între ele care trebuie observate, descrise și analizate de Medicul-legist, în raportul medico-legal ce va dresa asupra acestui caz.

Une-ori zgărieturile ca și impresiunile lăsate de degete, sunt mult mai greu de constatat.

Dacă examenul se face cu 20—30 minute după moartea copilului, ele se observă cu oare-care greutate, de aceea este prudent ca să se facă un al doilea sau chiar un al treilea examen, ca 10—12 ore după sevârșirea crimei.

După acest timp, ele au un aspect gălbenu parșeminat, de multe ori sunt echimorice, adică sunt înconjurate sau așezate pe o mică sufuziune sanguină, de culoare roșie-violet.

Acest aspect al impresiunilor lăsate de degete sunt mai vizibile, dacă părțile mai comprimate, au sub ele un plan rezistent, ca spre pildă osul malar al feței.

Dar trebuie știut că în unele cazuri, degetele nu lasă aproape nici o impresie pe gâtul copilului, aceasta se întâmplă când moartea lui survine repede, sau când mâna criminalului este îngrijită, unghiile tăiate etc. În practica noastră medico-legală, am avut un caz de strangulare cu mâna mărturisit de criminală, dar pe gâtul copilului nu am găsit nici un stigmat unghieal, căci criminalăi în fie-care zi îi făcea unghiile, o manicură.

De altfel credem, că în cazul acesta, strangulațiunea a fost combinată cu sufocațiunea, poate chiar acest din urmă gen de asfixie a determinat mai curând moartea pruncului, decât gâtuirea lui.

162. Când strangulațiunea se face cu leațul nu cu mâna, atunci pe gâtul copilului se observă cu totul altceva, de cât ceea ce am descris mai sus.

Pentru aceasta s'a întrebuințat tot felul de obiecte, unele moi, altele mai mult sau mai puțin vârtoase. Se luăm spre pildă strangulațiunea clasică executată cu un corp mai mult sau mai puțin vârtoș, cum ar fi de pildă o frânghiută, sau o sfoară ceva mai groasă¹

În asemenea împrejurări se pot întâmpla două cazuri: Medicul-legist găsește pe gâtul copilului frânghiuta sau sfoara ce l'a strangulat, alte-ori criminalul a scos-o de la gât, a făcut-o să dispară, pentru ca să nu se poate recunoaște cauza morții.

Când leațul este încă la gâtul copilului, atunci se vede obiectul ce l'înconjoară care une-ori este învărtit o singură dată,

1) *Tardieu* a publicat două cazuri de pruncucidere săvârșite de mama copilului cu ajutorul cordonului ombilical al acestuia; acum în urmă *D-rul Dufour* a publicat și în el un caz de pruncucidere prin strangulațiune cu ajutorul cordonului ombilical, al mama criminală a mărturisit crima. Acest caz a fost prezentat societății de medicină legală din Franța și publicat de revista *Journal de Med. légale* din Paris 1800 p. 197.

alte-ori face mai multe învârtituri. El este mai mult sau mai puțin strâns și legat cu un nod a cărui formă variază, uneori după nodul cu care este legat leațul, se poate recunoaște meseria criminalului ¹⁾. Pe gâtul copilului—după ce s'a rădicat leațul—se vede că el este curmat de leaț, prin un cerc sau dungă complectă, care încercuește gâtul pruncului.

Une-ori dunga sau șanțul nu este unic, atunci când criminalul a învârtit de mai multe ori frânghia împrejurul gâtului pruncului, acele dungi încălecând de multe ori una peste alta.

Această dungă sau această urmă lasată pe gâtul copilului, este mai mult sau mai puțin profundă, imprimată în părțile moi ale gâtului și de culoare variabilă. Câte-odată violet-albăstrie, alte ori roșie-negric, ea își schimbă colorațiunea după starea de conservare sau a putrefacțiunii în care se găsește copilul, une-ori este alb-sedefic.

165. Cele spuse mai sus se observă atunci când strangulația s'a făcut cu vulgara frânghiută, cu un șiret de fustă sau ceva analog, adică cu un corp îngust care prin compresiunea lui poate intra în cărnurile copilului.

Dar înainte de a trece mai departe și a vorbi de strangulația efectuată cu altfel de obiecte ca cele de mai sus, trebne să menționăm aici două cauze de erori ce trebuiesc evitate de medicul legist însărcinat cu acea expertiză.

În primul rând nu trebue confundată dunga dimprejurul gâtului copilului, cu acea care o lasă în mod natural cordonul ombilical care uneori gătue copilul, atunci când există cea-ce se cunoaște în obstretică sub numele de *circulară*.

Medicii-mamoși cunosc foarte bine aceste cazuri de moarte și după statistica unor autori, mortalitatea copiilor datorită acestei cauze, ar fi în proporție de 4 la sută.

În clinicile de obstretică de la Spit. Pitié și St. Louis unde am fost atașat, am observat de mai multe ori asemenea cazuri, copii scăpând cu viață numai tăerii imediate a cordonului, care strângea gâtul.

Trebue de știut că uneori cordonul este atât de strâns încât dunga ce o lasă pe gâtul pruncului, este încă vizibilă sau chiar 4 zile după nașterea lui.

Cum se poate deosebi dunga făcută de cordonul ombilical de acea lasată de o frânghiută, un șiret sau ceva analog?

Cordonul are generalminte un volum mai mare, adică este mai gros decât generalitatea frânghiuțelor, a șiretelor sau a sfo-rilor cu care se strangulează copii. Din această cauză, el nu taie cărnurile gâtului, cum le taie celelalte obiecte, ci lasă o dungă în formă de tir-bușon mai lată și mai puțin profundă decât celelalte obiecte.

¹⁾ S'a observat cum-că nodurile leațurilor de pe gâtul strangulațiilor variază, criminalul înodând leațul așa cum este obișnuit a înoda. De multe ori recunoscându-se de pe forma nodului meseria, celui ce l'a făcut, s'a putut identifica și demonstra vinovăția bănuțului.

Câte-odată cordonul ombilical este învârtit de mai multe ori pe gâtul copilului, ceea ce face că se găsesc pe acesta mai multe dungi ce încalcează unele pe altele, uneori cordonul face proeminență pe toracele copilului, ceea ce lasă o impresiune pe el, luând forma unui 8 de cifră, alteori a unui sau două cercuri complete și combinate între ele.

Prezența acestor impresiuni pe toracele copilului sunt caracteristice, și denotă cu precizie circularele cordonului ombilical. În afară de cele spuse mai sus, atunci când circulara determinată de cordonul ombilical, a fost cauza reală a morții, docimazia pulmonară va fi negativă, care, combinată cu întreruperea circulației encefalice a pruncului, va aduce după dânsa o sin-copă suficientă, pentru a determina moartea pruncului.

Din contra, dacă, strangulația a fost criminală, ori cât de repede ea s'at fi determinat, copilul a avut totuși posibilitatea de a respira și prin urmare în pulmonii acestuia, se va găsi aer ce se va decela prin docimazii.

O a două cauză de eroare este aceea semnalată de Brouardel. Când șade cadavrul unui copil nou născut câte-va ceasuri, cu capul plecat pe hârtie, cuta sau îndoitura pielii de pe gât, face un fel de brazdă albicioasă înconjurată de două dungi violacee sau albăstrii, care simulează perfect uneori dunga determinată de un șiret sau de o frânghiută.

Medicii tinerii și mai cu seamă acei verificatori ai deceselor, sunt de multe ori induși în eroare, și nu dau permisul de înmormântare, crezând că este la mijloc o crimă.

Pentru a se evita eroarea, se va așeza invers capul copilului adică, în loc de a l' flecta pe hârtie, se va pune în extensiune pe o pernă, și dacă în adevăr dunga presupusă de pe gâtul acestuia, nu va fi datorită compresiunii unui corp strein, atunci după 3-4 ore nu se va mai vedea nimic.

Din contra dunga va rămâne aceeași, ori-cât s'ar extinde sau s'ar deflecta capul copilului, dacă ea va fi fost determinată de o construcțiune criminală.

167. În afară de semnele de pe față și gâtul copilului ce am semnalat mai sus, se mai pot găsi, cele ce urmează, în caz de strangulație criminală, fie că ea a fost făcută cu mâna, fie că a fost făcută cu un leaț.

Capul copilului cele mai de multe ori, nu prezintă nimic anormal; câte odată el este însă de culoare violet-albastru și tumefiat; din nas și din gură se scurge puțină spumă sanguinolentă, dar alte-ori nimic.

Conjunctivele sunt de obicei normale, a rare-ori injectate, uneori ochii în exoftalmie, pe restul corpului nu se mai observă nimic.

La autopsie se constată, ceea ce se cunoaște sub numele de sufuziuni tromboide, care nu sunt alt-ceva de cât echimoze intra musculare, ce se găsesc diseminate între mușchii gâtului, a părții superioare a toracelui, pe sterno-mastoidiani și sterno-hion-

diani. Când strangulația s'a făcut cu mâna, ce a apăsât cu putere partea anterioară a gâtului, atunci se observă câte odată și o echimoză sub mucoasa laringelui.

Pulmonii prezintă uneori petele echimotice Tardieu, noduli apoplectici, ruperi ale veziculelor pulmonare ceia-ce produce un grad oare-care de emfizem, iar în trachee ca și în bronhii se găsește în unele cazuri, puțină spumă sau mai bine zis puțină secrețiune bronchială, une-ori albă-curată, alte-ori roză sau chiar roșietică. În stomahul copilului se găsesc — dacă putrefacția nu este prea avansată — mucozități sanguinolente care iau aspectul a mici bule rotunde, ce provin din bronhiile și pulmonii pruncului, pe care el în mod mecanic le-a înghițit pe când se găsea în agonie; în celelalte organe nu se găsește absolut nici o leziune, ele sunt toate normale și în raport cu starea de conservare sau de putrefacțiune a copilului.

167. Un al doilea gen de pruncucidere criminală, este acel cunoscut sub numele de pruncucidere prin sufocațiune.

Cuvântul sufocațiune își trage etimologia de la latinescul *suffocare*, a înăbuși, iar din punctul de vedere medico-legal, sufocațiunea care face parte și dânsa din asfixiile mecanice, se definește după cum urmează:

«De câte-ori un obstacol mecanic altul de cât, strangulațiunea, spânzurarea sau înecarea, oprește aerul de a pătrunde în căile respiratorii, se zice că s'a executat o asfixie prin sufocațiune.

În asemenea condițiuni, această sufocațiune această înăbușire, se poate manifesta în patru moduri deosebite: a) Prin astuparea nasului și gurei copilului cu mâna goală, sau cu mâna învelită cu o cârpă, fular etc. b) Prin introducere de corpi străini în gură și în căile respiratorii. c) Prin compresiunea abdomenului și a toracelui și în fine d) Prin îngroparea de viu a copilului, în un mediu nerespirabil — pământ, cenușă etc.

Unii autori, mai adaugă la aceste patru genuri de sufocațiune și un al cincilea mod, sechestrarea sau închiderea copilului în un spațiu confinat fără aer, cum ar fi spre pildă închiderea acestuia în un dulap, o cutie etc.

Dar înainte de a începe descrierea fiecărui gen de sufocațiune în parte, să menționăm cea-ce poate s'ar putea numi, un al șaselea mod de sufocațiune, cel următor imaginat de altfel în mod ingenios, de niște părinți criminali. Pentru ca să se poată ascunde crima, aceștia după ce au hrănit copilul cu lapte, ia dat se înghită bucațele foarte mici de burete-*spongia preparată*. După un timp oare-care acești bureți găsindu-se în o temperatură caldă și umedă, s'au umflat și au astupat în parte *cardia*, în parte *pilorul* stomahului. În astfel de condițiuni, copilul ne mai putându-se hrăni, a murit de inaniție, iar medicul care l'îngrijise în timpul vieții, nu a putut face diagnoza acestei imposibilități de a se alimenta. Medicul-Legist care la câte-va zile după moartea copilului

a fost chemat să-i facă autopsia, găsit înotând în laptele nedigerat al stomahului și plutind acei bureți, el atunci a putut stabili și demonstra cauza reală a morții, criminalii au mărturisit modul lor de procedare.

A) Sufocațiunea prin astuparea nasului și gurei. Această sufocațiune se poate efectua cu mâna goală, sau cu mâna învelită cu un corp moale, o cârpă, un fular etc. Când sufocațiunea se face cu mâna goală, atunci se întâmplă cea-ce urmează.

Admițând cum-că mama copilului vrea să-l facă să dispară, ea care naște în asemenea condițiuni pe ascuns, care naște singură, vrea cu orice preț ca se nu se audă țipetele copilului pentru ca se nu se tradeze. Din această cauză, criminala înăbușindu-și durerile caută ca imediat ce a eșit copilul din uter, să-i astupe nasul și gura, pentru a-l împedeca de a țipa, pentru a-l împedeca să-și manifesteze existența prin țipetul seu revelator care-i anunță sosirea lui în lume. Atunci făcând o sforțare, îi aplică pe față mâna dreaptă sau mâna stângă, une-ori chiar pe amândouă și-i apasă fața, nasul, gura, obrații. Dar fiind-că pe de o parte, dânsa este până la un oare-care punct și slăbită și emoționată, iar pe de altă parte fiind-că fața ca și întregul corp al copilului sunt foarte lunecoase, din cauza inductului sebaceu și al sângelui ce se găsește pe el, mâna ce-i apasă fața tremură, lunecă așa că ea mereu se deplasează, une-cri chiar o ridică cu totul pentru a o înlocui cu cealaltă, în care timp copilul poate face oare-care inspirațiuni introducând aer în pulmonii său.

Unghiile se înfig în cărnurile copilului lăsând o urmă rotundă în semi lună. Alte ori când se aplică numai în parte, ele lasă un semn triunghiular sau linear. Câte-odată, din cauza lucrării degetelor pe obrazul copilului, se produc zgârieturi și se ridică epidermul, lăsând dermul descoperit și roșu, care trece în galbiu prin faptul desicațiunii.

Dacă însă copilul se găsește în o stare de putrefacție relativ avansată, atunci caracterele acestor zgârieturi ca și acele ale urmelor lăsate de unghii se modifică, une-ori ele nu se mai pot recunoaște de loc.

Sub aceste leziuni ale pielii se găsește câte-odată sufuziuni sanguine, iar une-ori—de oare-ce în cele mai multe cazuri—sufocațiunea se combină cu strangulațiunea se găsește pe gâtul și fața copilului semnele combinate ale acestor două manopere criminale, așa după cum le-am descris mai sus.

Cele-ce am descris mai sus, se găsește în cazurile în care sufocațiunea s'a făcut cu mâna goală, dar în acele în care ea s'a executat cu mâna învelită cu o cârpă, cu un fular, cu o batistă sau ceva analog, atunci nu se vede pe față, nici pe gâtul copilului, nici un fel de leziune, și totul se reduce la o turtire sau lățire a nasului și-a feței, la o desicațiune a buzelor, cea-ce se întâlnește de altfel și la sufocațiunea cu mâna goală. Dar trebuie de știut că, uneori nu se găsește nimic, absolut ni-

mic din toate cele enumerate mai sus, criminala descrie modul cum a operat, mărturisește crima, și cu toate acestea Medicul-legist nu găsește nici un semn, nici o leziune. Aceste lucruri trebuiesc știute, cunoscute și explicate magistratului însărcinat cu instrucția afacerii, căci de multe ori acesta, admite cu greu și este foarte mirat, cum o crimă mărturisită și descrisă în cele mai intime detalieri, nu lasă nici o urmă sau nici un semn pe corpul victimei. În afară de aceasta, Medicul-legist după sfatul profesorului Brouardel, trebuie să-și deschidă ochii și să-și astupe urechele în ori-ce afacere criminală, dar mai cu seamă în acele de pruncucidere, căci de multe ori criminala mărturisește lucrul astăzi judecătorului în un fel, a doua zi sau a treia zi spune altceva, așa că omul artei nu trebuie să se lase a fi impresionat de cele istorisite de cei interesați și se nu pună bază de cât pe ceia ce vede, pe ceia-ce poate constata și nimic mai mult. Numai procedând ast-fel și făcând abstracțiuni de amorul seu propriu, Medicul-legist va face o expertiză științifică și cinstită.

168. Înainte de a descrie celelalte genuri de sufocațiuni în materie de pruncucidere, să vedem care sunt mijloacele de apărare ale mamei, atunci când în o inculpație de pruncucidere, dânsa caută a se disculpa și a face să se atribuie leziunile de violență, ce se găsesc pe corpul copilului, unei alte cauze, iar nu intențiunii sale criminale.

Când se găsesc pe corpul și în special pe fața și gâtul unui copil, leziuni de violență ca cele descrise mai sus, Medicul-legist este în drept de a bănui că acesta a fost ucis prin sufocațiune, prin strangulațiune, sau prin aceste două mijloace criminale combinate. Mama pentru a se disculpa, pretinde că, dânsa născând singură, neasistată de nimeni, a tras ea însăși cu mâinele de capul și gâtul copilului, pentru a activa expulsiunea fătului.

Cum va putea Medicul-legist să recunoască, că cele spuse de mamă sunt exacte, sau că dimpotrivă ele sunt numai invențate pentru trebuința cauzei, pentru a se putea disculpa?

Unii autori cum este spre pildă Tardieu și alții, susțin că o femeie când naște și capul copilului se află la vulva femeii între coapsele ei, dânsa nu se mai poate pune în poziție șezândă, dânsa nu se mai poate îndoi, nici apleca de cât cu foarte mare greutate și numai în parte, din care cauză numai arare-ori poate se ajungă cu mânele capul copilului.

Aceasta este în general exact, dar uneori ¹⁾ după cum am arătat și noi, femeia care se află în condițiuni anumite, poate se ajungă capul copilului cu mânele. ²⁾

1) Dr. G. Bogdan. Un nouveau cas d'infanticide commis pendant l'accouchement in Revue de Médecine legale Paris Juin 1913 p. 161.

2) Aceasta se întâmplă mai cu seamă atunci când parturienta are bustul și membrele superioare lungi, iar membrele inferioare scurte.

În asemenea condițiuni parturienta poate produce oare-care leziuni copilului, leziuni care însă trebuiesc analizate, discutate și atribuite dreptei lor cauze și proveniență.

Aceste leziuni pot fi: zgârieturi ale pielei, mici emoragii în țesutul celular subcutan și în mușchii gâtului, leziuni ale gurei și laringelui, în fine une-ori chiar leziuni osoase.

Dar greutatea începe atunci când e vorba de a se deosebi leziunile de mai sus, făcute de mâna criminală, de acele ce eventual se pot face, când parturienta pretinde că le-a executat pentru a-și ușura expulsivitatea fătului.

Un lucru trebuie stabilit și anume acela că, singurele leziuni pe care le poate executa parturienta asupra capului și gâtului copilului de la vulvă, sunt zgârieturile de pe fața și gâtul acestuia, cu sau fără sufuziuni sanguine și leziunile buco-faringee. În principiu general, semnele morfologice sunt aceleași în cea-ce privește forma leziunilor determinate de unghiile mamei, fie că au fost executate cu intenție criminală, fie că au fost făcute pentru ușurarea parturientei. Semnele distinctive consistă în *direcția și localizarea* acestor leziuni.

Brouardel ca și generalitatea autorilor admit că, dacă zgârieturile de unghii au concavitata lor îndreptată în sus, adică perpendicular pe axa gâtului copilului, se poate admite că mama a tras de capul acestuia, pentru a termina mai curând nașterea.

Dar dacă concavitata unghiilor este dirijată paralel cu axa gâtului, atunci versiunea de mai sus nu se poate admite. Lucrul până la un oare-care punct este exact, căci unghiile se înfig în mod deosebit în aceste cazuri și anume: de jos în sus când femeia trage de capul copilului pentru a termina nașterea de sus în jos când vrea să 'l stranguleze. Dar cum zice Thoinot, deosebirea se face cu greu în unele cazuri, căci zgârieturile nu sunt atât de caracteristice pentru ca să se poată face în totdeauna diagnoza diferențială, iar Dittrich mărturiseste că în un caz i-a fost imposibil a se pronunța. Cu toate acestea Tardieu și Bayard¹⁾ bazându-se pe direcțiunea zgârieturilor unghieale, au putut afirma crima care a fost mărturisirea de mamă.

În cea-ce privește localizarea: Leziunile produse de unghii și limitate împrejurul gurei, a nasului sau a laringelui, pledează pentru strangulo-sufocațiunea criminală, pe când acele determinate de parturientă pentru a-și termina nașterea, sunt diseminate în mod întâmplător și pe o suprafață mult mai mare.

Noi, împărțind cu totul părerea profesorului Thoinot²⁾ din cartea căruia extragem rândurile de mai jos vom spune că: «Adevăratul criteriu diagnostic în această privință, este acel formulat de Tardieu, Brouardel, Haberd, care afirmă că zgârieturile de pe fața și gâtul copilului produse de acțiunea obstetrică a mamei, sunt incapabile de a determina moartea fătului

1) Tardieu L'Infanticide Paris 1868 Obs. XXVII, p. 232.

2) Thoinot Précis de médecine légale T. II Paris 1913 p. 146.

și că atunci când pe cadavrul unui copil nou-născut, se găsesc împreună cu stigmatul unghiale ale gâtului și ale feței și semnele interne a mōtții prin asfixie, atunci crima se poate susține și nici de cum alegațiunile obstetricale pe care mama pretinde, că le-a «executat asupra copilului său». Leziunile ce determină această din urmă manoperă sunt pur superficiale și nu trebuie uitat că, ele se produc asupra copilului care este încă atașat de placentă, în care caz un obstacol al respirațiunii aeriane nu îi poate aduce nici un prejudiciu.

Dacă copilul moare, aceasta se întâmplă nu din cauza manoperelor mamei, ci din cauza altor leziuni spontanee și inerente sarcinei, după cum s'a demonstrat cu evidență de Foderé și Négrier».

În ce privește leziunile buco-faringee, ele nu pot fi rezultatul unei intervențiuni obstetricale din partea mamei, de cât dacă sunt cu totul superficiale, leziunile profunde vor pleda pentru strangulo-sufocațiunea criminală.

Cele spuse mai sus se aplică atunci când copilul se prezintă, cu capul. Când el se prezintă cu fessele, aceste leziuni se pot observa și pe fesse și pe cap, ceea ce ar indica Medicului-legist, că parturienta a căutat să extragă fătul cu orice preț.

Uneori femeile parturiente pentru a se disculpa, pretind că abia au pus mâna pe față și pe gura copilului și acesta a și încetat de a mai trăi. Această aserțiune aduce, după dânsa o întrebare, pe care judecătorul este îndreptățit de a o pune Medicului-legist și anume: Cât timp trebuie aproximativ să se mențină astupate căile respiratorii ale unui copil nou-născut, pentru ca el se moară asfixiat?

Respunsul la această întrebare este cam greu de formulat, cazurile sunt foarte deosebite; unii copii rezistă mai mult, alții mai puțin. Societatea Medico-chirurgicală din Londra, a întreprins o serie de experienți asupra feșilor de animale, și au dedus că, se poate prelungi astuparea gurei și nasului acelor animale timp de aproape patru minute, fără ca acestea să moară. La feșii umani, lucrul este identic și unele criminale au mărturisit că după credința lor, timp de aproape 5—6 minute a trebuit să se prelungească menținerea mânei, uneori chiar și mai mult, pentru ca copilul să moară. Este evident că în asemenea cazuri, mai intervin și alți factori care pot accelera moartea—cum sunt spre pildă compresiunile carotidelor și a laringelui—dar în orice caz, o compresiune de scurtă durată nu va putea aduce asfixia.

În rezumat rezultă de aci—după cum zice Thoinot în cartea lui—că această chestiune, față de controversalele de care este înconjurată, prezintă un interes mai mult teoretic de cât practic și că analiza fiecărui caz în specie—făcută cu toate rezervele ce inspiră cunoștința generală a faptului, va permite Medicului-legist cele mai de multe ori, de a răspunde cu precizie la întrebările puse de justiție.

169. Al doilea gen de sufocațiune criminală, este acela care se face introducând în gura copilului și împingându-le mai mult sau mai puțin departe, unele corpuri străine moi și elastice cum ar fi spre pildă, cârpele, vata etc. Dar trebuie de știut că acest gen de sufocație se găsește arare-ori în practica medico-legală ca mijloc singur izolat, cele mai de multe ori el se combină cu altă manoperă criminală, cum este spre pildă strangularea sau sufocarea.

Când s'a introdus în gura copilului corpuri străine ca cele de mai sus, câte odată criminala nu are grija de a le scoate după moartea pruncului și Medicul legist în unele împrejurări, le găsește așa cum au fost introduse. Alte-ori ele se scot, totuși un examen făcut cu atenție poate se face să se găsească în primele căi digestive și respiratorii, urme, scame, mici firisoare de vată, ce fatalmente rămân, care alături de zgârieturele ce se pot găsi pe pereții interni ai obrajilor, pe limbă etc, zgârieturi produse de unghia degetului ce a introdus acele corpuri, vor complecta și edifica părerea Medicului-legist însărcinat cu autopsia copilului

170. Al treilea gen de sufocațiune criminală, este acela care consistă în a pune pruncul între saltea și mindir spre exemplu, și a se culca deasupra lui. Greutatea pe de o parte, lipsa de aer pe de altă parte, aduc curând moartea fătului. Pruncuciderea astfel efectuată, se va recundaște extern uneori prin fracturile costale care în unele cazuri sunt aproape toate rupte, prin lățirea extremă a corpului copilului și în special al capului acestuia, câte odată prin impresiunea ce o lasă pe spatele sau pe membrele sale, reproducând semnele mindirului sau saltelei între care el a fost comprimat.

171. Un al patrulea mod de asfixie violentă și care aparține în special pruncuciderii, este îngroparea de viu a pruncului nou-născut în pământ, în nisip, în cenușă sau ceva analog. În asemenea caz, moartea pruncului nou-născut este datorită, pe de o parte asfixiei căilor respiratorii, prin penetrațiunea corpului străin pulverulent în acești căi, iar pe de altă parte, compresiunii pereților toracici, mecanism accesoriu care intră în acțiune, atunci când un strat gros de substanță pulverulentă, apasă pe el. Uneori, inculpatele sunt de bună credință, atunci când pretind cum că ele au îngropat un copil mort, pentru a-și ascunde rușinea și a scăpa de cheltuiala înmormântării.

Medicului-legist îi incumbă datoria de a stabili, dacă s'a îngropat în adevăr un copil viu sau un copil mort. Semnele pe care se va baza, atunci când e vorba de a se ști dacă un copil a fost aruncat viu sau mort în latină sunt identice și pentru a evita de a ne repeți, le vom menționa la acest capitol.

Un fapt important trebuie știut, relativ la acest gen de pruncucidere înainte de a merge mai departe și anume că, acești copii astfel îngropați, pot rezista foarte mult și pot trăi un timp relativ lung, cu toate că sunt îngropați în un mediu nerespicabil. Tardieu, Bardinet, Maschka și alții au publicat cazuri în care:

unii copiii fusese îngropați la 25—30 cm. adâncime în pământ și care desgroapați după 4—5 ceasuri uneori și mai târziu, au putut să fie rechemați la viață. Acest fapt se datorește pe de o parte mării rezistențe vitale a copiilor nou-născuți, iar pe de altă parte, unei cantități de aer ce încă poate circula în pământul în care a fost îngropat copilul, mai cu seamă dacă acesta este mai mult sau mai puțin poros. În fine, în unele cazuri copilul se ucidă închizându-l în un spațiu confinat¹⁾ unde nu are destul aer pentru a putea respira. Acest procedeu se găsește arare-ori în practica medico-legală și generalminte se închid copiii ce se cred născuți morți în așteptarea formalităților necesare pentru a fi îngropați. După o ședere de câteva ceasuri în un volum de aer deși cu totul insuficient, unii copii au putut să fie rechemați la viață.

Aceste spuse să vedem care sunt leziunile interne ce se pot găsi la copii omorâți prin sufocațiune sau strangulațiune.

172. După ce Medicul legist va descrie cât se poate de complet, leziunile externe ce se vor găsi pe corpul copilului, va procedea la autopsia acestuia, stabilind în primul rând, maturitatea sau nematuritatea, adică stabilind dacă copilul în chestie, este la termen, sau cel puțin la o epocă vecină cu acea a termenului de nouă luni.

În caz de sufocațiune sau strangulațiune clasică, se vor putea găsi: Echimoze sub pelea gâtului, la nivelul mușchilor sternomastoidiani și sterno-hioidiani, une-ori echimoze sub mucoasa laringelui.

Pulmonii sunt de culoare roș-negru, cu ore-care noduli apoplectici, cu emfizeni pulmonar, iar câte-odată mici ruperi ale veziculelor pulmonare. Bronchiile și trachea conțin o cantitate de spumă care une-ori este colorată în roz sau chiar în roșu, prin o mică cantitate da sânge, în stomach se găsește câte odată mucozități sanguinolente.

Aici este locul se vorbim de o altă leziune din care Tardieu făcea un semn patognomic al asfiziilor și în special al sufocațiunii, de cea-ce el a denumit petele echimotice pulmonare care poartă numele **Petele echimotice Tardieu**.

Când se scoate pulmonul unui copil sufocat, atunci se văd pe suprafața lui, niște pete roșietice de formă lenticulară unele mai mari altele mai mici, de culoare roș-viu aprins cea-ce face tocmai că ele apar la suprafața pulmonilor, a cărui colorațiune este roză. Aceste pete de obicei sunt cât o linte pot fi une-ori mult mai mari, alte-ori mai mici, numărul lor variază, iar pipăindu-le cu pulpa degetului indicator dar foarte ușurel, se simte că fac puțin relief.

1) Cum ar fi spre pildă un dulap, o cutie, o ladă etc. Cu cât cutia este mai mare și mai aerată cu atât copilul trăește mai mult. Tardieu zice că dacă cutia în care s'a închis copilul are un volum de aproape patru ori decât volumul copilului, acesta poate trăi aproape două ore.

Tardieu foarte mândru și entuziast de faptul că el a găsit și a descris cel întâi aceste pete, a făcut din ele un semn distinctiv și patognomonic afirmând că, ori de câte ori se vor găsi aceste pete particulare, se poate afirma fără nici o îndoială, moartea prin asfixie și în special, moartea prin sufocațiune.

S'a văzut însă că ideea emisă de marele profesor a fost greșită, că aceste echimoze nu sunt patognomonice nici asfixiei nici sufocațiunii, căci ele se găsesc și în alte cazuri de moarte fie violentă, fie naturală, iar une-ori ele lipsesc, chiar în unele cazuri sigure de sufocațiune¹⁾. La copii, echimozele Tardieu se găsesc de câte ori există o jenă în respirațiune, ca în facerea grea și laborioasă, în comoția cerebrală, în compresiunea prelungită a capului precum și în unele cazuri în care copii mor, din cauza unui atac de convulsii.

Aceste fapte trebuiesc cunoscute și știute, căci am văzut mulți medici care, nefiind la curent cu asemenea anomalii, atribuiau petele echimotice Tardieu fără nici o îndoială morții, violente prin sufocațiune, ceea-ce era o greșală, căci se inculpa pe nedrept o nevinovată.

173. Pentru a termina cu totul capitolul pruncuciderii prin strangulațiune și sufocațiune, ne mai rămâne de studiat câte-va cauze de erori ce trebuiesc evitate și de care Medicul-legist trebuie în tot-deatuna să-și aducă aminte, înainte de a-și formula concluziunile sale. Am văzut care sunt erorile ce trebuiesc evitate în strangulațiune—circulara ombilicului împrejurul gâtului copilului și zgârieturile atribuite de parturientă manoperelor sale obstetricale—să vedem acelea ce sunt inerente sufocațiunii.

Această asfixie poate fi de multe ori accidentală, dar atribuită unei intenții criminale. Se citează cazuri ca cele următoare. Unele mame se culcă în acelaș pat cu copii lor. Punându-i la sân, în timpul nopții și adormind, sânul vine și astupă nasul și gura pruncului, care moare asfixiat. Alte ori asfixia se produce tot în timpul somnului mamei, aceasta în mod inconștient punând brațul sau antebrațul deasupra feței pruncului.

În asemenea condițiuni, nu există nici o deosebire între sufocația criminală făcută cu mâna învelită cu un corp moale și cea accidentală întâmplată ca mai sus.

O altă cauză de eroare de care trebuie ținut socoteală și care poate simula pruncucideria prin sufocațiune, este cea următoare.

Copii care au deja 10—15 zile, pot contracta o bronșită, care chiar din primele ceasuri sau din primele zile, ia un caracter de gravitate excepțională; căci se complică de multe ori de o intensă congestie pulmonară. Această bronșită capilară sau sufocantă poate omori copilul chiar la primul acces, și atunci

1 Când există aderenți pleurale, echimozele rămânând pe plămâni aderentă, ele nu se mai pot vedea.

de ore-ce dânsul nu păruse a fi bolnav, se poate bănuî o moarte criminală și în special o moarte prin sufocațiune.

Brouardel zice că pentru a se deosebi în aceste cazuri, moartea criminală de cea naturală, trebuie să se facă o secțiune sau chiar mai multe secțiuni în pulmon și atunci dacă moartea este naturală și rezultatul unei bronșite capilare, comprimând aceste secțiuni se va vedea eșind mici firifoare de muco-puroi ca niște mici vermușori albicioși, pe când dacă moartea va fi rezultatul unei sufocațiuni, în loc de muco-puroi, va eși prin compresiune din pulmonii, o cantitate de spumă albicioasă une-ori sanguinolentă ¹⁾.

Dar alături de bronșitele capilare de mai sus, se mai poate întâmpla ca un copil se moară subit din cauza unui thimus mare.

Aceste morți subite recunoscând o atare cauză, sunt cunoscute, în literatura medico-legală, și se găsesc destul de numeroase cazuri de acest gen. În asemenea împrejurări moartea survine cam în același mod după cum am descris-o noi, în mai multe publicațiuni ²⁾

La o fetiță am găsit un thimus cântărind 31 gr. în loc de 6-7 gr. la celalt copil un băețel, timusul cântărea 18 gr. Ambii copii păreau sănătoși, părinții unuia din ei îl revăzură încă dormind bine și liniștit la ora unu după miezul nopții, când se reîn- toarseră de la teatru; a doua zi dimineață la ora 8, copilul fu găsit mort în leagănul său.

Doica speriată fugi de acasă, cea ce dădu de bănuît și mai mult. La autopsie nu am găsit nici o leziune care să ne permită a'i atribui moartea, în afară de thimus mare și o ușoară inflamație a bronchiilor mari, care conțineau o cantitate ore-care de mucozități puțin roșietice.

Am atribuit moartea acestui copil hipertrofiei thimusului care apăsând asupra laringelui și trachei au scăzut câmpul respirator care era deja în parte scăzut, din cauza inflamațiunii bronchiilor.

O serie de medici distinși ca Perrin de la Touche ¹⁾ Brouardel ²⁾, Marfan ³⁾, Hérard și Gravitz au publicat cazuri analoge.

1) Dr. G. Bogdan Sur deux cas peu communs de mort subite chez deux enfants en bas âge. Revue de Méd. légale Paris 890 p. 101.

2) Când cadavrul este avansat în putrefacție, se găsește une-ori e mică exudație de serozitate colorată în trachee și în bronchi, care nu trebuie confundată cu serozitatea ce rezultă din cauza sufocațiunii criminale.

1) Perrin de la Touche. Mort suspecte de deux jeunes enfants présentant de l'hypertrophie du thymus. In Revue de Méd. légale Paris 1903 p. 164.

2) Brouardel, L'Infantide de Paris 1915 p. 81.

3) Marfan. Pathologie du thymus in Bulletin Ass. française de Pédiatrie Paris 1910.

Alți autori cum este spre pildă J. P. Crozer, Griffith ¹⁾, au relatat cazuri de morți subite la 7 copii din aceeași familie, din cauza unui thymus mare, cea-ce aduce o nouă contribuție la capitolul morții subite *familiale*, iar Benedetti ²⁾, a publicat un caz de moarte subită prin hipertrofia acestei glande, la o fată de 17 ani, timusul cântărea 78 gr.

Mecanismul morții subite la copii prin hipertrofia thimusului, poate fi interpretat în două moduri deosebite, în unele cazuri moartea subită este atribuită compresiunii acestuia asupra organelor respiratorii și circulatorii, alte-ori când nu se poate invoca compresiunea, atunci se face să intre în cauză așa numitul *Status limfaticus* invocat de Paltauf.

Circumstanțele în care survine moartea prin compresiunea thimusului, sunt cele mai de multe ori identice cu acele ce am văzut noi adică: une-ori cu 24 sau 36 ore mai înaintea morții, copilul are o ușoară bronșită, căreia nu i se atribue nici o importanță, alte-ori o criză de dispnee cu cianoză, dar alte-ori nimic, absolut nimic, copilul este sănătos, s'a culcat și a doua zi a fost găsit mort.

Acum în urmă un medic german Peretz-Montant ¹⁾, a publicat o interesantă lucrare relativ la moartea subită a copiilor prin hipertrofia thimusului. Observațiunile autorului privesc 11 copii, din care patru au murit în cele dintâi 24 ore după naștere, iar ceilalți 7, în cele dintâi 15—20 zile, la toți s'a găsit un thymus mare, care varia în greutate între 20—35 gr.

Autorul este partizan al morții prin mecanismul compresiunii. Moartea thimică mecanică—zice el—se produce fiindcă partea superioară strîmtată a toracelui, face oficiul unei supape comprimând nu numai trachea, dar și vasele și nervii gâtului.

Nu trebuie considerat numai greutatea thimusului ci și volumul seu, forma și situațiunea lui. În toate cazurile autopsiate de *Peretz-Montant*, thimusul era voluminos și prezenta burjoni jugulari foarte mari. Moartea thimică după părerea autorului nu este o excepție, și dacă la autopsia acestor copii nu se mai poate determina și aprecia compresiunea mecanică, aceasta nu înseamnă că nu a existat în timpul vieții, căci fenomenele flegmazice pot dispărea după moartea pruncului, după cum dispar unele exanteme.

La autopsia acestor copii, pentru a se putea aprecia dacă în adevăr moartea lor a fost determinată de compresiunea thimusului, trebuie după ce s'a încizat pelea gâtului, să se scoată în masă de odată thimusul, trachea, bronchiile cu organele gâtului

1) J. P. Crozer Griffith. La mort par hypertrophie du thymus avec relation de sept cas de mort subite dans une même famille in New-York Med. Journal 1909 New-York.

2) Benedetti. Contribuzione à l'étude de la mort subite par hypertrophie du thymus chez l'adulte in Policlinico Roma 1900.

1) Peretz-Montant. Ueber Thymus tod bei Kleinen Kindern in Frankf. Zeitsch. f. Pathol. Bd. XIII Frankfurt an Mein 1913.

și să se pună mai întâi în o soluție de formal apoi în alcool. Se vor face apoi secțiuni în thimus și bronchiile, prin acest sistem se va putea aprecia turtirea trachei ca și raporturile acestei glande cu vasele și nervii gâtului.

Une-ori thimusul se scoboară în jos pe cord și vasele lui, comprimând auriculul drept, din care cauză rezultă o stază venoasă, iar alte-ori comprimă aorta, sau pneumogastricul și frenicul.

Dar cum se poate explica moartea subită a copiilor la autopsia cărora se găsește în adevăr un thimus mare dar fără nici un semn de compresiune? Unii autori chiar în asemenea cazuri tot admit o acțiune mecanică a timusului: o congestie acută a acestei glande s'a produs în timpul vieții copilului, congestie care nu se mai găsește la autopsie, sau chiar, fără ca să fie această congestie, dacă copilul s'a plecat de odată și în mod brusc capul pe ceafă, trachea poate să fie comprimată brusc între thimus și colona vertebrală, din care cauză poate rezulta moartea.

Dar Paltauf, făcând un număr oare-care de autopsii de copii, la care a găsit un thimus mare, fără nici un semn de compresiune, a emis părerea, că această ipertrofie face parte din o stare particulară ce există destul de des la copii, care mor subit, și pe care l'a numit, *status limfaticus*.

Acești copii în stare de *status limfaticus* au o înfățișare particulară. Ei sunt de obicei palizi, cu un panicul adipos subcutan foarte abundent, splina este mărită de volum, ca și ganglionii gâtului, ai axilei, ai mezenterului. Foliculele limfatice ale bazei limbei, a intestinului, ca și a faringelui, sunt și ele ipertrofiate. Generalmente acești copii sunt și rachitici, iar thimusul lor întotdeauna ipertrofiat. Această ipertrofie a thimusului, face astfel parte, din o stare generală, caracterizată prin ipertrofia sistemului limfatic.

Paltauf pentru a explica moartea subită a acestor copii, admite, că sub influința acestui *status limfaticus*, centrele nervoase sunt alterate, și mai cu seamă acele, care prezidează la mișcările cordului, la cea mai mică cauză ocazională, cordul slăbește, și copilul moare subit.

Generalitatea autorilor germani, au admis teoria lui Paltauf, unii din ei arătând chiar raporturile care există, între acest *status limfaticus*, spasmul glotei și eclampsia.

Spasimul glotei, după părerea acestora, nici nu ar mai trebui descris printre boalele laringelui, ci făcând parte din același grup de afecțiuni, ca tetania și eclampsia. Ei—după părerea acestora, ca și a unor autori francezi, cum au fost Hérard, Rillet și Barthez—este sub dependența unei hiperexcitabilități a sistemului nervos, și coincid cu simptomele latente ale tetaniei. Escherich ¹⁾ a arătat cum-că, copii care mor subit în atari condițiuni, adică prin spasmul glotei, mor mai mult prin

1) Escherich. Berliner Klin. Wochens. 1886 Berlin.

cord de cât prin asfixie, cordul nu se mai contractă, dar există mișcările respiratorii pulmonare.

Dar alături de aceștia, alți autori germani, ca și generalitatea medicilor pediatri și legiști din Franța, nu admit teoria status limfaticus, pentru a explica moartea subită a acestor copii.

În starea actuală a științei, cheștiunea morții subite la copii prin hipertrofia thimusului, nu este încă pe deplin elucidată.

Este evident că thimusul are un rol important în determinarea morții subite, dar mai cu samă atunci când nu se poate găsi compresiunea lui asupra organelor gâtului, status limfaticus nu poate în ori-ce împrejurare să elucideze cheștiunea.

În asemenea condițiuni cauza morții a acestor copii, va rămâne nerezolvată, cea-ce se întâlnește, în practica medico-legală în proporție de 10 la sută.

CAPITOL XIX

CONTINUAREA DESCRIȚIUNII PRUNCUCIDERILOR

175. Pruncucideri prin fracturile craniului. 176. Cauzele de erori, ce trebuiesc evitate în materie de fracturi craniene. 177. Fracturile post mortem — fracturile prin surpriză. 178. Pruncuciderea prin plăgi diverse și mutilări. 179. Pruncuciderea prin aruncarea copilului în latrină, înecare. 180. Pruncucidere prin otrăvire și combustione. 181. Cheștiunile accesorii ce se pot pune în cazurile de pruncucidere. 182. Cheștiunile accesorii relativ la prunc. 183. Cheștiunile accesorii relativ la femeie.

175. Pruncuciderile prin fracturile craniului, survin din când în când în practica medico-legală. Ele pot fi determinate în mai multe moduri, care până la un oare-care punct, permit Medicului-legist, să se pronunțe — dacă se ține seamă de felul leziunii produse — nu numai asupra cauzei morții, dar și asupra modului cum s'a produs fractura.

În rândul întâi, capul pruncului poate fi strivit și fracturat prin lovituri directe. Se așază copilul pe partea laterală dreaptă sau stângă, une-ori cu fața în jos, alte-ori cu fața în sus, și apoi, se lovește capul odată, sau de mai multe ori, cu un corp tare, în asemenea condițiuni, iată ce se întâmplă.

Lovitura apăsând — dacă copilul este spre pildă așezat pe partea laterală dreaptă — pe partea cea mai proeminentă pe parietalul stâng, acesta va fi fracturat în ual, sau mai multe puncte, prin o fractură cu infundatură, iar parietalul drept va fi și el mai mult sau mai puțin infundat, dar cele mai de multe ori nefracturat.

Aceasta se întâmplă, când se dă o singură lovitură, când însă se aplică mai multe, cum este cazul cel mai frequent, atunci se fracturează și oasele vecine, temporalii sau chiar frontalul,

căci violența se exercită în două puncte deosebite, punctul de aplicare și punctul de sprijin al capului.

În atari cazuri capul este deformat, lătit, une-ori lunguț, moale. Mișcat între mâini el este foarte mobil, oasele încăleacă unele pe altele, capul pare a fi un sac sau o batistă plină cu nuci. Pielea este infiltrată cu sânge, bosse sanguine diseminate ocupă unele părți ale capului, dar fapt curios, cele mai de multe ori, pielea capului este intactă, nu este ruptă.

Instrumentele sau corpurile cele mai diverse, servesc criminalilor pentru a lovi copilul în cap, pietrele, despicătorele de lemn, ciccanele, toporul etc., în un caz citat, individul a strivit capul cu călcăiul cizmei care fiind potcovit cu o potcoavă de fier, s'a imprimat pe pelea copilului, lăsând forma potcoavei și a cufelor sale.

Un al doilea gen de fracturi craniane, sunt acele care se produc atunci, când criminalul apucând copilul de picioare, îl izbește cu capul de un perete, de un zid, de o ușă, sau de ceva analog.

În asemenea cazuri, există o fractură de o singură parte a capului, cea care a fost lovită. Epanșament de sânge, une-ori ruperea pielei capului, întovărășesc acea fractură.

Câte-odată se ia iarăși copilul de picioare, și făcându-se vânt se aruncă de la o înălțime oare-care, în o curte sau o grădină vecină.

Atunci se poate produce un al treilea gen de fractură, cele mai de multe ori, occipitalul este fracturat, prin una sau mai multe fracturi lineare.

În fine, un al patrulea gen de fractură, este acela care rezultă din împingerea forțată a capului, în un spațiu mai îngust decât capul copilului, cum ar fi spre pildă, împingerea forțată a acestuia pentru a intra în luneta unei latrine, pentru a'l face să cadă în ea.

Tardieu și Brouardel care au studiat acest gen de fractură, au observat că în asemenea condițiuni, capul se fracturează, plesnește în părțile sale mai culminante, la bossele parietale și la extremitățile axei fronto-occipitală. Fracturile sunt lineare, fără infundatură, fără deplasare, încăleacă une-ori fragmentele unele pe altele.

Aceste fracturi au aproape întotdeauna un pronostic grav, copii mor aproape momentan. Cu toate acestea, unii copii rezistă, putând trăi cu o fractură craniană, un timp mai mult sau mai puțin îndelungat.

Tardieu a citat un caz din teza lui Jayet în care un copil aruncat de la o înălțime mare, cade și este în nesimțire timp de mai bine de jumătate de oră. El este ranimat și trăiește 14 zile, murind de gastro-enterită. La autopsie s'a găsit o fractură a occipitalului și un enerm sangvin la nivelul fracturei.

Aceste fracturi craniane sunt une-ori foarte numeroase, câte-odată capul nu mai este de recunoscut, individul care a

comis crima, pare a fi fost animat în acel moment de o adevărată furie sadică. Alte-ori din potrivă, fractura există, dar singură, izolată, cea-ce denotă că individul, a aplicat, o singură lovitură. S'a pretins că din asemenea caractere, s'ar putea deduce — până la un oare-care punct și s'ar putea stabili — identitatea criminalului, cea-ce ar ușura rolul justiției. În cazul întâi, s'a pretins cum-că un complice ar fi determinat acele fracturi, în cazul al doilea, că mama ar fi criminala.

Lucrul pare a fi exact, totuși relațiunile de la cauză la efect sunt une-ori foarte variabile, astfel că, nu se poate stabili decât cu o mare aproximațiune autorul, bazându-se pe atari dezordine.

176. Aceste spuse, trebuie acum să știm să evităm cauzele de erori ce se pot face, atunci când se găsește o fractură craniană — căci nu ori-ce fractură este rezultatul unei crime — cu alte cuvinte, se facem cea-ce am putea numi semeiologia medico-legală a acestei chestiuni.

Fracturile craniane, care nu sunt de origină criminală, pot fi une-ori rezultatul unui accident, alte-ori pot fi congenitale,

Câte-odată există o fractură craniană, dar ea este făcută post-mortem, după moartea copilului, și în acest caz, Medicul-legist trebuie să știe se facă această deosebire, căci de aci poate reeși nevinovăția prevenitei.

Fracturile accidentale se pot face în timpul muncelor și al nașterii, alte-ori în cea-ce se cunoaște sub numele de naștere prin surpriză, de naștere rapidă, naștere de stradă așa cum le-am numit noi, în paragrafele precedente.

Aceasta de altfel constituie un sistem de apărare al mamei, dânsa pretinde că născând singură fără ajutor, la un moment dat capul fiind la vulvă, în mod inconștient a strâns coapsele, le-a apropiat brusc una de alta, cea ce a produs fractura.

Dar aceste aserțiuni se pot ușor controla și verifica. Mai întâi apropierea bruscă a coapselor 1) mamei, nu determină decât foarte arare-ori o fractură.

Generalmente se produce cel mult o fisură, o crepătură cu sediul în yecinătatea besei cefalice, interesând numai un parietal, în mod foarte excepțional interesând pe amândoi.

Pe parietalul interesat, există de obicei o singură fisură, care merge de la bossa parietală la sutura sagitală sau coronală. Când sunt două fissuri, ele pleacă de la bossa parietală, pentru a se despărți către marginile osului, iar sub și deasupra acestora, se vede un epanșament de sânge.

Am văzut în practica noastră medico-legală un caz foarte interesant de asemenea leziuni, la o femeie care avea un viciu de conformațiune al basenului.

1) Apropierea bruscă a coapselor mamei când capul copilului este la vulvă, nu am văzut-o nici odată, deși avem o destul de lungă practică obstetricală, din potrivă în aceste momente femeia caută să le îndepărteze cât poate mai mult, pentru a face loc copilului să se poată expulza.

Dânsa a născut un copil mort, cu o înfundătură foarte pronunțată a parietalului drept, înfundătură înconjurată de un epanșament sanguin. La autopsia copilului, am găsit o fractură lineară a acestui parietal, iar alături o fisură care avea un traiect aproape paralel cu linia de fractură. Ca la vr'e o 14 luni după aceasta, acea femeie a născut un alt copil mort, având exact aceleași leziuni dar de partea opusă, pe parietalul stâng.

Am făcut mulajurile ambilor copii, iar parietalii astfel fracturați îi am montat, toate aceste piese se găsesc în muzeul nostru, le arătăm studenților când facem pruncuciderea.

Blot ¹⁾ a publicat un caz foarte interesant de fractură craniană accidentală.

O femeie cuprinsă subit de un acces de delir pe când se găsea în muncele nașterii, se aruncă pe fereastră de la rându al doilea; dânsa muri, iar la autopsia copilului care rămăsese în uter, s'a găsit ambii parietali fracturați.

Pentru a ne rezuma vom spune ca și Prof. Thoinot din tratatul căruia reproducem rândurile de mai jos: Se va putea recunoaște moartea accidentală a fătului în asemenea cazuri, datorită unei compresiuni exagerată a coapselor mamei atunci când: Pulmonii vor fi pulmoni fetalii, leziunile oaselor craniului se vor mărgini la oare-care înfundături sau fissuri, vor exista emoragii intra sau extra-craniane, și în fine vom adăoga noi, când leziunile de pe capul fătului vor fi foarte reduse, căci leziuni de violență brutale și numeroase, denotă aproape cu siguranță crima de pruncucidere.

În unele cazuri, oasele craniane ale copilului nu se osifică în mod regulat, rămân mici lacune cartilagineoase, care nu se osifică decât mai târziu. Dar aceste lacune care par une-ori a fi niște buline albe diseminate pe oasele craniane, sunt compatibile cu viața, sunt simetrice și nici odată nu vor putea fi confundate cu fracturile.

Pe când mă găseam și urmam serviciul de obstetrică, dirijat de d-l. Dr. Ch. Porak ¹⁾ la Spit. Lariboisière din Paris, am observat un caz de ruptură spontană a țestei cranine, urmată de proiecțiunea unui emisfer cerebral între coapsele parturientei. Eminentul Prof. Dr. Daniel-București, a prezentat Societății de Obst. ginec. și pediatrie din Paris, un caz și mai important de pleznire a bolșii craniane la un fetus acondroplazic în momentul nașterii.

Am avut ocaziunea — scrie acest savant ginecolog — de a asista la maternitatea Hotel-Dieu din Paris la nașterea unui fetus achondroplazic de 7 1/2 luni, la care fragilitatea cu totul specială.

1) *Blot*. Bulletin de la société anatomique Paris 1848 un cas de fracture double pariétale chez un nouveau-né.

1) Regretatul meu șef Dr. Porak-Paris, a publicat o interesantă monografie, asupra Achondroplaziei.

a țesutului osos și în particular a craniului, a dat loc la un accident de o gravitate excepțională.

Era vorba de o prezentăție pelviană, expulsivitatea trunchiului se face fără nici o dificultate. Când moașa se prepara de a extrage capul și fără a fi exercitat vre o tracțiune, se produce o ruptură a țestei craniane urmată de proecțiunea celor două emisfere cerebrale.

Acest caz este important atât prin faptul rarității sale cât și din punctul de vedere medico-legal, căci în cîntela privată medicul ar fi putut să fie declarat responsabil de această întâmplare.

177. Dar în unele cazuri iată ce se întâmplă : Se găsește la autopsia unui copil o fractură craniană, dar muma pretinde cum-că, copilul s'a născut mort și că vrînd să profite de această împrejurare, ea pe de o parte, pentru a-și ascunde rușinea, pe de alta, pentru a nu cheltui cu îngroparea lui, l'a aruncat sau l'a pus în o grădină etc.

Justiția vrea să știe dacă cele spuse de mamă sunt exacte, cu alte cuvinte dacă în adevăr fracturele au fost făcut *post-mortem*.

La această întrebare, se răspunde generalminte ușor, ținîndu-se seamă de cea-ce urmează :

Mai întîi docimazia pulmonară va fi negativă, apoi fracturele făcute în timpul vieții sunt întovărășite de reacțiuni vitale evidente, ca epanșamente de sânge, iar marginile fracturelor de obicei dîntate, sunt și ele imbibate cu sânge. Nimic din toate acestea la fracturele *post-mortem*.

Cu toate acestea această imbibare de culoare roșie a marginelor fracturii căreia Tardieu îi atașă o mare valoare, poate induce în eroare pe Medicul-legist. În adevăr dacă copilul se găsește în o ușoară stare de putrefacțiune sub influința presiunii gazoase—după cum o descrie foarte bine Brouardel—sângele visceral este împins de la centru la periferie vasele fiind rupte la nivelul și în focarul fracturii, sângele împins în acele vase va eși și va colora marginile fracturii ca și cînd aceasta ar fi fost făcută în timpul vieții.

Cu toate acestea ochiul exercitat al unui prudent Medic-legist, va ști să deosebească aceste infiltrațiuni și colorațiuni *post-sau ante mortem* evitînd eroarea.

În fine, inculpata mai poate invoca ca scuză că, a născut repede, că a născut din picioare, că nu a putut prinde copilul, care căzînd cu capul de piatră sau de pămînt vîrtos, ș'a spart capul ș'a fracturat craniul. Noi știm cum trebuie să privim această chestiune sau această scuză a mamei copilului.

Am vorbit pe larg despre aceste faceri prin surpriză, nașteri rapide, sau nașteri de stradă, la capitolul VI prgrf. 51 numai revenim asupra lor.

178. Pruncuciderea ca rezultat al plăgilor executate asupra copiilor nou-născuți se întîlnește mai rar în practica medico-legală.

și după părerea noastră, ar putea fi împărțite în două categorii. În prima categorie ar intra cea-ce am putea numi plăgile sau mai bine zis *mutilările* brutale, executate asupra copiilor, iar în a doua categorie, se vor clasa plăgile mici dar grave, cea-ce unii autori au numit plăgile savante ale pruncuciderii.

În 1917 o fată din Bucovina Maria Martiniac a pus capul copilului seu pe un trunchiu de lemn și i'a aplicat pe gât trei lovituri de topor, capul era aproape complect detașat. Am făcut autopsia pruncului, dar examinând și pe mama criminală am găsit'o în stare de debilitate mintală și ca atare neresponsabilă.

Cu câți-va ani mai înainte am făcut autopsia unui copil care avea capul cu totul strivit, un individ—tatăl natural al copilului—ii aplicase mai multe lovituri în cap cu o despicătură de lemn.

În bibliografia medico-legală am găsit cazuri curioase de mutilări ale pruncilor noi-născuți.

O femeie de care vorbește Tourdes, a tăiat copilul seu în mai multe bucăți ș'apoi l'a dat porcilor să'l mănânce, alta l'a rupt cu dinții, aruncând bucățelele în latrină.

Acest gen de pruncucidere, cunoscut în limba franceză sub numele depeçage a fost foarte bine descris acum în urmă de P. Lande de la Bordeaux ¹⁾.

Depesajul, care nu este altă ceva decât tăierea în bucăți a copilului, în un mod mai mult sau mai puțin sistematic după cum se taie o găină sau un pui destinat la consumație, se sevârșește arare-ori pe copilul viu.

În general se omoară acesta în un mod sau un altul—de obicei prin sufocațiune—și apoi se taie în bucăți ca să fie mai ușor de ascuns și de transportat.

Mai întâi se taie capul copilului, se face cea-ce se numește decolațiunea, apoi corpul în un număr mai mare sau mai mic de bucăți. Modul după care se taie copilul, poate până la un oarecare punct, să dea indicațiuni asupra profesiunii criminalului; de-zarticulația membrilor este de obicei făcută de bucătari sau bucătărese.

Dar aceste acte se fac generalmente de bărbați sau de femei în stare de alienație mintală: criminalii trebuiesc examinați de un medic specialist, înainte de a fi judecați. Uneori copii sunt tăiați cu un briceag.

Brouardel citează un caz în care a găsit 40 de lovituri în regiunea precordială, fără de a număra pe celelalte de pe alte părți ale corpului.

Une-ori copilul este tăiat cu foarfecile, adică cu acel instrument pe care unii autori îl numesc instrumentul femenin. Cu foarfecile de obicei femeile taie părțile moi ale capului adică fon-

1) P. Lande-Bordeaux. Du de ceage criminel de l'enfant nouveau né in Journal de médecine de Bordeaux. 1913 No 21 p. 236 Bordeaux.

tanelele. În asemenea condițiuni plaga are forma unui V, iar dacă s'a tăiat de două ori, ea are forma unui W.

Delens a publicat un caz curios de pruncucidere cu foarfecele. Făcând autopsia aceluï copil, el a găsit în faringe o plagă determinată de introducerea foarfecelor în fundul gurei copilului și tăindu-i carotida, mama copilului care era bucătăreasă a tăiat gâtul acestuia, după cum tăia porumbei, pe care pe urmă li gătea pentru masa stăpânilor săi.

Unii criminali omoară copii, servindu-se de alte instrumente tăioase, cum sunt spre pildă : briciul, cuțitul de bucătărie; bărdița etc.

Diagnoza medico-legală a acestor diferite plăgi, este generalmente ușor de făcut. Ele în unele împrejurări trebuiesc diferențiate pentru a se ști, dacă au fost făcute în timpul vieții sau după moartea copilului căci unele criminale, pentru a se disculpa, pretind că au tăiat copilul fiindcă văzuse că era mort.

Altele invoacă ca scuză—atunci când se găsesse plăgi în fundul gurei copilului—cum că acestea au fost făcute de degetele ce vroiau a debarasa gura copilului, de mucozitățile ce îl înăbușea.

Se poate ușor controla dacă cea-ce spune inculpata este exact, după cum se poate iarăși ușor diferenția, plaga făcută de un instrument tăios, de acea făcută de degete.

Alături de aceste leziuni comune, care denotă pe deoparte brutalitatea ca—și până la un oare-care punct un oare-care grad de dezechilibrare mintală, unii criminali întrebunțează pentru perpetrarea crimei lor, ceia-ce se cunoaște în medicina-legală, sub numele de plăgi savante. Ele sunt generalmente făcute de o mână abilă, care denotă cum că, cunoscând regiunile plăpânde ale corpului, capabile de a determina moartea în mod sigur, caută pe de altă parte de a ascunde acele plăgi pentru ca să nu se poată vedea.

Am cules din diferiți autori următoarele cazuri de pruncucideri :

a) Thoinot citează cazul unei fete de 16 ani, care în calitate de dădacă a omorât trei copii, înfingându-le bolduri în regiunea cardiacă.

b) Brouardel citează și el o moașă din Paris, care introducând un ac lung în fundul gurei copiilor, împungea măduva cervicală, între a treia și a patra vertebră. O altă moașă din depart. *Avegron*, împungea tot cu acul, fontanela anterioară, deschizând sinusul longitudinal.

De oare-ce prin această operațiune nu se scurgea decât o picătură de sânge, ea oa coperea cu părul copilului. Cauza morții rămânând astfel necunoscută, ea a mărturisit că omorâse în acest mod vre-o 40 de copii.

c) Guy-Patin citează și el cazul unei alte moașă, care de îndată ce se prezenta capul copilului la vulvă, îi împungea una dia fontanele cu un ac mare pe care apoi îl resucea de mai multe ori în creier dilacerându-l. Ea a fost spânzurată.

La paragraful precedent supusesem că, unul din elementele de diagnostic Medico-legal în materie de loviri a corpului copilului, era între altele echimoza sau bossa sanguină, care întovărășesc cele mai adese ori fracturile. Dar aci trebuie evitată o cauză de eroare, care dacă nu s'ar cunoaște, ar putea aduce după dânsa, confuziuni regretabile.

Une-ori mai cu samă atunci când există pe corpul copilului o singură echimoză, ea poate să nu fie datorită unei mâni criminale, ci nașterii înșăși.

Hematomul sterno-cleido-mastoidian, ca și unele mici echimoze de pe frunte, pleoape, obraji, pe digastrici, maseteri, etc. pot fi rezultatul unei nașteri laborioase și nici de cum lovirelor criminale.

Câte odată există și leziuni viscerale datorite tot nașterii laborioase.

Cele mai importante sunt hematomul sub-capsular al ficatului și ruperea ficatului, datorite une-ori smulgerii cordonului ombilical.

Pentru a termina acest capitol, trebuie să menționăm așa numitele *amputațiuni spontanee*. Aceste amputațiuni se fac în timpul sarcinei și să cicatrizează în uter, așa că la nașterea copilului, acesta iese cu un bont cicatrizat, lucru care nu poate aduce nici o confuziune cu plăgile sau amputațiile făcute de o mână criminală.

179. Un alt gen de pruncucidere, care se practica destul de des odinioară, dar care tinde din ce în ce a dispărea, este aruncarea copilului nou-născut în latrine, în closet. Dispariția acestei specii criminale, se datorește faptului că, în centrurile mari, acum sunt latrine sistematice prevăzute cu cuvetă de porcelan și supapă, cea-ce face că scufundarea copilului este foarte greu de făcut, ca să nu zicem imposibilă. Din această cauză, pruncuciderea prin aruncarea copilului în latrine, nu se mai vede de cât din când în când la țară, sau în orașele mici din provincie unde se mai găsesc încă latrine, după vechiul sistem, latrine numite *a la turca*.

În afară de aceasta trebuie de știut că, mulți din copii care se găseau în latrine, erau feți, fie născuți morți fie uciși în un fel sau în altul și aruncați în latrină, pentru ca criminalii să scape de ei, să-i ascundă și crima să rămână nedescoperită.

În asemenea cazuri, Medicul-legist va avea generalmente de respuns, la două întrebări, care ca să zicem așa, cuprind în ele, tot cea-ce interesează justiția în atari pruncucideri.

a) *În latrină, s'a aruncat un copil viu sau numai un cadavru?*

b) *Copilul a putut să cază în mod accidental, în momentul în care, parturienta neștiind că trebuie să nască, s'a pus pe closet?*

De la rezolvirea acestor chestiuni, în un fel sau în altul, care constituie mai în totdeauna și sistemul de apărare al femeii inculpate, depinde achitarea sau condamnarea acesteia.

Prevenita nu neagă că a aruncat copilul în latrină, dar pretinde cum că ea l'a născut-mort și că vroind să scape de el, l'a aruncat fiind deja mort; cum-va putea Medicu-legist să rezolve această chestiune?

Dacă copilul s'a aruncat viu, atunci docimazia pulmonară va fi pozitivă, pulmonul va conține aer, căci ori cât de repede s'ar fi făcut această operațiune, el tot a avut timpul să respire.

În al doilea rând, în faringe, în laringe ca și în stomah se vor găsi materii fecali, după cum se vor găsi în pulmoni în bronchiile mici adică în bronchiile de a treia sau a patra ordine și în urechea medie, făcându-se docimazia după sistemul Wendt și Wreden de care am vorbit la capitolul respectiv.

Se vor secționa pulmonii și strângându-se între degete dacă copilul va fi aruncat viu, vor eși din ei, niște mici firisoare ca niște mici viermi, care nu sunt alt ceva, decât mulajele materialelor fecali, ce au pătruns prin aspirațiune în bronchiile și bronchiiolele copilului.

Pentru a fi și mai sigur, cum că aceste substanțe ce iesă prin presiune sunt materii fecali, se vor culege și se vor examina la microscop. Atunci se va vedea că ele conțin rămășițe organice animale și vegetale, identice cu materiile fecali ale indivizilor ce au mâncat alimente de orgină animală și vegetală cu care s'a umplut latrina, și care nu se pot confunda cu meconium care are cu totul o altă compoziție.

În caz când copilul a fost aruncat mort atunci: Docimazia pulmonară va fi negativă și se vor găsi poate o mică cantitate de materii fecali, în gură și în faringe¹⁾, dar nu mai departe, în nici un caz și nici odată în pulmoni, în bronchilele nici în urechea mijlocie.

Câte-odată este exact că s'a aruncat în latrină cadavrul unui copil, dar acesta a fost ucis în un mod sau un altul și atunci, ne găsim tot în prezența unei crime de pruncucideri.

Medicul legist va trebui dar să examineze cu mare atenție corpul copilului înainte de a'i face autopsia și cele mai de multe ori, va putea recunoaște cauza reală a morții.

În unele împrejurări se întâmplă cum că pruncii nou-născuți pot să stea un timp mai mult sau mai puțin îndelungat în latrină, și cu toate acestea să nu moară, să nu se inee în materiile fecali. Aceasta se întâmplă atunci când, stratul de materii fecale de deasupra, este foarte gros și compact, constituind cea-ce vidanjorii numesc *capela*.

Copilul dacă ajunge în fosă cu fața în sus, atunci el poate pluti și poate fi scos viu din fosă.

¹⁾ Copilul căzând cu fața în jos în latrină, materiile fecali pot pătrunde în gură și chiar în faringe, deși s'a aruncat numai un cadavru.

Tardieu, a citat mai multe cazuri de felul acesta, un copil a trăit 11 ceasuri în fossă, un altul a trăit 26 de ore, dar apoi a murit de pneumonie.

Câte-odată se întâmplă contrariul: copilul nu moare înecat, ci asfixiat de gazele delezere din fossă, ca hidrogenul sulfurat, sulfhidratul de amoniac etc.

A doua întrebare — care constituie după cum am spus deja — un alt sistem de aparare al mumei este:

Copilul a putut cade în latrină în mod accidental în momentul nașterii sale?

Muma pentru a se disculpa, istorisește cea-ce urmează: Nu știam cu precizie că sunt la termen, mi-am pierdut socotelele, și de 2—3 zile sufăr de o enterită, cu diaree: am socotit că eram cuprinsă de trebuința defecațiunii, m'am dus la latrină, m'am pus pe scaunul latrinei, am defecat dar în același timp copilul ca și un glonte de pușcă, a eșit din mine fără ca să-l pot prinde la timp, a căzut în latrină, s'a înecat.

În fața unei atari aserțiuni, judecătorul trebuie se pună Medicului-legist, întrebarea de mai sus, ca se vază dacă femeia spune drept, și prin urmare este nevinovată, sau din potrivă minte pentru a se putea disculpa.

În primul rând trebuie știut cum-că, durerile nașterii și acele ale defecțiunii, se pot confunda.

Medicii mamoși cunosc acest fapt, mulți din ei asistând la o facere, au auzit pe unele parturiente, invitând pe medicii, ce le asistau, să se dea deoparte, fiindcă trebuiau să se pună pe oală să defecheze, și în loc de defecațiune, sau împreună cu defecațiunea, eșea și copilul din uter.

Dar pentru ca copilul să poată cade în latrină, trebuie să existe o sumă de condițiuni, fără de care Medicul-legist nu poate admite această versiune a lehuzei.

În primul rând trebuie ca latrina să fie sistem vechiu, sistem *à la turca*, adică orificiul lunetei să fie larg, se aibă un diametru de cel puțin 15—16 ctm. pentru ca se poată trece cu ușurință copilul, a cărui spate măsurat de la un umăr la celalt, are această lungime.

Apoi mai trebuie ca să existe o disproporție destul de pronunțată, între basenul femeii, și volumul pruncului, adică acesta să fie mic față de lărgimea basenului parturientei, cea-ce se poate constata de Medicul-legist, prin măsurătoarele ce va face.

În asemenea condițiuni, femeia chiar fiind primipară poate naște repede, și copilul ei poate se cază în latrină.

Dar mai trebuie, pentru ca să se admită versiunea femeii ca aceasta să fi născut din picioare, căci îi este imposibil de a sta pe vine, ca pentru defecțiune, în momentul expulziunii.

Apoi direcția vaginului nu este verticală ca axa latrinei, ea se înconvoie în formă de cot, de sus în jos, și de dinapoi înainte, astfel că, dacă în adevăr, copilul a eșit repede din uter,

el va cade cu capul pe lemnul de pe gaura latrinei, va avea un moment de oprire, în care timp parturienta l'ar putea reține.

În fine, mai trebuie ca cordonul să fie rupt și copilul să fie urmat imediat de placentă, cea-ce se întâmplă rar.

Cu aceste condițiuni împlinite, pe care Medicul-legist trebuie să le caute să le verifice, versiunea nașterelor rapide, se poate admite, ea este posibilă.

Pentru descoperirea criminalei ce se presupune, că ar fi născut, sau ar fi aruncat copilul în latrină, judecătorul mai poate pune Medicului-legist următoarea întrebare :

Cât timp a trecut de când s'a aruncat copilul în latrină ? sau : Cât timp a stat copilul în latrină ?

Pentru a putea răspunde la această întrebare, Medicul-legist, se va baza pe starea de conservare sau din potrivă de putrefacțiune, a copilului ce se examinează.

Trebuie știut că în fossele în care se găsesc numai materii fecali și urină, corpul copiilor se păstrează foarte bine, se putrefiază încet și cu greu, pe când în acele fosse unde se găsesc pe lângă materiile de mai sus, și alte substanțe, ca de pildă zoile ce conțin apă și săpun, putrefacțiunea merge mult mai repede.

Saponificarea corpului copilului, adică transformarea lui în *adipociră*, se vede destul de des atunci, când copilul a stat un timp mai îndelungat, în o latrină închisă, unde aerul nu circula mai de loc și în fossă nu se găsesc de cât urină, și materii fecali.

Un medic francez Boys de Loury a găsit un copil care stătuse în o fossă, timp de aproape 10 ani, corpul lui era cu totul acoperit cu cristale.

Un fapt care iarăși nu trebuie trecut cu vederea, este că atunci când copilul a fost tăiat în mai multe bucăți, și aruncat în latrină, aceste bucăți se conservă mai mult și mai bine, decât dacă s'a aruncat corpul întreg.

Pentru aceste motive, Medicul-legist lăsând de o parte orice falsă modestie, dacă nu va avea elemente pe care să se sprijinească pentru a rezolvi această întrebare, va spune că nu poate răspunde, iar bazându-se pe elementele de mai sus, chiar dacă se va crede autorizat a răspunde, va lăsa o limită destul de mare spre exemplu, va zice :

» Cadavrul copilului a fost aruncat în fossă, în cursul iernei sau verii trecute » etc.

Când pe lângă orașul sau satul unde s'a perpetrat pruncuciderea, se găsește un curs de apă, cadavrele copiilor se înecă, sau după ce aceștia s'au omorât prin un mijloc oare-care, se aruncă corpul în apă, pentru a l'face se dispară.

În asemenea condițiuni întrebările ce se pun Medicului-legist de justiție, sunt aceleași care se pun în caz de aruncarea copilului în latrină, la care el va răspunde bazându-se pe aceleași considerente de care am vorbit mai sus.

O singură deosebire de care trebuie ținut seamă, este mersul putrefacțiunii în apă, care este cu totul altul decât acela pe care l'am descris mai sus, atunci când copilul este aruncat în latrină.

180. Se citează de unii autori, pruncuciderea prin otrăvirea pruncului, aceasta se întâmplă foarte rar, cele mai adese ori dacă copilul moare otrăvit, este o eroare, un accident, iar nici de cum o crimă.

Moașa, mama sau altă persoană, dimprejurul lehuzei, vroid să administreze copilului, o linguriță de sirop, de oloi ricină, sau alt medicament, confundă sticlele cu doctorii, și dă copilului acid fenic, acid clorhidric, sau o porțiune cu o cantitate de morfină care poate cauza moartea copilului.

Tardieu și Slingenberg ¹⁾ au citat cazuri în care, unele mame au făcut să sugă copii lor, mici bureți imbibăți în diferite otrăvuri, și în special în licide corosive. Examenul și autopsia acestor copii, au decelat uneori fără mare greutate cauza morții.

În fine unele criminale își ard copilul, pruncuciderea se execută prin combustione. Arderea copilului viu este foarte rară, de obicei se omoară copilul, în un fel sau altul, și apoi se arde cadavrul, pentru a-l face să dispară.

Justiția va vroi în primul rând să știe dacă copilul a fost ars de viu, sau dacă s'a aruncat în foc numai un cadavru?

Pentru a răspunde la această întrebare, Medicul-legist se va baza pe semnele arsurilor ce există și la adultul ars de viu și anume: Prezența flictenelor pline cu serozitate albuminoasă, iar după spargerea flictenelor prezența, jur împrejur a unei zone congestive de culoare roșie-roză în mijlocul căreia vasele capilare devin foarte aparente, caracter ce rămâne în aceeași stare și după moartea victimei, timp de cel puțin 12 ore.

Nimic din toate acestea, când s'a aruncat în foc un cadavru, sau a fost ars în un fel sau în altul.

Din nefericire fie că s'a ars un copil viu, fie că s'a ars un cadavru, pulmonii copilului devin vârtoși și cad la fundul vasului cu apă, așa că nu se poate ști, dacă acest copil s'a născut viu sau mort. Vasele — arterele și venele — sunt pline cu sânge compact de culoare neagră. Pruncuciderele prin atari procedee sunt rari, am văzut și am autopsiat câți-va prunci noi-născuți arși, dar în mod accidental.

Brouardel în lunga sa carieră, nu a avut nici un caz de acest gen. El reproduce în volumul său asupra pruncuciderii, raportul medico-legal dresat de D-rul Danyau și Lorain, în afacerea cunoscută sub numele de cazul Lemoine — Pruncuciderea de la Chinon — Franța petrecut în 1859.

1) Am făcut autopsia unui copil, căruia din eroare i se administrase sodă caustică.

D-ra Lemoine deflorată de vizitiul casei lor remânând însărcinată, mama acesteia pentru a-i ascunde rușinea, a ars copilul în un cuptor imediat ce fiica ei îl născuse.

În asemenea cazuri se mai poate pune Medicului-legist și o altă întrebare și anume: În cât timp se poate arde corpul unui copil nou-născut.

Răspunsurile la această întrebare sunt deosebite, arderea variând după puterea cuptorului și a combustibilului. În un cuptor bine făcut, sau în o sobă de fier în care s'ar pune cocs sau antracit, un copil de 3 Kilogr. ar arde complet în două ceasuri.

Pentru a se răspunde cel puțin cu ore-care aproximație la această întrebare, Medicul-legist va trebui să refacă în fie care caz, experienți deosebite arzând în aceeași sobă sau în același cuptor și întrebuițând același combustibil, pe care l'a întrebuițat și criminalul.

Dacă s'a consumat de foc intregul cadavru, Medicul-legist mai are datoria de a lua cenușa din sobă sau cuptorul unde să pretinde că s'a ars copilul, va trebui să o cernă prin o sită sau un ciur; în asemenea cazuri s'ar putea găsi oase sau bucați de oase, care identificate s'ar putea recunoaște că sunt oase de fetus.

Pentru a se recunoaște dacă oasele găsite în cenușă sunt oase, de fetus uman, anatomistii susțin că la aceștia din urmă, epifizele nu sunt sudate cu diafizele, acestea nu se sudează decit la animalele adulte.

Savantul profesor Orfila pretindea că analizând chimicește cenușa din cuptorul unde s'a ars copilul, s'ar putea spune dacă acea cenușă provine din arderea unui copil, ținându-se seamă de cantitatea mare de fier ce ar conține

Dar după cercetările chimiștilor moderni, această analiză nu are importanța pe care i'o atribuia Orfila, și în nici un caz, prin analiza cenușii, omul artei nu ar putea determina, dacă în acel cuptor s'au ars sau nu carne de om.

În fine acum în urmă, se ard materiile animale și prin urmare s'ar putea arde și un copil nou-născut prin acidul sulfuric. În asemenea caz, corpul este complet distrus, știința nu ar putea răspunde la nici una din întrebările ce i s'ar pune de justiție, sau în tot cazul numai la una, adică la acea cum-că acest lichid coroziv, este în stare de a distruge complet materiile animale.

181. Capitolul relativ la moartea sau mai bine zis la omorârea pruncului prin comisiune fiind terminat, pentru ca această chestiune să fie completă, trebuie ca să mai descriem și cea-ce-am numit noi la paragr. 114 din capitolul XIII *chestiunile accesorii* sau de ordin secundar, ce se pot pune Medicului-legist în materie de pruncucidere, chestiuni la care omul artei nu va răspunde, de cât atunci când anume va fi întrebat de justiție.

După cum am văzut la capít. XIII, chestiunile principale — fără de care după cum am spus — nu se poate dresa un raport medico-legal — se referă numai la pruncul nou-născut. Chestiunile

accesorii sau secundare, se referă unele din ele la acesta din urmă, altele la femeia presupusă a fi mama copilului ucis

182. Chestiunile accesorii care ce referă la pruncul nou-născut sunt următoarele :

a) La ce epocă a vieții intra-uterine era copilul în momentul în care s'a născut? Cu alte cuvinte copilul ucis, era de 5-6-7 luni sau era la termen adică de 9 luni?

b) Cât timp a trăit copilul după nașterea sa? A trăit el câte-va minute, câte-va ceasuri, sau câte-va zile? Sau după cât timp de la nașterea sa, el a fost ucis?

c) Copilul a făcut mișcări după nașterea lui, a țipat?

d) De când datează moartea copilului? Adică a fost el omorât cu o zi, două, trei sau mai mult, înainte de a fi descoperit, sau înainte de a fi autopsiat?

Respunsul la întrebarea de sub litera a, s'a formulat la paragr. 119 de la capitolul XIII nu mai revenim asupra acestui punct care a fost descris pe larg la acel paragraf.

Pentru a putea răspunde la întrebarea de sub litera b, Medicul-legist, se va baza pe următoarele semne, pe care în mare parte le reproducem după cartea lui Tardieu, la care vom adăoga câte-va, pe care le am observat în lunga noastră carieră.

a) *Semne deduse din examenul stomahului.* La copilul nou născut mort, peroșii stomahului sunt aproape lipiți unul de altul, cu alte cuvinte este totalmente deșert. În cazuri rari el conține o foarte mică cantitate de materie vâscoasă, a cărei colorațiune este în raport cu starea de conservațiune sau de putrefacție, a corpului copilului.

La copilul născut viu, dar omorât imediat, stomahul conține o cantitate foarte mică de bale. Dacă însă copilul a trăit câte-va minute, aceste bale sunt aerate, ele sunt transformate sub forma de salivă și une-ori sub formă de mucozități spumoase.

Când copilul a trăit și mai mult câte-va ceasuri spre pildă, stomahul seu conține licide diferite, ceai, lapte și atunci dovedește un început de îngrijire maternă, o serie de circumstanțe, de împrejurări, o presiune o complicitate, un lanț de fapte care vor fi une-ori de mare ajutor justiției, pentru a stabili gradul de culpabilitate a prevenitei. Trebuie însă evitată o cauză de eroare care ar putea să survină în unele cazuri.

Se găsesc câte odată în stomahul copiilor, niște bobite, niște firisoare mici alb-gălbuie, care la o primă vedere, par a fi globule de lapte. Acest *vernix caseosa* secretat de stomah și introdus împreună cu o cantitate de ligid amniotic, se poate lesne recunoaște prin examenul microscopic și prin urmare se poate evita eroarea. Autorii germanii se servesc pentru a preciza timpul cât a trăit copilul—de prezența și de cantitatea de aer—ce conține tubul digestiv. Breslau controlat de Thoinot zice : Aerul pătrunde în stomah imediat ce copilul a respirat poate chiar înainte de a pătrunde în pulmoni. Prin urmare un copil ucis foarte curând

după nașterea sa, poate se aibă aer în stomah și chiar în primele porțiuni ale intestinului subțire, în duodenum.

Hazbitz și Haberdau au formulat ceia ce urmează: «Prezența aerului în stomahul și duodenum copilului nou născut, indică moartea imediată a acestuia; cu toate acestea la copii prematuri sau la cei foarte debili, chiar după 15 sau 20 minute de viață, nu se găsește aer mai departe în căile digestive, de cât în cele menționate mai sus».

Un copil viguros zice Harbitz, care are aer în stomah și în întregimea intestinului subțire, a trăit 15—20 minute: la un prematur acest aer ar putea dovedi că a trăit 5—6 sau chiar 10 ceasuri.

Dacă întregul intestin subțire, ca și o parte a intestinului gros sunt aerati, la un copil viguros aceasta înseamnă viața de 5—6 chiar 12 ore, la un prematur, până la 24 ore.

În fine prezența, sau absența de meconium în intestinul gros, ar constitui—pentru unii autori—o călăuză, în ceea ce privește durata vieții copilului.

Absența de meconium, demonstrează că copilul a trăit 20—24 ore, dar trebuie știut, că atunci când copilul suferă în uterul mamei, și facerea este laborioasă, meconium se expulsează în timpul muncelor, astfel că acest semn nu constituie ceva sigur.

Uneori, meconium nu se evacuează complet, decât în cele dintâi 3—4 zile după nașterea copilului.

Ungar zice, că dacă întregul intestin gros este aerat și fără meconium, aceasta dovedește, cum-că copilul a trăit cel puțin 24 ore.

b) Semne deduse din examenul pulmonilor.

S'ar părea, la o primă vedere—zice prof. Thoinot în vol. II din tratatul seu de Med. legală—că un pulmon complet aerat, indică viața pruncului, și din potrivă, un pulmon rău aerat, în parte atelectizat, indică din potrivă nerespirațiunea lui.»

«Dilatația pulmonilor prin aer, demonstrează mai mult viçoarea pruncului, de cât durata vieții sale.» Copilul viguros își umple pulmonii în întregime cu aer, în 2—3 minute: copilul debil, născut înainte de termen, sau rău conformat, nu și poate dilata complet pulmonii săi, chiar după câte-va ore de viață—iată ce scrie Tardieu în excelenta sa monografie.

Acest fapt l'am verificat și noi, căci am constatat că un copil viguros, își umple pulmonii cu aer, după câte-va respirațiuni, chiar după una singură, pe când un copil debil, poate respira mai multe ceasuri, fără ca pulmonii lui să fie dilatați după el, poate chiar trăi fără de a respira.

c) Semne deduse din modificările cordonului ombilical.

Am descris deja, cum se prezintă cordonul ombilical în momentul nașterii copilului,

El are grosimea degetului, este învărtit asupra lui însuși ca

un tir-bușon, de culoare sedefie și puțin albăstrie, în raport cu cantitatea de gelatină Wharton ce conține ¹⁾.

După 3-4 ore de la nașterea pruncului, vasele funiculare se astupă, arterele se retractă, cordonul începe a se usca, de la periferie către bază. Mai târziu acest cordon se înegrește, își perde gelatina, se lățește, se retractă.

Din mersul și din modificările cordonului, autorii au dedus, că de oare-ce aceste modificări au loc cu oare-care regularitate, s'ar putea recunoaște timpul cât a trăit copilul după naștere.

Orfila, iar mult mai târziu după el Haberd, au stabilit cum că, timp de aproape 24 de ore, cordonul rămâne neschimbat. De la 20-24 de ore, el începe a se înegri și a se usca. Această uscare sau momificare este completă în trei zile, dar este în raport cu starea de uscăciune sau de umezeală, a temperaturii ambiante.

Casper spune că desicațiunea completă a cordonului se efectuează între 3-6 zile la soare, între 6-12 zile la umezeală.

Keuffer a văzut o desicațiune completă după 8 ore la soare. Dar aci trebuie să notăm eroarea pe care o făcuse unul din cei mai distinși autori francezi Billard. Dânsul crede cum că desicațiunea cordonului ombilical este un fenomen vital, cum că la copilul care s'a născut viu, el se usucă, se lățește și se momifică, la copilul născut mort, cordonul rămâne același, așa credea Billard. De aci dânsul făcuse un semn distinctiv, între faptul cum că copilul s'a născut viu, sau s'a născut mort.

S'a văzut însă cum că ceea-ce spusese *Billard*, nu era exact, cum că această desicațiune nu este un fenomen vital ci un fenomen fizic, aceleași modificări se petrec în orice cordon.

Lorain ²⁾ iar mai pe urmă Tardieu, au demonstrat cele de mai sus, purtând în buzunar câteva zile bucățelele de cordon, modificările erau aceleași ca și la cordonul care era atașat la ombilicul copiilor ce trăiau. Prin urmare—după cum zic foarte bine alți autori cum este spre pildă *Thoinot*, desicațiunea sau momificarea cordonului nu poate da nici o indicație în cea ce privește rezolvirea întrebării de mai sus de sub litera b.

Casper a arătat cum-că acest cordon astfel uscat și momificat, dacă se pune în apă caldă, el revine moale, flexibil, se umflă, ia o colorațiune alb-cenușie, fără însă a și recăpăta culoare sa originală, pe care o avea la nașterea copilului.

Sunt însă alte două fenomene vitale, care nu se găsesc decât la copilul care s'a născut viu și a trăit—eliminarea și căderea cordonului.

1) Medicul-legist va examina cu atenție dacă cordonul a fost lădat și cu ce a fost legat și ce fel de nod s'a făcut sau dacă cordonul a fost rupt.

2) Am repetat experiențele lui Lorain și Tardieu și le-am găsit exacte Purtând bucăți de cordon în buzunar, punându-le la soare și la umezeală, am obținut aceleași rezultate ca și autorii semnalăți mai sus.

Eliminarea celei mai multe ori, se face prin manifestarea unor fenomene de flegmazie sau inflamațiune, care pot lua un caracter de gravitate, ce reacționează câte-odată asupra sănătății generale a copilului. În asemenea condițiuni după 2—3 une-ori + zile după nașterea pruncului, inelul cutanat ce înconjoară baza cordonului prinde a se înroși, iar între pielea și cordon, apare un cerc de delimitare rotund ce conține o cantitate de lăcicid luș, seropurulent.

Acest cerc sapă pielea tot mai mult, până ce cordonul este aproape complet detașat de ombilicul copilului. În fine vasele ombilicale se subțiază din ce în ce, se rup, cordonul cade.

Autorii nu sunt de acord asupra momentului căderii acestuia, din această cauză nici nu s'a admis stabilirea definițiunii noului-născut, luând ca bază eliminarea cordonului. Această eliminare este foarte variabilă. Ea are loc generalminte la copii voinici, mai curând de cât la cei slăbănogi.

Orfila zice că eliminarea are loc între a patra și a cincea zi după naștere. Tardieu între a cincea și a șasea zi, câte-odată ea întârzie până la zecea zi, iar Tardieu¹⁾ a publicat un caz în care cordonul nu s'a eliminat decât în a 15=ea zi după nașterea pruncului.

Autorii francezi au atras atențiunea Medicilor-legiști, asupra confuziunii ce se poate face, între un cordon căzut și unul rupt la baza lui.

Thoinot, zice cea-ce urmează asupra acestui punct: confuziunea se poate face ușor la cadavru proaspăt: la acesta dacă el a fost zmulș să vede o plagă sângerândă, iar pe ombilic rămân atașate mici bambouri din teaca și vasele funiculare.

Dacă cadavru este în stare de putrefacție, atunci vasele ombilicale sunt deschise în partea lor internă atunci când cordonul a fost zmulș ne tăiat, din potrivă, ele vor fi retractate, impermeabile și trombozate dacă cordonul a căzut în mod natural. Cicatrizarea plăgii ombilicale, lăsată pe ombilic în urma căderii cordonului este completă, după 10—15 zile de la detașarea acestuia.

d) Semne deduse din modificările pielei. Ele trebuiesc studiate, dar nu se poate pune o bază sigură, în cea-ce privește stabilirea duratei exacte a vieții după naștere, decât cu o mare aproximație. Natura prevăzătoare—pentru a împiedeca să fie atacată pielea copilului—de apele amniosului—care sunt iritante, a uns corpul copilului cu cea-ce se cunoaște în obstetrică, sub numele de *induct sebaceu*.

Acest induct sebaceu, numai are rațiunea de a fi după ieșirea pruncului din uter, el trebuie să dispară, și odată cu dispariția lui, se exfoliază și pielea copilului, el face piele nouă. După unii autori, această exfoliere ar merge cu ore-care regulă, cea-ce a făcut pe Billard—în urma cercetărilor întreprinse. În

1) La maternitățile din Iași, cât și în clionela noastră, cordonul nu s'a eliminat mai nici odată de cât a șaptea sau chiar a opta zi.

preună și sub controlul lui Orfila—să stabilească regulile următoare, pe care le reproducem după acești autori.

Bissard zice : «Exfolierea epidermului nu începe nici odată decât după 24 de ore de la naștere. Generalmente, ea de la a cincea zi se găsește în plină activitate, și nu se termină de cât după 30, une-ori chiar după 40 de zile» «Epidermul se exfoliază sub formă de mici solzi, une-ori sub formă de pulbere fină, începând pe abdomen, pentru a se continua pe partea de jos a toracelui, apoi la plicele inguinale, la subșiori, și în fine pe membrele superioare și inferioare, pentru a se termina la mâni și la picioare».

Bissard adaugă oă această exfoliare naturală, nu trebuie confundată cu acea pe care o poate determina putrefacțiunea, sau o afecțiune oare-care de care ar fi fost atins copilul. Trebuie însă de observat, și împărtășim părerea autorilor că această exfoliare are un mers foarte capricios, și că Medicul-Legist trebuie să nu pună decât o bază relativă pe acest semn, pentru a răspunde la întrebatea ce i se pune de justiție.

e) *Semne deduse din obliterarea orificielor fetali.*

Arterele și vena ombilicală încep a se închide după 8—10 ore de la naștere, ele se obliterează complect după 7—8 zile. Canalul arterial care face să comunice artera pulmonară cu aorta ca și orificiul Botal care face să comunice cele două auricule, se închid după 12—15 zile, une-ori mult mai târziu.

Astfel fiind lucrurile, nu se poate pune nici o bază pe asemenea semne; în fine ultimul semn este :

f) *Starea de osificațiune a extrem. infer. a femurului*
Prof. Thoinot din cartea căruia extragem rândurile de mai jos se exprimă după cum urmează asupra acestui punct.

«Ollivier d'Angers pare a fi cel întâi care a căutat să precizeze dimensiunile punctului de osificațiune. Béclard pentru a utiliza aceste dimensiuni, la rezolvirea chestiunii care ne interesează a măsurat acest punct de osificare pe 50 de copii de la nașterea lor până la vârsta de aproape un an. El indica că acest punct de osificare care la termen măsoară 1, 2, 4 mlm. pe 5 mlm. este de 6 mlm. pe 5 mlm. între a 13-ea și a 20-ea zi după naștere»!

«Mildner unul din cei întâi autori germani, care a studiat și el punctul de osificare Béclard, afirma că se poate susține fără de a se comite vre'o eroare că, acel copil al cărui punct de osificare măsoară mai mult de 6 mlm. cu siguranță s'a născut la termen și a trăit cel puțin 36 ore».

«Tardieu susținea și el că dacă punctul lui Béclard trecea de 5—6 mlm. se poate afirma cum că copilul a trăit mai multe zile după naștere, iar *Filomusi Guessi* zice că, un punct de osificare de un diametru de cel puțin 8 mlm. este un indiciu probabil cum-că copilul s'a născut la termen și a trăit câte-va zile».

g) *Prezența de infarcti de acid uric în rinichi* ¹⁾ In tra-

1) Briand et Chaudé. Manuel complet de Méd, légale Paris 1879 p, 399.

tatul Briand et Chaudé, se menționează că unii autori germani ca Virchow, Vogel și alții, au menționat cum-că, la copii născuți vii și care au trăit cel puțin 24-36 ore, se găsesc în rinichii acestora infarcti de acid uric.

Ei se recunosc ușor pe secțiunile rinichiului, apărând sub formă de mici linii gălbui strălucitoare, care se găsesc mai mult în papile, ce zgârie pulpa degetelor când se strivesc între ele. Am găsit acești infarcti mai la toate autopsiile de pruncucideri ce am făcut, și pe care le-am arătat studenților noștri.

În fine un ultim semn cu ajutorul căruia se poate până la un oare-care punct recunoaște timpul cât a trăit copilul este:

h) *Prezența bossii sero-sanguine*. Observațiunile noastre personale asupra acestui punct, ne-au dat următorul rezultat.

Cele mai de multe ori, copilul se naște cu o bossă cefalică sero-sanguină, care denotă greutatea cu care s'a născut copilul. Această bossă la nașterea pruncului are dimensiuni variabile. Une-ori cât o mandarină, alte-ori mai mare sau mai mică, la nașterea pruncului ea este întinsă fluctuantă, rezistentă, pelea capului fiind netedă fără nici un fald. După 24 ore ea începe a descrește, devine mult mai moale, pelea pe ea se zbârcește, pare că ar fi prea mare pentru cca-ce conține, iar după 48 ore ea dispăre cu totul.

Dacă am vroi acum să ne rezumăm, pentru a răspunde la întrebarea: *Cât timp a trăit copilul?*

Copilul s'a născut viu și a trăit 2-3 minute.	<ul style="list-style-type: none"> Docimazia pulmonară pozitivă. Aer în stomah și duodenum. Mucozități aerate în stomah. Bossa sero-sanguină prezentă și întinsă.
Copilul a trăit cel puțin 24 de ore.	<ul style="list-style-type: none"> Stomahul conține aer și licide ceai, lapte. Meconium absent sau prezent. Exfoliație pe abdomen. Cordon uscat la extremitatea sa Pielea de pe bossă capului încrețită.
Copilul a trăit cel puțin 48 de ore	<ul style="list-style-type: none"> Meconium absent. Cordon ombilical brun uscat. Bossa sero-sanguină aproape complet dispărută. Exfoliația pe abdomen, torace, plielele inguinale.
Copilul a trăit cel puțin 3 zile	<ul style="list-style-type: none"> Cordonul cu totul uscat, și pe căle de a se detașa. Vena ombilicală și canalul venos încă deschise. Bossa sero-sanguină dispărută.

Copilul a trăit cel puțin 4—5 zile	{ Cordon aproape complet detașat. Canalul arterial închis. Arterele ombilicale obliterare.
Copilul a trăit cel puțin opt zile,	{ Cordonul detașat. Ombilicul începe a se cicatriza. Vasele ombilicale închise. Canalul arterial obliterat oele mai adese-ori.

A treia întrebare secundară sau accesorie, ce se pune Medicului-legist este următoarea: Copilul a țipat și a făcut mișcări după nașterea lui?

Faptul cum-că copilul a țipat imediat ce s'a născut și că a făcut ore-care mișcări, constituiesc în unele cazuri dovezi importante de care justiția se servește pentru a demonstra culpabilitatea prevenitei. Medicul-legist va putea răspunde cum-că copilul a țipat ¹⁾ Dacă se va găsi în fața unui copil viguros, cântărind de la 3000 gr. în sus, iar la autopsia lui, pulmonii dilatați de aer în întregimea lor.

Din potrivă un copil plâpând, slab în nutrițiune și cu pulmonii dilatați numai în parte, nu va putea țipa de cât cu mare greutate, sau chiar nu va țipa de loc.

În aceeași ordine de idei mișcările făcute de copil și văzute de cei ce au asistat la nașterea lui, dovedesc până la un oare-care punct, un oare-care grad de vitalitate, dar nu dovedesc numai de cât cum-că copilul s'a născut viu și a respirat; în fine ultima întrebare secundară sau accesorie referitoare la copil este: *De când datează moartea copilului?* La această întrebare pe care justiția pune une-ori o bază importantă pentru a stabili responsabilitățile și aș-i așeza actul de acuzare, Medicul-legist nu va putea răspunde de cât cu mare greutate, fiind-că modificările corpului copilului pe care el se va putea baza pentru aș-i formula răspunsul—sunt foarte variabile și supuse la o sumă de împrejurări.

Dacă corpul copilului va fi în stare perfectă de conservare, răspunsul este relativ ușor, dar dacă va prezenta un început de putrefacție, alte-ori o putrefacție avansată, atunci acest răspuns nu se va putea formula de cât cu o mare aproximație. Putrefacția merge în mod deosebit, dacă copilul a fost îngropat în pământ, în cenușă, acoperit cu frunze aruncat în apă sau în latrină.

Ea mai variază după natura solului în care a fost îngropat. Pământul lutos umed și neaerat conservând bine corpul, cel uscat poros și aerat din potrivă, grăbind putrefacția. Medicul-legist se va baza pe toate aceste considerente, precum și pe destrucțiunea ca

¹⁾ Am văzut de multe ori copii urinând imediat după nașterea lor și țipând.

și pe prezența insectelor care distrug cadavrul, care vin la timpul lor în mod cronologic, și care au fost așa de bine și de complet studiate de Mègnin sub numele de *Fauna cadavrelor*. În asemenea împrejurări, omul artei, va trebui întotdeauna să recurgă la știința unui specialist în materie în *Entomologie*. Se va ține socoteală și de temperatura ambiantă, ca și de regiunile unde se presupune că s'ar fi petrecut crima.

183. Chestiunile secundare sau accesorii care se raportă la femeie în materie de pruncucidere, sunt cele următoare:

a) Femeia presupusă criminală a născut? și de cât timp a născut?

b) Femeia a putut să nu știe că este gravidă.

c) O femeie care a născut se poate găsi în o stare de slăbiciune sau sincopă, în cât să nu poată da primele ajutoare copilului său?

d) Cantitatea de sânge ce a pierdut femeia a depășit norma-litatea ce se pierde da obicei?

e) O femeie poate să nască fără ca să știe?

f) Violențele sau moartea copilului sunt rezultatul unei perversiuni a facultăților mintali sau al unui delir puer peral? Toate aceste întrebări au fost studiate și rezolvite la capitolele respective: nașterea, sarcina, capitele la care trimitem cititorul pentru a le putea studia și a putea răspunde. (Vezi cap. IV paragr. 36, 37, 38, 39 și Cap. V paragr. 43, 44 și următoarele.

CAPITOL XX

MOARTEA NATURALA A PRUNCULUI

184. Moartea naturală a pruncului. 185. Macerațiunea pruncului. 186. Moartea naturală a pruncului în timpul sarcinei. 187. Moartea naturală a pruncului după naștere - Moartea accidentală.

184. Medicul-legist trebuie să mai știe să se ferească de a lua drept pruncucidere, copii care mor în mod natural în uter, și care, după expulsiune, sunt găsiți aruncați pe stradă, în gunoi, în un șanț etc,

Vom începe prin a studia această categorie de prunci morți în timpul sarcinei, încă pe când se găseau în uter.

Dacă în timpul sarcinei, femeia contractează o afecțiune febrilă infecțioasă, cum este spre pildă, febra tifoidă, scarlatina, erisipelul, copilul moare.

Albuminuria este cu atât mai gravă pentru făt, cu cât ea de multe ori nu este recunoscută, iar când se iau măsurile în consecință, se poate să fie deja prea târziu, influința nefastă a acestei afecțiuni, deja, s'a făcut efectul.

Fieux a publicat trei cazuri în care retroflexiunea uterină, a determinat moartea fătului.

Acest autor pretinde că în asemenea caz, moartea fătului este datorită tulburărilor de circulațiune, care rezultă din cauza pozițiunii vicioase a uterului, care făcând *cot*, comprimă pe de o parte artera uterină, pe de altă parte, artera utero-ovariană.

Dar une-ori fătul poate muri în mod indirect, din cauza violențelor suferite de gravidă, din cauza unei traume sau unui accident oăre-care.

În asemenea cazurl, comemorativele — în caz de boală a femeii — mărturiile și leziunile de violență pe care de multe ori le poate găsi Medicul-legist pe corpul femeii, vor fi indicii suficiente, și vor arăta adevărata cauză a morții fătului.

185. Aceste spuse, trebuie să vorbim de un fapt de mare importanță care intră în previziunile medicinei-legale, și anume că, în cazurile de mai sus, dacă une-ori fătul moare din pricina celor descrise cele mai de multe ori, este expulzat un timp foarte scurt, după ce moare, dar alte-ori, el se expulsează mai târziu, după 2, 3, 4 zile, sau și mai mult, în asemenea condițiuni el se macerează.

Ce este Macerațiunea? Este descompunerea specială a pruncului în apele amniosului, la temperatura de 37—38 grade; ea nu trebuie confundată cu putrefacțiunea de care se deosebește cu totul.

Această macerațiune se prezintă sub diferite aspecte, care sunt subornate timpului, cât copilul a stat în uter, fiind mort.

Când macerațiunea datează de 6—7 zile, copilul se prezintă astfel. El nu exală nici un miros desplăcut, nu se produc gaze ca la putrefacție, Corpul este de culoare verzui-murdar, fără consistență, când se pune pe masa de autopsie, el se lățește. Articulațiile sunt relaxate, iau toate pozițiile ce li se dă, se învârtesc împrejurul lor, de unde numele de articulație de polișinel.

Oasele craniene, sunt mai moi ca de obicei, încalecă ușor unul peste altul, preziosul este deslipit creerul ramolit. Cornea și licidele ochiului, sunt de culoare roș-murdar, regiunea ombilicală, este înconjurată de o nouă decolorațiune cenușiu-murdar.

Epidermul de pe corp, se ridică cu ușurință, cel de pe față și de pe cap, nu se ridică,

Câte-odată se găsesc pe unele părți ale corpului, bule pline cu o serozitate sanguinolentă, viscerele sunt ramolite, iar cavitățile pleurale, peritoneale și pericardice, conțin o cantitate de serozitate sanguinolentă, Cordonul ombilical este tumefiat, infiltrat și dublat de volum, iar de oare-ce copii, care mor după 6 luni de graviditate, și se macerează sunt generalminte copii sifilitici, se vor găsi leziuni de sifilis în pulmoni, splină, ficat, ca și prezența de *treponema palida*.

Dacă macerațiunea este mai veche, alterația este mai accentuată, Tot țesutul celular este imbibat cu serozitate sanguinolentă, creerul este aproape lcid, oasele craniului desfăcute, preziosul detașat, viscerele cu totul ramolite,

Feții macerați și expuși la aer, se descompun foarte repede ei intră în putrefacție, și cele descrise mai sus, nu concordă cu cele ce se constată *de viu* 1).

Caracterele descrise ale macerațiunii, urmând oare-care regulile chronologice, unii autori au crezut că ar putea stabili timpul datei morții pruncului, bazându-se după caracterele ce am descris.

Aceasta însă ar da loc de multe ori, la mari greșeli, fiind-că pe de o parte, unii corpi de câte va zile se nasc, fără a fi de loc macerați, iar pe de altă parte, fiind-că după cum zice Tardieu caracterele purei macerațiuni se întâlnesc arare-ori de Medicul-legist, acesta nefiind chemat ași da avizul decât mult mai târziu, după expulsarea lui, atunci când deja aceste caractere s'au modificat foarte mult,

Dar une-ori, fătul de și este reținut în cavitatea uterului, el în loc de a intra în macerațiune, el intră în putrefacțiune, aceasta se întâmplă, atunci când pentru o rațiune oare-care, a putut pătrunde aer în cavitatea uterină, generalminte când membranele s'au rupt.

Generalminte putrefacțiunea se observă, mai adese-ori la femeile al căror copil, mor în timpul muncelor, în timpul nașterii, de cât la acele femei, al căror copil moare în timpul sarcinei. Ca rezultat al acestei putrefacțiuni se dezvoltă un *efizem*, care atunci, când se generalizează, face să crească foarte mult volumul copilului,

Gazele, acumulându-se în cavitatea uterină, face ca uterul să fie sonor la percusiune, fapt cunoscut sub numele de *Physometrie*, iar țesuturile fetali, iau o colorațiune, mai întâi marmorată, apoi verzue-galbenă, exalând un miros foarte pătrunzător și desplăcut, miros care nu există, atunci când fătul este în stare de macerațiune.

186. Medicul-legist are de intervenit mult mai adese-ori, atunci când copilul moare în timpul nașterii, constituind ceea-ce numes autorii, pruncul nou-născut mort, în propriul înțeles medico-legal.

În adevăr, acesta nu se mai îngroapă, el fiind născut mort, se aruncă în un șanț, în o grădină vecină, sau în latrină.

Autoritățile îl găesc, crimă se bănuiește, autopsia este cerută. Moartea acestor copii, se datorește mai multor cauze,

A) *Greutatea nașterii, și suuga durată a muncelor*, care aduc după ele, compresiunea capului copilului, între unghiul sacro-vertebral și pubis.

Această compresiune poate determina leziuni grave, cum sunt epanșamentele intra craniene, și leziunile osoase ale craniului.

1) Feții care mor în uter din cauzele citate mai sus între 3=5 luni de graviditate, se momificază, iar acei care mor în primele două luni de sarcină, se disoluționează; numai acei care mor după 5-6 luni intră în stare de macerațiune.

Aceste din urmă, au fost semnalate de mult de profesorii, Danyau, Cbaussier, Ollivier d'Angers, și de noi. Ele sunt generalmente datorite unei disproporțiuni între volumul capului și basenul mamei, sau unui viciu de conformațiune al acestuia unui promontoriu sacro-vertebral. În asemenea caz, leziunile osoase craniene pot fi constituite prin *înfundături* sau prin *crăpături* sau fissuri ale țesutului osos.

Înfundăturile își aleg sediul de preferință pe frontal sau parietali și seamănă cu infundătura unei linguri, fundul ei fiind uneori crăpat prin fissuri ale osului, câte-odată întovărășite de un extravazat sanguin sub pericranian sau submeningeal¹⁾.

Fissurile sau crăpăturile ocupă de obicei unul din parietali, foarte arare-ori frontalul.

De obicei, este o singură fisură, une-ori două, înconjurate de un extravazat de sânge. Dar trebuie știut că, atât fissurile cât și infundăturile nu sunt incompatibile cu viața.

Toate aceste leziuni craniene, după unii autori sunt taxate de leziuni ușoare adică fără gravitate și care sunt cele următoare: *Bossa sero-sanguină cefalică, deformațiunile capului și emoragiile superficiale*. Aceste leziuni nu au nici o gravitate și prin urmare nici o importanță din punctul de vedere medico-legal, ne mulțumim în a le menționa, ele însă în unele cazuri pot determina moartea.

B) *Asfizia pruncului prin întreruperea circulațiunii placentare*. Această asfizie survine atunci când există o *pro-cidentă a cordonului sau o circulară împrejurul gâtului copilului*.

În asemenea cazuri, cordonul este comprimat, ceea ce aduce o întrerupere a circulațiunii placentare.

Această întrerupere poate se survină și se face ca să existe o compresiune a cordonului, atunci când *placenta se desfipește, prematur de pe uter*. În toate aceste cazuri, fătul născându-se iese din starea de *apnea* în care se găsea fiind în uter, face mișcări respiratorii și introduce în căile sale aeriene, elemente care-l îneacă și-l sufocă. Aceste elemente se compun din apele amniosului, amestecate cu o cantitate de *vernix caseosa, mucus* și *mici firisoare de păr*.

În afară de aceasta, din cauza întreruperii circulațiunii placentare, o cantitate relativ mare de sânge pătrunde în pulmoni, astfel în cât aceștia nu numai că nu conțin aer de loc, ei prezintă și un ore-care grad destul de avansat de congestie, având o culoare brună aproape neagră pe părțile declive, iar la secțiune, lăsând se iasă sânge în abundență nespumos.

Elementele străine de care am vorbit mai sus, pătrund în laringe, în trachee, în bronchii, în gură și în nas. Ele se recu-

1) Une-ori aceste infundături sunt datorite unei aplicațiuni de forceps.

nosc ușor cu ochiul liber, și încă mai bine la microscop. De multe ori ele pătrund în stomah, acolo ca și în căile aeriene se găsește câte-odată și *meconium*.

În afară de aceasta, întreruperea circulațiunii placentare prin una din cauzele citate mai sus, mai aduce după dânsa și *leziuni emoragice de asfixie*, care produc *echimoze superficiale* ale pielei sau ale mucoaselor, alte-ori *emoragii profunde*.

Cele dintâi există pe pielea de pe pleoape, pe față sau pe conjunctive, cele de al doilea pe plevra costală sau diafragmatică, pe thimus, pe mucoasa laringo-tracheală, pe mucoasa stomahului, a intestinului subțire, ca și pe suprafața ficatului, a rinichiului, a splinei și a căpsei surenale. Pe lângă aceste emoragii ale viscerelor, se mai găsește în unele cazuri și hiperemii cerebrale și meninge¹⁾.

187. Aceste spuse vom termina acest capitol cu moartea copilului în cele dintâi ore sau zile după nașterea lui. Pentru ușurința studiului, în mod artificial cauzele care determină moartea pruncului după nașterea lui, se împărțesc în două clase: *Cauze constituționale și cauze patologice sau accidentale*.

Cele dintâi cuprind: defectele de maturitate, răniile grave obstetricale, boalele congenitale și viciurile de conformațiune ale fătului. Toate aceste cauze de moarte a pruncului nou-născut, nu aparțin în propriu medicinei legale, ele se referă mai mult la viabilitatea sau neviabilitatea fătului, care este de domeniul codului civil de care ne vorbește C. C. R. în Art. 314.

Copii prematuri, peste măsură de debili și slabi, cum sunt acei care sunt născuți înainte de 180 zile, și care cântăresc mai puțin 1500 gr. nu pot trăi,

Cu toate acestea, astăzi grație sistemelor de creștere și alăpăre specială, a căuweusei Tarnier și a altor mijloace, s'a putut ace se trăiască copii care nu aveau încă 180 zile, așa cum cere legea franceză pentru a fi declarat viabil.

Prof. Bonnaire a publicat acum în urmă în Bul. Soc. de Med. legală, cazul unui prematur, a cărui pondere la un moment dat căzuse la 850 gr. El cu îngrijiri minuțioase l'a putut face se trăiască până la 18 luni, când muri din cauza unei bronco-pneumonii. Celelalte cauze de morți constituționale ce am menționat ca, răniile grave obstetricale etc. sunt recunoscute de la sine, nu vom face nici o descriere specială.

A doua clasă de cauze, care pot determina moartea pruncului după naștere, numite cauze patologice sau accidentale sunt: leziunile suferite de făt în timpul sarcinei mamei sale, a căror efect se continuă după nașterea pruncului, și leziunile sau accidentele de care copilul poate fi victimă.

1) Deslipirea placentei prematură, cunoscută sub numele de placenta praevia și ruperea cordonului, pot determina emoragii grave care cele mai de multe ori omorâ și mama și copilul. Aceste accidente sunt însă mai mult de ordin obstetric decât medico-legal.

La aceste din urmă se raliază : a) Nașterile rapide sau prin surpriză, numite de noi nașterile de stradă, de care am vorbit la Cap. 179 pag. 339 b) Asfixiile accidentale care intră în capitolul pruncuciderii prin omisiune de care am vorbit și emoragiile ombilicale.

Aceste emoragii de care iarăși am vorbit pot fi precoce sau tardive, aceste din urmă survenind după căderea sau eliminarea cordonului ombilical, recunoscând o origină infecțioasă. Acea precoce care este impededată pe de o parte prin rețracția și impermeabilitatea arterelor ombilicale, iar pe de altă parte prin stabilirea respirațiunii copilului, poate surveni, de câte-ori una din aceste condițiuni nu este îndeplinită și este favorizată prin secțiunea cordonului cu un instrument prea ascuțit, lăsând astfel vasele ombilicale deschise și secțiunea prea aproape de ombilic.

Copilul mort de o atare emoragie este ușor de recunoscut, caracterele sale au fost descrise în paginile precedente la capitolul respectiv.

Acum în urmă am găsit două cazuri de moarte prin imprudență din care unul din ele a fost urmat de un început de anchetă judiciară de oare-ce se bănuia o crimă. Primul a fost publicat de Prof. Balhazard și Duvoir în numărul de Februar 1924 al analelor de medicină-legală ce apar la Paris.

Un copil de 4 luni se sculă în timpul nopții și începu a plânge. Tatăl copilului pentru a-l calma îi dădu biberonul, copilul a supt puțin iar mai pe urmă a adormit.

După o oră el începu din nou a plânge. Ne mai având lapte, i se dădu se sugă mamelonul de cauciuc de la vârful biberonului, în care s'a introdus o bucățică de dop de plută, pentru ca copilul se nu'l înghită, după aceia cu toții adormiră.

Dar ca la jumătate de oră după aceia, părinții copilului trezindu-se au auzit că copilul abia respiră, el înghițise în parte vârful de cauciuc (tetina în limba franceză) cu dop cu tot.

Imediat s'a căutat să i se scoată, dar cu cât se băga degetele în organele respiratorii ale copilului, cu atât corpurile străine se îmfundau și mai mult, după câte-va minute copilul muri sufocat. La autopsie s'a găsit tetina astupând esofagul și în parte laringele cauza determinantă a morții.

Al doilea caz se referă la un alt copil căruia un frate al său mare, i'a aruncat în gură o semință de floarea soarelui.

Aceasta s'a împlântat în glotă pe care a astupat-o în parte, cu pinse mici un medic a putut să extragă corpul străin, copilul scăpă cu viață.

PARTEA IV
DEONTOLOGIA MEDICALĂ
CAPITOL XXI

188. Generalități, definițiuni. 189. Geneza secretului profesional. 190. Art. 305 C. P. R. și 378 C. P. F. 191. Diviziunea Art. 305 C. P. R. în două părți. 192. Elementele constitutive ale Art. 305. 193. Procesul Watelet. 194. Procesul Playfair-Kitson. 195. Scrisorile Prof. Germain Sée și Després. 196. Criza medicală.

188. Prin cuvântul *Deontologie* care și trage etimologia de la cuvintele grecești *Deon=logos*, se înțelege știința sau mai bine zis cunoștința îndatoririlor profesionale; de aci urmează că *Deontologia medicală* cuprinde studiul îndatorirelor, care sunt inerente profesiei medicale.

Savantul medic francez Dr. Dechambre ¹⁾ în splendida sa monografie, pretinde că această expresiune a fost creată de Max Simon; aceasta este o eroare, căci din cercetările ultetioare, s'a constatat că ea a fost creată de medicul-englez Bentham ¹⁾ în lucrarea sa intitulată *Deontologia sau știința datoriei*.

În facultățile de medicină chiar din centrurile mari, nu s'a făcut un lung șir de ani, nici un curs de deontologie. Înaintea înscrierii mele la facultatea de medicină din Paris, în timpul studiilor mele și mai bine de 30 de ani după ce le terminasem, aș putea zice că mai nici nu se știa semnificarea cuvântului *Deontologie*, care nu se învață nicăieri.

Așa au mers lucrurile până în anul 1912, când, cu ocazia reorganizării studiului medicinei, Facultatea de medicină din Paris a înscris printre materiile anului al cincilea *Deontologia medicală și legislația profesională*, care se fac *ex cathedra* de profesorul de medicină legală.

1) Dechambre. Art. *Déontologie* in Dict. Encycl. des Sciences Médicales. T. XXVII Paris 1882 p. 480

2) Bentham (1747—1812) publicist și jurist englez căruia convențiunea franceză i'a decernat titlul de cetățean francez și are prin testament a lăsat corpul său școlii de disecție. Vedeți Rosenwald. La *déontologie médicale* Thèse de Paris 1908 p. 8

Cu toate acestea suntem siguri că chiar în Franța, încă mulți medici ignorează cu totul principiile deontologiei, care sunt însă atât de importante.

Cu multă dreptate Brouardel¹⁾ scrie în monografia sa că: Tânărul medic, care student până ieri, doctor astăzi, se lovește de o sumă de dificultăți, pe care numai cu mare greutate le va putea înlătura.

Găsindu-se izolat și fără călăuză, el cu drept învinuiește facultatea în care s'a făcut studiile, de a nu'l fi pus la curent cu greutățile zilnice ale vieții de toate zilele etc.

La noi în țară, am fost, credem noi, cei întâi care ne-am ocupat de această chestiune, tratând'o la cursurile noastre de medicină legală.

Am făcut împreună cu colegul Prof. Dr. Mina Minovici, un raport ce am prezentat congresului Asociațiunii generale a medicilor din România, în anul 1901, congres ținut la București.²⁾

Deontologia medicală fiind prin urmare, studiul îndatoririlor medicului, s'a creat și un alt cuvânt, care tratează despre drepturile acestuia, și care se numește *diceologie*, noi însă, în paginile următoare, nu ne vom ocupa, decât de îndatoririle acestuia, lăsând altora, mai competenți decât mine, de a trata și a doua chestiune, cea a *diceologiei*.

Astfel fiind lucrurile, am întocmit și noi o definițiune a *Deontologiei medicale* pe care o profesăm la cursul nostru și care este cea următoare:

«Prin *Deontologie medicală*, se înțelege acea parte a medicinii legale, care se ocupă de îndatoririle corpului medical, precum și de raporturile medicilor între ei, față de societate, față de justiție, și față de pacienți.»

Astfel definită, deontologia medicală, cuprinde mai multe capitole, și anume:

Secretul profesional, Responsabilitatea medicală și Deontologia propriu zisă, în această ordine, le vom descrie în paginile următoare.

SECRETUL PROFESIONAL

189. Și în ceia-ce privește secretul profesional, medicina se poate mândri, că dânsa a fost aceia, care—înaintea tuturilor celorlalte profesii libere—a simțit nevoia discrețiunii, adică a faptului, de a nu divulga nimănui afecțiunile, de care erau atinși bolnavii, care și încredințase viața medicilor ce chemase a-i trata.

Această discrețiune, acest secret, a fost impus ca regulă generală, cu mult înainte, ca el să se fi cerut prin un articol de lege, ca dovadă despre aceasta, avem cunoscutul jurământ al lui Hipocrat, în care se vorbește de Secretul medical.

1) Brouardel. Le secret medical, Paris 1893.

2) Dr. G. Bogdan și Dr. M. Minovici. Principii generale de deontologie medicală, București 1901.

Jurământul lui Hipocrat

«Jur pe Apolon, pe Esculap Medic, pe Hyghea, și pe toți zeei din Olimp, pe care'i iau de marturi, că voi îndeplini după puterile și capacitatea mea, făgăduințele mele, și că voi ține și respecta jurământul ce depun.

Voi pune pe Maestrul meu, care m'a învățat medicina, pe o treaptă egală, cu autorii zilelor mele, voi împărți cu el averea mea întreagă, iar la nevoie îl voi hrăni și adăposti.

Voi considera copiii lui ca și pe frații mei, și dacă dâșii ar vroi să învețe arta medicinii, îi voi călăuzi, fără nici o remunerație, fără nici o recompensă.

Voi împărtași preceptele și lecțiunile orale ca și întreaga mea știință, fiilor mei, copiilor Magistrului meu, precum și acelor școlari, care prin jurământ se vor lega, de a învăța arta medicinii lor, și nimărui altul.

Voi diriguî regimul bolnavilor, după știința mea, după puterile mele și după judecata mea, abținându-mă, și îndepărtând ori-ce nedreptate sau răutate.

Nu voi procura nimărui otravă, chiar dacă-mi va cere, nici nu voi îndemna pe nimeni la o atare faptă, deasemenea nu voi practica nici odată *Avortul*.

Imi voi petrece viața, exercitându-mi artamedicală cu dreptate și sinceritate. Nu voi face operațiunea taliei, o voi lăsa o celor care se ocupă în special cu ea. În ori ce casă voi intra, nu o voi face decât pentru a fi folositor suferinzilor, îndepărtându-mă de la ori-ce faptă rea sau coruptă, evitând de a seduce, femeile, fetele, băieții fie ei liberi sau sclavi.

Ori-ce voi auzi sau pricepe în timpul exercițiului și cu prilegiul funcțiunii mele, sau chiar în afară, nu o voi divulga, privind tăcerea și discrețiunea ca cea mai sacră datorie.

Dacă voi îndeplini cu sfințenie acest jurământ, facă cerul se mă bucur pururea de o viață fericită, de o profesiune nobilă, onorată în tot-deauna și în tot locul de semenii mei; dacă-l voi viola—D-zeu să-mi facă o soartă nedemnă.»

La Facultatea de medicină din Montpellier—scrie savantul meu coleg Dr. Etienne Martin din lucrarea căruia extragem rândurile de mai jos ¹⁾, după ce candidatul s'a susținut teza de doctorat și jur.ul examinator l'a proclamat doctor în medicină, noul doctor depune următorul jurământ:

«În prezența profesorilor acestei înalte Facultăți, a scumpulor mei condiscipoli și în prezența efigiei lui Hipocrat, promit și jur, în numele Ființei superioare, de a fi credincios legilor și cinstei în exercițiul artei medicale.»

«Voi căuta gratis pe cei săraci, și nu voi pretinde nici odată, o remunerație mai mare decât cea-ce merită munca mea.»

1) Dr. Etienne Martin. Précis de déontologie et de Médecine professionnelle Paris 1923 p. 3 Masson éditeur.

«Admis în casa suferinzilor, ochii nu vor privi cea-ce se petrece, gura nu va destăinui secretele ce mi vor fi încredințate, iar profesiunea de medic pe care o practic, nu-mi va servi pentru a conrupe moravurile, nici a favoriza crima. Respectuos și cu recunoștință către profesorii mei, voi învăța pe copii lor cea-ce și eu am învățat de la părinții acestora.»

«Societatea și oamenii se mă stimeze și se mă considere dacă îmi voi ține făgăduința, se mă renege și nesocotească dacă nu o voi ține.» Acest jurământ este citit de tânărul medic, iar profesorii îmbrăcați cu roba, părinții și amicii fiind în picioare îl ascultă cu mare respect.

Obligațiunea secretului profesional și în special a secretului medical, care a fost așa de târziu legiferat în codurile noastre moderne, a fost cu toate acestea impus prin moravurile strămoșilor noștri, ca cea mai esențială virtute ce se cerea celor ce profesau arta medicală.

D-rul Lietaud¹⁾ care a studiat moravurile și medicina la vechii indieni, scrie că în cărțile acestora, numite *Rig-Veda și Ayur-Veda* cărți care tratează despre *Știința Vieții*, se vorbește de chestiunile deontologice, și în special de secretul medical.

Civilizația egipteană, demnă urmașă a celei indiene, nici cea semitică, nu au găsit că este nevoie de a stabili prin lege principiul secretului medical, de oare ce pe acele vremuri, medicii aparținând în mare parte grupului sacerdotal, sacerdoții de la sine erau ținuți de a păstra secretele ce li se încredințau. Așa au mers lucrurile până la 1600 când Facultatea de medicină din Paris impuse secretul profesional în statutele sale scriind cu litere mari și compacte :

Aegrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminat nemo.

«Secretele bolnavilor pe care medicul acestora le va afla din gura lor, le va vedea cu ochii sau numai le va ghici, vor fi sacre pentru el.»

Dar din nefericire aceste statute nu se respectă, iar în anul 1666, un edict regal, impune chirurgilor de a declara autorităților competente, pe toți bolnavii pe care i tratase sau operase, la caz contrar, aceștia erau amendați cu 200 livre.

Dar facultatea nu se lăsă a fi intimidată și în anul 1761, ea înscrie din nou în statutele sale același articol.

Celelalte facultăți urmară exemplul surorii lor, adoptând acelaș principiu pe care candidații îl intercalau în fruntea tezelor ce susțineau, pentru obținerea titlului de doctor în o specialitate oare-care.

Din nefericire o ordonanță a poliției din Paris din 1788, reveni și puse din nou în vigoare edictul regal precedent, ordonând că, nu numai chirurgii particulari trebuiau să se supună acestui edict ci chiar și chirurgii din spitale și ospicii.

1) *Dr. Lietaud*. La médecine dans l'Inde in Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chirurgie Paris 1858.

Cu toate acestea trebuie cu plăcere să menționăm că, deja intrase în spiritul general, necesitatea secretului medical și dreapta lui menținere.

Astfel Parlamentul din Rouen în 1789, pedepsește pe un chirurg care divulgase secretul unui bolnav pe care-l tratase, cu pedeapsa de a nu mai avea dreptul de a exercita profesiunea sa timp de 6 ani, și cu o amendă de una mie livre, iar Parlamentul din Paris, a condamnat la diferite amenzi pe unii chirurghi și pe câți-va spîteri, care dând judecății pe unii din clienții lor ce nu le plătise onorariul, divulgase în această împrejurare secretele afecțiunilor pentru care-i tratase :

190. Din cele ce preced, se poate ușor vedea confuzia ce exista în cea-ce privește respectarea sau nerespectarea articolului din statut, relativ la secretul medical, cea-ce se datorea faptului că, nu exista nici un text de lege care se impună neviolarea lui, și abia în 1810, în Franța s'a întocmit Art. 378 C. P. F. care a rămas de atunci neschimbat și care zice: «Medicii, chirurgii și ceilalți ofițeri de sănătate¹⁾, spîterii, moașele ca și ori-ce alte persoane depozitare prin faptul stării sau profesiunii lor, a secretelor ce li se vor fi încredințat, care, în afară de cazurile în care legea îi obligă de a face denunțul vor fi relevat aceste secrete, vor fi pedepsiți cu închisoare de la o lună la șase luni, și cu o amendă de la 100—500 franci».

«Les médecins chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas ou la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélés ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cent francs».

Raportorul acestui articol de lege în parlamentul francez din 1810, în expunerea sa de motive spune între altele, pentru a susține votarea acestui articol: «Nu trebuie oare să se considere ca un delict de o gravitate excepțională, revelațiunile secretelor făcute de medicii curanți, care tinde mai în tot-dauna de a compromite reputațiunea persoanei al cărui secret a fost relevat? Această revelațiune, nu distruge ea ore încrederea pe care ori-ce pacient—ori-care ar fi el—trebuie se o aibă în medicul seu? Ne-fiind siguri că secretul boalei lor nu va fi destăinuit, ore mulți din pacienți nu ar prefera să fie victima neîngrijirii lor, de cât unei fatale indiscrețiuni?»

Nu ar fi o nenorocire pentru întreaga omenire, de a considera ca vulgarul trădători, tocmai pe acei pe care din potrivă,

1) Până pe la 1830, existau în Franța doctori în medicină și licențiați în medicină numiți officiers de santé. De la 1880 acest titlu s'a desființat, cel ce vroeste a învăța medicina trebuie să studieze minimum șase ani obținând titlul de doctor în medicină.

trebuie ori-cine să-i considere ca oameni cu suflet mare, nobil și generos, ca adeverați bine făcători și consolatori ?

Suntem siguri—continuă raportorul art. 378 C. P. că nimeni dintre noi nu gândește altfel și că această măsură de ordin public și general, va constitui o garanție pentru viața și onoarea ori-cărui cetățean etc.

În România, secretul profesional, a fost târziu, subiectul unui articol de lege special, cu toate acestea el exista până la un oare-care punct.

În Muntenia, conform cu pravila lui *Matei Basarab* 1) secretul se impunea duhovnicilor, el însă nu se cerea medicilor, iar în Moldova *Vasile Lupu* chiar ordona destăinuirea secretelor ori-cărui profesionist, atunci când un interes superior, ar fi cerut această destăinuire.

Trebuie să ajungem la anul 1850 când *Știrbei-Vodă*, în-tocmind condica penală, a înființat și un articol, care vorbește de secretul profesional, totuși abea în 1865 s'a promulgat art. 305 codul penal, care este și astăzi în vigoare.

Art. 305 C. P. R. relativ la secretul profesional, care nu este decât o traducere mai mult sau mai puțin fidelă a Art. 378 C. P. F. este astfel conceput :

Art. 305 C. P. R. zice : «Doctorii, Chirurgii, Spîterii, Moașele, și ori-ce alte persoane, care, urmînd a fi după natura profesiei lor cunoscătoare și păstrătoare a secretelor, ce li se încredințează, le vor da pe față, afară din întîmplările, când legea cere o asemenea destăinuire, se vor pedepsi cu închisoarea de la o lună, până la șase luni, și cu amendă de la 100 până la 500 lei.»

După cum am spus mai sus, legea română, s'a inspirat de cea franceză, în ceea-ce privește Art. 305, după cum și aceasta din urmă s'a inspirat de legea romană 2),

Dar un fapt curios, nici procedura penală franceză, și prin urmare nici cea română, nu au nici un articol, care să vorbească de secretul profesional, ceea-ce a adus și aduce încă, oare-cari confuziuni, pentru aplicarea acestui articol, care nici până astăzi nu este pe deplin înțeles.

Acest text de lege se aplică ori-cărui profesionist, prin urmare nu numai medicilor, spîterilor, moașelor, dar și avocaților, magistraților, duhovnicilor, diferiților funcționari, ca grefierii de la curți sau tribunale, funcționarilor telegrafo-poștali, etc., noi însă în rîndurile ce urmează, nu ne vom ocupa decât de secretul medical.

1) Se pare că pentru duhovnici secretul penitenților, era obligator, și nedăstăinuirea lui intrase în moravuri de pe la sfîrșitul secolului al IV-le . Acest fapt este menționat în canonul 63 al Consiliului de la Cartageua.

2) La vechea Roma, avocații erau supuși secretului profesional, conform unui articol din digeste; aceia care nu se conformau acestei reguli, erau stigmatizați și denumiți prevaricatori.

Putem fără a risca de a fi desmințiți, că în blânda noastră țară, mai nu se cunoaște, nici nu se știe, dacă există sau nu, un secret profesional, căci după cât știm, până astăzi, nimeni n'a fost inculpat, cu atât mai puțin dat judecăței, pentru a fi contravenționat art. 305 C. P. R.

Dl. Mladoveanu ¹⁾ fost procuror general, la curtea de apel din Craiova, este de aceeaș părere, căci, zice D=sa, de la punerea în aplicare a Codului penal, nu am văzut—după cum rezultă din informațiunile date de ministerul Justiției—ca să se fi urmărit și mai puțin, să se fi condamnat, vre=un medic, avocat, sau duhovnic, pentru violarea secretului profesional.

Am avut, și avem încă, medici, avocați sau duhovnici, care și uită datoria, cea mai de căpetenie a profesiunii lor: *discrețiunea*; iar dacă nu au fost urmăriți, aceasta se datorește pe de o parte ignoranței, indiferenței, și dezinteresării părții lezate, iar pe de altă parte inacțiunii părților, pentru care există o singură scuză, aceea, că au socotit delictul de natură privată, și au așteptat plângerea celui vătămat, care nu a mai sosit.

«S'ar părea—continuă de a scrie Dl. Mladoveanu—că facem parte din o țară ideală, unde nu s'a găsit nici un profesionist indiscret, că facem parte din o țară, care a rezolvit, dezideratul lui Monseignat, oratorul tribunalului, care la introducerea art. 378 în C. P. F. zicea: această introducere, este nouă în legile noastre, fără îndoială ar fi de dorit ca delicateța s'o facă inutilă». Din nefericire nu facem parte din o țară ideală nici nu am atins dezideratul lui Monseignat.

Nu știu cărei împrejurări trebuie să fie atribuită ușurința cu care s'a votat în 1865 Art. 305 C. P. R. căci el nu a dat loc la nici o discuție, el a trecut ca o scrisoare la cutie, *ad-literam* cum a fost în proiectul guvernului; lucrările pregătitoare strânse de Alexandru Crețescu sunt mute în privința lui.

191. Din citirea Art. 305 C. P. R. acest articol se poate împărți în două părți deosebite, împărțire de altfel cu totul artificială dar totuși practică, pentru comentarea lui.

În prima parte a Art. 305, secretul este obligatoriu pentru profesioniști și în special pentru medici; în a doua parte se pare, că s'ar putea deroga de la acest principiu, că secretul profesional numai este obligatoriu, de ore=ce în acest articol s'a intercalat cuvintele «*afară din întâmplările când legea cere o asemenia destăinuire*».

Pentru ori=ce om cu judecată, am putea zice pentru ori=ce om cinstit, nerevelarea secretelor bolnavilor, nedestăinuirea felului afecțiunilor ce are de suferit—care une=ori pot să intereseze părți rușinoase sau ascunse ale corpului—constitue o garanție și poate chiar o consolațiune pentru sârmanul suferind, care în cele mai

1) Ștefan Mladoveanu. Secretul profesional. Imprimeria statului, București 1901, P. 10.

grele momente își uită durerile sale, fiind pe deoparte sigur că în curând se va vindeca, pe de altă parte că totul va rămâne o taină ce nu va fi cunoscută de nimeni altul, de cât de el și de medicul în care dânsul s'a pus toată încrederea,

Un tânăr plin de viitor, este spre pildă contaminat de sifilis, de un frizer puțin conștiincios care, răsând cu câte-va minute înainte un sifilitic, fără de a desinfecta briciul, îl rade și pe acesta. După câte-va zile, îi apare pe obraz o bubuliță, medicul consultat recunoaște în această bubuliță un șancru sifilitic.

Iată'l pe nefericitul tânăr, atins de o afecțiune contagioasă, care va necesita, trei sau chiar patru ani de tratament, în care timp el nu poate contracta căsătorie, izolându-se de cei ce'l înconjura odinioară etc.

Este o adevărată calamitate, de care este vinovat numai frizerul, dar care grație tratamentului urmat neconținut, timp de patru ani, a putut să se vindece complet.

Mai trebuie oare insistat că medicul curant, trebuie să păstreze secretul absolut al afecțiunii contractată de bolnavul seu? Nu ar fi oare o incalificabilă infamie, revelarea acestui secret, cu atât mai mult incalificabilă, cu cât pacientul s'a vindecat pe deplin de această scârboasă afecțiune, de care de altfel dânsul nu era de loc responsabil!

Iată un caz în care pentru ori-cine secretul profesional trebuie să fie absolut, toată lumea este de acord asupra acestui punct, blamând sau chiar cerând pedepsirea medicului ce ar fi comis o atare indiscrețiune.

Un alt exemplu în care secretul profesional iarăși trebuie să fie absolut, este cel următor:

O fată a fost sedusă de un individ, dânsa a ramas gravidă dar s'a provocat avortul de o persoană oare-care. Foarte bolnavă, familia a chemat un medic, căruia i se încredințază cauza boalei fetei, grație îngrijirilor medicale fata se însănătoșește.

Se poate oare pune la îndoială de cineva, că și de data aceasta, medicul curant, nu trebuie sub nici un cuvânt și cu nici un preț să divulge nimănui afecțiunea pentru care a fost chemat a trata pe acea fată?

Cu siguranță că și pentru acest caz ca și pentru cel precedent, toată lumea este de acord, medicul nu trebuie să divulge nenorocirea care a căzut atât asupra acelei fete, cât și asupra părinților ei.

O femeie în absența soțului ei este siluită de un mizerabil, ea rămâne gravidă, dar își provoacă avortul. căci nu vrea se aducă în casa cinstită a familiei sale, un bastard conceput cu sila și contra voinței sale.

Din cauza avortului dânsa cadă greu bolnavă, viața ei este în pericol, ea destăinuște medicului cea ce i s'a întâmplat, dar îl roagă că dacă va muri, secretul seu să nu fie destăinuit soțului, pentru ca memoria ei, să'i rămână neștearsă și acestuia și copiilor săi.

Medicul și în acest caz va trebui cu nici un preț să nu vorbească, chiar dacă femeia ar fi murit. Astfel fiind lucrurile, discrețiunea medicală, a pătruns atât de adânc în moravuri, încât atunci când un pacient apelează la un medic, el nici nu'i mai recomandă de a'i păstra secretul, căci el știe, că o obligațiune morală îi impune discrețiunea, fără ca să mai fie nevoie de a i'o recomanda, și că ori-ce presiune s'ar face asupra lui, el sub nici un cuvânt și cu nici un preț nu'i va trăda încrederea.

Dar atunci pentru ce acordul nu este complet în cea-ce privește neviolarea secretului medical, și pentru ce — în unele cazuri — medicii une-ori, trădează acest secret, fără a'și da socoteală de neconsequența acestui act, mai cu seamă când cei interesați în cauză, cer ca medicul să vorbească, ca medicul cu alte cuvinte să treacă peste secretul profesional?

Pentru ce acordul nu este complet asupra acestui punct?

Fiind-că se ivesc une-ori în cursul vieții circumstanțe, care pun în opoziție interesele particulare cu acele sociale generale și atunci obligațiunea secretului, nu mai apare decât ca o abstracțiune de ordin cu totul teoretic, peste care se poate trece.

În paginile ce urmează, vom căuta se pucem la punct această chestiune și să demonstrăm că *secretul profesional este absolut*, el nu poate avea două interpretări, cu alte cuvinte, el nu se poate păstra numai în unele împrejurări, pentru a se divulga în altele.

192. Pentru a'și susține părerea, acei care pretind că, chiar prima parte a Art. 305 nu impune numai decât secretul medical absolut ei zic: De oare-ce Art. 305 C. P. R. este pus sub rubrica *calomnii, injurii* nu poate fi delict, dacă nu se va demonstra, pe de o parte, că acel ce a divulgat secretul a calomniat sau a injuriat pe acela al cărui secret l'a divulgat, iar pe de altă parte, dacă iarăși nu se va demonstra că această revelațiune s'a făcut cu intenția de a vătăma, sau de a face rău acelei persoane, că a existat în mintea revelatorului cea-ce C. P. F. numește *l'intention de nuire*.

Aceste două elemente, împreună cu revelațiunea făcută cu voință și condițiunea ca lucrul destăinuit se poată fi calificat *secret* ¹⁾ constituiesc *elemente constitutive* ale delictului de care vorbește Art. 305 C. P. R.

Această jurisprudență se aplică în Franța acelor persoane, care de altfel foarte arare-ori și în mod cu totul excepțional, divulgând secretul profesional, erau traduse înaintea tribunalelor,

Dar acestea în totdeauna achitau preveniții, când nu li se putea imputa calcară elementelor constitutive ale secretului profesional, de care am vorbit mai sus.

Trebuie calificat secret, tot cea-ce un profesionist și în special un medic, află sau chiar numai pricepe în timpul și prin faptul exercițiului profesiei sale, fără ca să fie nevoie ca bolnavul să'i fi destăinuit ceva.

193. Dar de odată, tot în Franța jurisprudența s'a schimbat. Acele elemente constitutive ce trebuiau demonstrate ca nefiind respectate, pentru pedepsirea prevenitului, nu mai constituiau condițiunea *sine qua non*, și după o nouă interpretare a Art. 378 C. P. F. (Art. 305 C. P. R.) de la 1885, cu ocazia unui proces care a făcut mare zgomot, o altă jurisprudență s'a aplicat acelor delicvenți. D-rul Watelet medicul inculpat a fost condamnat de toate instanțele judecătorești, deși nu s'a putut demonstra că el violase secretul profesional cu intenție calomnioasă sau cu intenție de a vătăma — *l'intention de nuire.*, iată în rezumat istoricul acelu proces.

«Unul din cei mai renumiți pictori din Paris *Bastien Lepage* cade bolnav. Doctorul familiei sale, D-rul Watelet recunoaște că nefericitul pictor, este atins de o tumoare canceroasă.

El chemă în consult mai multe somități medicale care recunoscând că în adevăr, Lepage era atins de un sarcom testicular, l'a operat.

Dar și de data aceasta s'a întâmplat cea-ce se întâmplă aproape în tot-dauna, cancerul după scurt timp a recidivat, ducând în mormânt pe Bastien Lepage.

Dușmanii D-rului Watelet au insinuat însă, că acesta făcuse o eroare de diagnoză și că prin urmare, el fusese cauza morții celebrului pictor. Din această cauză, mama și fratele lui Lepage, îl urgisiră pe Watelet, acesta din urmă refuzând chiar de a i mai întinde mâna.

Atunci Watelet pentru a se disculpa și a edifica opinia publică restabilind adevărul, a inserat în gazeta franceză *Le Matin* următoarea scrisoare:

Domnule Redactor.

În ziarul *Le Voltaire* de astăzi, relativ la moartea celebrului pictor Bastien Lepage, se vorbește de o consultație care ar fi avut loc este deja mai bine de un an cu D-nii Potain, Fournier, Marchand și Watelet subsemnatul, consultațiune care ar fi conchis în imposibilitatea de a opera pe Dl. Bastien Lepage.

Aceiaș jurnal declară că clima din Algeria a activat și grăbit desvoltarea boalei, desigur că din cauza climei calde din Algeria.

Aceste ambe alegațiuni sunt false, și vă cer permisiunea de a răspunde după cum am dreptul. Timp de 20 ani de zile am fost amicul și medicul lui Bastien Lepage și numai în ultimele sale momente după ce s'a reîntors din Algeria, o intrigă infamă m'a îndepărtat dela capul seu, convingând pe bătrâna sa mamă și pe fratele său că dacă am trimes pe Bastien Lepage în Algeria am făcut o numai ca se moară acolo, și ca se scap de răspundere.

Această imputare nedreaptă mă obligă de a restabili faptele și sunt sigur că în această circumstanță, voi avea și mărturisirea tuturor medicilor profesori, cari au căutat pe nenorocitul meu amic.

Sunt aproape doi ani cam prin Mai 1883, am constatat la Bastien Lepage o tumoare a testiculului stâng. Imediat am chemat în consult pe D-rul *Marchand* profesor agregat la facultatea din Paris și chirurg al spitalelor și pe D-rul *Fournier* profesor la Fac. de medicină din Paris.

Consultul a decis a se face o operație radicală și imediat tumoarea testiculului a fost extirpată de Dl. Dr. *Marchand*, l'am asistat la operație, iar Dl. Dr. Prof. *Fournier* a binevoit a administra cloroformul.

Examenul microscopic al tumoarei a fost făcut de Dl. *Dr. Mallassez* preparator la Collège de France, d-sa declară că tumoarea era de natură cenceroasă și că moartea pacientului era fatală mai curând sau mai târziu.

Urmările operațiunii au fost simple. Bastien Lepage plecă la băi de mare, petrecu toată iarna la Dauville și se întoarse la Paris în curentul lunei Martie 1884, dar foarte slăbit, suferind de dureri abdominale atroce și dorind de a petrece iarna în Algeria, pentru a și căuta reumatismele după cum zicea dânsul.

Atunci chemai în consult pe Dl. Prof. *Potain* care admise acest voiaj, dânsul plecă, de atunci nu l'am mai văzut, acestea sunt faptele.

Este necesar în interesul adevărului ca să fie bine știut că afecțiunea era de natură canceroasă, că somitățile medicale și chirurgicale au conchis la extirparea tumoarei testiculare, operațiune ce nu putea fi decât paliativă și care nu acordă decât cel mult 2 ani de viață, recidiva era prevăzută și nenorocitul meu amic trebuia fatalmente să moară.

Iată adevărata cauză a morței, iar nici de cum climatul din Algeria care se incriminează.

Primiți etc. *Dr. Watelet*

Dapă cum se vede din citirea scrisorii precedente, nu rețiesă de loc, că d-rul *Watelet* a avut, cătuși de puțin, intenția, de a calomnia, sau de a vătăma memoria amicului seu, Bastien Lepage, de a cărui moarte el a suferit, tot atât de mult, ca și ruda cea mai de aproape a acestuia; el nu a vroit de cât, un singur lucru, stabilirea adevăratei cauze a morței amicului seu, de care el nu era de loc responsabil, și reabilitarea lui, față de familia decedatului.

Cu toate acestea, ministerul public din Franța, din propria lui inițiativă, a dat în judecată pe d-rul *Watelet*, inculpat de violare de secret profesional.

Tribunalele din Paris ca și Curtea de Apel, găsind fondată și legală acțiunea ministerului public, l'a condamnat.

Casația franceză a fost de aceeași părere, nu a casat sentințele anterioare, menținând condamnarea lui *Watelet*, pe motivul că, delictul există, de îndată ce revelațiunea a fost făcută

cu știință, fără ca să fie nevoie de a interveni intenția de a-i face rău, de a-l vătăma.

Dl. Hémar, Procuror general la Curtea de Casație a susținut teoria de mai sus, invocând următorul argument :

«Faptul, care mă interesează mai întâi de toate pe mine bolnav, sau pacient, este ca secretul meu, ca numele boalei mele, a soției mele, sau a copiilor mei, să nu fie cunoscut.

Cea-ce-mi cauzează mie un prejudiciu. Cea-ce mă jignește și umilește, nu este intențiunea revelatorului, ci numai faptul revelațiunii sau al divulgării, cunoscut mai pe urmă de toată lumea.»

«D-rul Watelet — continuă de a spune raportorul Curței de Casație — a făcut această revelațiune, cu voință, și în toată libertatea lui de acțiune, cea-ce constituie primul element al delictului penal..

El a avut conștiință de actul, în starea în care a fost determinat prin lege, adică a revelat cu știință, un fapt confidențial, prin esența sa, pe care nu'l cunoscuse decât în exercițiul profesiei sale.»

Casația franceză ș'a apropiat părerea raportorului seu, și între alte considerente zice :

«Având în vedere că d-rul Watelet a revelat în o gazetă publică, un mănunchi, de fapte secrete prin însăși natura lor, și de care nu a avut cunoștință, de cât în exercițiul profesiei sale ..

Respinge recursul etc.

D-rul Watelet în apararea lui, a invocat, nu numai că nici odată nu a avut intenția de a vătama (l'intention de nuire) dar a mai adus un argument, acela că, medicii, care îngrijise pe marele om de stat francez *Leon Gambetta* nu au fost urmăriți, de și aceștia făcuse o dare de seamă asupra afecțiunii acestuia, a tratamentului instituit, și a cauzei decesului,

Mobilul care a îndemnat pe acești profesori ¹⁾ la așa ceva nu era de aceeași natură, ca și acel, care l'a îndemnat pe el, de a publica scrisoarea în gazeta le *Matin*? Atunci de ce nu au fost urmăriți și acești medici?

La această aserțiune i s'a răspuns, cum-că medicii lui *Gambetta*, au publicat observațiunea boalei acestuia, în o foaie medicală, alegând ca judecători a tratamentului instituit pe întregul corp medical, iar nu pe marele public, cum o făcuse Watelet, că această observațiune, era mai mult un studiu medical, adresat medicilor, studiu din care se suprimate tot ce putea fi extra-medical, iar dl. Hémar, a adăugat că, «Legitimitatea unei reabilitări, nu justifică, excesele, nici revelarea unor fapte, care trebuie să rămână în tot-deauna secrete.»

În urma acestor argumentări, d-rul Watelet a rămas definitiv condamnat.

1) *Gambetta* a fost îngrijit de Profesorii : *Charcot*, *Cornil*, *Siredey*, *Brouardel*, *Vernueil*, *Trélat* și *Lannelongue*.

Ca urmare a afacerii Watelet, vom relata un alt fapt care nu este lipsit de oare-care originalitate.

S'a văzut că în scrisoarea acestuia, din gazeta *Le Matin*, dânsul, pentru a se disculpa, invoca pe de o parte, că fusese medicul lui Bastien Lepage, pe de altă parte, că era și *amicul* acestuia, și ca atare, cu atât mai puțin, el a putut avea o intenție defăimătoare.

Instanțele judecătorești din Franța, care au condamnat pe d-rul Watelet au pronunțat condamnarea, fiind-că *Watelet medic*, violase secretul profesional, de *amicitia* ce'l lega de Lepage, și de familia acestuia, nu s'a vorbit de loc.

Dar se poate, ca prin depunerile medicilor, înaintea justiției, să se facă o deosebire, între *amicul* și medicul unui bolnav sau unui client? Adică, ceea-ce nu poate medicul, în calitate de medic să divulge, poate să o facă acest medic, în calitate de *amic*?

Curtea de Apel din Tuluza (Franța) a respins după cum urmează, l. învinuirile contra medicului ce depusese ceea-ce știa, asupra unui client și *amic* al acestuia.

«Având în vedere, în ceea-ce privește depunerea d-rului X, care se referă, nu numai asupra afecțiunii de care suferea numitul Y, dar chiar și asupra unor fapte pe care le-a cunoscut, nu în calitate de medic, ci în calitate de *amic* al acestuia, că în ceea-ce privește boala acestuia, este știut, că era cunoscută de toată lumea, că dânsa nu avea nici un caracter secret, și că ori-cine știe că numitul Y a murit din cauza unei afecțiuni cardiace...

«Având în vedere, că astfel fiind lucrurile, d-rul X nu a violat secretul profesional; că din potrivă el avea nu numai dreptul, dar chiar datoria, de a da explicațiuni asupra tuturor faptelor ce i se revelase sau pe care el le cunoscuse, în afară de atribuțiunile sale în calitate de medic...

Având în vedere, că d-rul X nu putea să nu dea oare-care detalieri, asupra oare-căror lucruri pe care unii din martorii anchetei i le atribuiseră... că prin urmare depoziția lui nu putea fi înlăturată, de oare-ce d-rul X, fusese nu numai medicul, dar și *amicul* d-lui Y... etc.»

Cu alte cuvinte, Curtea de Apel din Tuluza, permite violarea secretului, între amici, pedepsind numai violarea făcută de medic...

După părerea noastră, această distincțiune între medicul și *amicul* clientului ne pare foarte subtilă, căci nu este ușor de a despărți și a deosebi ceea-ce bolnavul încredințează medicului de ceea-ce spune *amicului* și vice-versa, căci cele mai de multe ori doctorul este în același timp și prietinel bolnavului ce'l tratează.

Pe de altă parte faptul pe care'l invocă Curtea de Apel din Tuluza, cum-că, de oare-ce afecțiunea de care a fost afectat d-l Y, a fost cunoscută de toată lumea și nu era un secret pentru

nimeni, și că prin urmare și medicul curant făcând parte integrantă din... toată lumea, a putut să dea relațiuni asupra afecțiunii de care suferise clientul seu, ceea ce constituie faptul de revelațiune făcut cu știință, fără ca să fie nevoie și fără ca să se țină seamă dacă revelatorul a avut sau nu o intenție defăimătoare, procesul se cunoaște sub numele de afacerea Kitson—Dr. Playfair.

Unul din mamoșii—ginecologi cu mare reputație din Londra, Dr. Playfair este chemat în consultație de d-rul *Munro Williams*. pentru ca împreună să examineze pe o d-nă *Kitson* care suferea de o afecțiune uterină, se conveni că era nevoie de o intervenție.

După cloroformizare, d-rul Playfair extrase prin raclaj din uterul d-nei *Kitson*, niște resturi placentare. Dr. Playfair a dedus de aci că d-na *Kitson* fusese gravidă, că avortase și că de oare-ce soțul acestia lipsea din Londra de mai bine de un an de zile—era dus în Canada—d-na *Kitson*, nu ținuse abstenența reglementară. El comunică aceasta soției sale d-nei Playfair, care fiind în neînțelegere cu d-na *Kitson* cu care de altfel era înrudită, a divulgat faptul. Dar fiindcă o făcuse în calitate de amic, iar nu în calitate de medic, cazul ni se pare cu totul lipsit de bază, nefondat și în contrazicere cu Art. 378 C. P. F.

Trebue să mărturisim în acelaș timp că, această înaltă instanță judecătorească franceză, înțelege în mod cu totul unilateral amicitia, care tocmai pentru că este o rară podoabă, o sfântă calitate, ar trebui să aducă membrilor societății umane, cele mai sigure garanții de discrețiune și devotament; dar vom reveni asupra acestui punct în paginile următoare.

194. În Anglia lucrurile au mers și mai departe și fără ca să existe un articol de lege, care să oprească violarea secretului profesional, opinia publică și moravurile engleze sunt atât de severe asupra acestei chestiuni, încât judecătorii condamnă din moment ce acest fapt, se referă la doamne din societatea lor.

Faptul fu cunoscut și fratele soțului *Kitson* punând în cunoștință pe acesta din urmă, dânsul suprimă pensiunea pe care regulat o trimetea soției sale, tot odată amenințând-o cu divorțul pentru cauză de adulter.

D-na *Kitson* care se știa nevinovată, a intentat proces d-rului Playfair pentru violare de secret profesional, cu atât mai mult cu cât dânsa pretindea că operatorul seu făcuse eroare, cea-ce el scosese din uter, nu erau resturi placentare, ci produsele unei vechi endometrite.

Ea câștiga procesul, d-rul Playfair admonestat cu severitate de judecătorul englez, a fost condamnat să plătească d-nei *Kitson* 300,000 franci daune.

Iată dar un al doilea caz în care, violarea secretului profesional nu se executase de cât din limbuția și neconsequența d-rului Playfair, iar nici de, cum cu intenția de a vătăma; cu toate acestea, medicul a fost condamnat deși după cum am spus

mai sus în Anglia în C. P. nu există un articol analog cu Art. 305 C. P. R. care să vizeze secretul profesional. 1)

8) Secretul profesional, care este respectat cu sfințenie de unii, ignorat cu totul de alții și neobservat. constituie pentru unii specialiști, cum sunt spre pildă profesorii de medicina legală, o chestiune care nici numai trebuie discutată, el fiind după cum am spus deja mai sus, absolut și inviolabil.

Am avut odinioară idea de a întreba și de a cere părerea și altor somități medicale din Franța, care nu se ocupau de medicină—legală, dar a căror cuvânt putea face autoritate în materie.

Toți cei întrebați me-au răspuns în scris, vom insera unele din acele răspunsuri.

195. A. Scrisoarea D-ului Dr. Germain Sée Profesor la facultatea de medicină din Paris, Membru Academiei de medicină etc.

«Secretul medical, dar trebuie să fie absolut și asupra acestui punct sunt cu totul de părerea profesorului Brouardel, nu poate să fie nici un echivoc. Ar fi prea lesne și prea comod dacă s'ar putea după bunul plac al cuiva, să se violeze sau nu secretul profesional.

A nu răspunde nici odată, aceasta constituie principiul meu constant. De câte ori n-am fost întrebat: dar cunoști D-le Doctor pe D-l X, îl cauți de mai multă vreme; voi răspunde invariabil, nu, nu-l cunosc. Și dacă ai ști cât vicleșug întrebuițează cei interesați, pentru a ne surprinde și a ne face să vorbim.

Vezi bine D-le Dr., se zice că D-ra X este tuberculoasă în ultimul grad, băiatul meu nu poate s'o ia de soție, nu vei permite nici odată d-ta să se comită o astfel de crimă.

Voi răspunde invariabil, nu știu, nu o cunosc. Iată cum acum vre'o 15 ani în urmă, am scăpat din o încurcătură foarte dificilă.

Primii vizita unei doamne intovărașită de fata ei, care veneau să mă întrebe dacă un domn oarecare X, viitorul ginere este sănătos și prin urmare dacă se putea celebra căsătoria proiectată.

Tânărul X avea caverne, îl cunoșteam. După o jumătate de oră de chestiuni, la care am răspuns invariabil că nu-l cunosc, neputând se scap de sôlicitudinea doamnelor îmi veni o idee, le spusei să se ducă să întrebe și pe notarul D-lui în chestiune.

Zis și făcut, căsătoria nu a avut loc, căci tânărul era plin de datorii. Prin urmare, tăcere absolută, secret inviolabil, iată părerea mea».

1) În Belgia Art. 458 C. P. este aproape identic cu art. 375 C. P. F. În Germania Art 300 C. P. nu se deosebește mult de cele precedente, pe când în Italia secretul profesional nu este menționat de C. P. Din potrivă art. 102 italian obligă pe medici a declara ori-ce deces rezultat al unei otrăviri, răniri etc.

B) Scrisoarea D-ului Dr. A. Désprés. Profesor agregat la Facultatea de Medicină din Paris. Chirurg — Șeful Spitalului Charité etc.

«Secretul profesional este absolut. Nu este caz în care un medic poate să se îndepărteze. Îți voi relata mai multe puncte, mai mult sau mai puțin interesante ca pildă.

De exemplu, un individ care a primit mai multe lovituri de cuțit sau asupra căruia s'a făcut o tentativă de intoxicație, intră în serviciul meu din spital și-mi spune numele agresorului său sau a asasinului, ei bine nici odată nu-l voi denunța.

Dacă victima moare, voi înscrie pe certificatul său de deces: Moarte violentă și voi aviza parchetul.

Dacă directorul spitalului m-ar întreba ce are, de ce boală suferă bolnavul meu, îi voi răspunde: aceasta nu te privește pe Dumneata.

Dacă peste un timp oarecare după un an de exemplu, îmi prezintă cineva ordonanțele mele, cerându-mi detalieri asupra boalei acestui individ, voi răspunde: nu știu nimic.

Dar dacă nu sunt eu acela care am căutat pe bolnav și am fost însărcinat de justiție, de a spune de ce boală a murit, atunci voi face cercetările cuvenite și voi spune adevărul.

Medicul nu trebuie să dea un certificat decât însuși bolnavilor și în urma unei cereri a lor. Rudele cele mai de aproape au dreptul să cunoască natura boalei persoanelor, ce sunt în cura noastră.

Dacă justiția m-ar întreba din ce cauză a murit unul din clienții mei așa răspunde întotdeauna: Cercetați foaia de deces, eu nu pot vorbi.

Am fost de multe ori consultat de părinții unora din fete, ce erau să se mărite, asupra sănătății tinerilor pe care eu îi căutasem mai de mult. «Tânărul X este sănătos, putem să-i acordăm mâna fetei noastre?»

Răspunsul meu a fost întotdeauna invariabil: Dacă vroiți să aveți un răspuns sigur asupra acestui punct, provocați o consultație de 3 medici, cari vor examina pe domnul în chestiune, dacă dânsul va vroi să se supună la aceasta și atunci veți știe ce aveți de făcut.

În acest caz, medicii fiind chemați de familia însăși, sunt dator să spună adevărul ca și în justiție, altfel trebuie să păstrăm secretul absolut, lucru ce constituie partea cea mai frumoasă a medicinei.

Unul din marii noștri chirurgi, a fost ucis din cauză că violase secretul profesional. Un părinte de familie îi spune într'o zi: Doctore ai căutat pe D-l X, poate el să aibă copii? Chirurgul răspunde, Nu, nu cred că va avea. Măriașul proiectat nu a avut loc. Tânărul atunci s'a dus la doctor, i-a tras, un foc de revolver și l'a omorât, mai pe urmă s'a ucis și el.

Dacă ași fi fost eu cel întrebat, ași fi spus părintelui D-rei: Fă o consultație de 3 medici, cari vom examina starea sănătății viitorului d-tale ginere și vei vedea ce-ți rămâne de făcut.

Iată un alt exemplu concernând secretul profesional, secret ce s'a păstrat cu multă originalitate.

Un domn se prezintă într'o zi în cabinetul marelui chirurg Boyer, pe care dânsul îl operase mai demult, operațiune ce-l împiedica de a procrea (de a avea copii).

Domnul vine cu nevasta lui care era însărcinată, după 3 ani de căsătorie.

Remarcați că domnul nu era impotent, era numai infecund.

«D-ta care mă cunoști d-le doctor, în starea în care sunt, am putut să fac copii? Boyer care era pe lângă un mare chirurg și un om cu mult bun simț, răspunse:

«Da domnule, lucrul este posibil, dar numai în cei dintâi 3 ani după operație și numai o singură dată... ai auzit doamnă!...»

196. Aceste spuse, cu mare regret trebuie se constatăm cum-că, de un timp oare-care, profesiunea medicală trece prin o criză, care nu este lipsită de oare-care gravitate.

Publicul este foarte exigent, clientul foarte sever, neiertând medicului care-l tratează, nici cea mai mică ezitațiune, în schimb însă, îi cere une-ori, cea-ce este mai pre sus de puterile sale.

Când medicul este chemat de urgență la un bolnav foarte grav, toate ușile îi sunt deschise, cu toții cei dimprejurul pacientului se înclină înaintea lui, implorându-l de a și pune toată știința, și toată știința, pentru vindecarea suferindului.

Dar odată acesta scăpat de pericolul ce-l amenința, el uită cu ușurință și foarte repede că la urma urmei îi datorește viața, acelui medic, ba chiar mai mult decât atât, el uită că și el are o datorie către acel ce l'a tratat, el uită de a-i achita vizitele ce-i datorește.

O atare ingratitudine, revoltă chiar pe cei mai răbdători și în asemenea condițiuni, medicul care este frustrat de cea-ce i se datorește și care-i constituie existența, se vede obligat de a recurge la justiție, pentru a i se face dreptate.

Alte-ori medicul este consultat de unele familii, asupra stării sănătății unui tânăr sau unei domnișoare, pe punctul de a contracta căsătorie.

Ce trebuie să facă practicianul în fața acestor solicitanți?

Iată o sumă de împrejurări ce se pot întâlni în viața de toate zilele, în care medicul este sollicitat să dea un sfat sau să-și spună cuvântul. Ce trebuie se facă medicul? Ce atitudine trebuie să ia?

Pe de altă parte, fiind-că cei mai mulți medici sunt neobișnuiți cu atari proceduri, fiind-că nu cunosc toate regulile ce trebuiesc urmate, ei pot fără voia lor se calce cele prescrise de Art. 305 C. P. R. să fie urmăriți și chiar condamnați.

În paginile ce urmează, vom relata rând pe rând aceste diverse situațiuni, în care se pot găsi medicii față de societate și față de bolnavii lor, urmând planul adoptat de Prof. Brouardel în interesanta sa monografie *Le Secret Médical*.

CAPITOLUL XXII

SECRETUL OBLIGATOR

197. Secretul unic și absolut. 198. Tendința de a revela. 199. Secretul absolut înainte de căsătorie. 200. Secretul absolut din timpul căsătoriei. 201. Sentințe pronunțate de instanțele judecătorești din Belgia și Elveția. 202. Nedivulgarea chiar după deslegarea celui interesat. 203. Secretul obligator în materie de raporturi conjugale.

197 După cum am văzut la pag. 361 primele rânduri ale Art. 305 C. P. R. obligă profesioniștii și prin urmare și pe medici, să păstreze secretele ce li s'a încredințat de bolnavii lor.

Din punctul de vedere general, s'ar părea că toată lumea trebuie să fie de acord asupra acestui punct, legea necerând destăinuirea, după cum pare că o cere în ultimele rânduri ale aceluiaș articol.

Cu toate acestea, sunt unele cazuri în care interese particulare fiind în joc, cei interesați în cauză, cred că medicul s'ar putea abate de la regula generală, mai cu samă atunci când interesul seu special, îi cere o asemenea destăinuire.

Cu alte cuvinte, se crede că secretul medical ar avea două măsuri deosebite, cum-că une-ori medicul fără a fi solicitat de justiție ar putea vorbi, pe când alte-ori trebuie se tacă.

Noi suntem de părerea acelor care susțin că secretul medical este *unic*, că este *absolut* și că medicul nici odată nu trebuie să'l violeze.

În rândurile ce urmează vom analiza diferitele situațiuni din viața de toate zilele, care au legătură cu secretul medical, adoptând planul urmat de Brouardel în interesanta sa monografie, din care am cules cele mai multe idei și pilde.

198. Din cauza indelicatetei unor pacienți care uită de aș'i plăti datoriile către acei ce i'a tratat, de multe-ori scăpându-le viața, sacrificându-și pe a lor, medicul este câte-odată obligat de a se adresa justiției, pentru a i se plăti cea-ce i se datorește.

În atari condițiuni omul artei se poate adresa tribunalelor civile, dar în reclamațiunea sa, nu va specifica afecțiunea pentru care a dat îngrijirile sale bolnavului.

Nu va zice nici odată în reclamațiunea sa, că a tratat pe d-l X sau pe d-na Y pentru o blenoragie sau un sifilis—aceasta ar constitui o violare a secretului profesional—ci se va mărgini de a reclama că pacienții de mai sus, îi datoresc suma de..... pentru un număr X de vizite ce le-a făcut, și nimic mai mult.

Astfel formulată cererea, procesul își poate urma cursul în favoarea medicului. Cazul citat mai sus, se referă ca să zicem așa, la interesul medicului—însăși, cazuri care de altfel survin foarte arare-ori.

Dacă clientul este destul de bogat, acesta mai întotdeauna va plăti pe medicul seu, dacă este puțin avut, acesta nu va cere nici odată de la cel sărac, să fie plătit, căci medicii de obicei nu sunt plătiți de cât de abea jumătate din clienții lor, de și poate unii din ei sunt mult mai bogați, de cât medicul ce i'a căutat

În rândurile ce urmează, vom relata chestiunile, care nu mai privesc pe medic, ci numai și numai pe pacienții sei.

După unii autori, secretul profesional începe chiar din momentul, în care bolnavul a pășit pragul casei medicului sau vice-versa, din momentul în care medicul a intrat în casa clientului seu.

Medicul nu numai că nu trebuie să vorbească, dar nici nu trebuie se spună, că a îngrijit pe cutare sau cutare persoană, el trebuie să țină secret, chiar faptul că un domn oare-care a intrat în cabinetul seu, sau vice-versa, că dânsul a pășit pragul casei bolnavului X sau Y.

În adevăr, un medic specialist în sifilografie, nu violează el oare, secretul profesional, numai prin faptul, că spune, că a avut sub îngrijirile sale, pe un *de-cujus* oare-care? Un ginecolog sau un specialist mamoș, nu tradează el oare secretul medical, numai mărturisind, că a tratat pe d-na A sau pe d-na B?

Cu siguranță, că în cazurile de mai sus, medicul ne păstrând în totul secretul, va viola cel puțin o parte din el, îndestul însă pentru ca publicul să cunoască afecțiunile de care au suferit pacienții în chestie, cel întâi se va ști că a suferit de sifilis, cee de a doua, că a născut etc.

199. Cu progresele civilizațiunii, căsătoriile nu se mai contractează, decât în urma unei anchete discrete, făcută de familiile tinerilor, cu scop de a se ști dacă pretendenții, nu sunt atinși de vre-o afecțiune acută, sau cronică ascunsă, dar molișitoare, și care s'ar putea refrânge și asupra copiilor.

Brouardel ¹⁾ adoptase, în această privință o linie de conduită la care ne raliăm și noi, și care este cea următoare.

«Când o persoană, se prezintă în cabinetul meu, și începe prin a spune, că nu a venit pentru o consultație, imediat îl intrerup, și i spun:

Dacă vii pentru a mă întreba, în ceea-ce privește starea de sănătate a d-lui X sau a d-rei Y, te rog nu mai vorbi și nu pronunța nici un nume, căci nu vroesc ca refuzul meu de a-ți

1) Brouardel. Le secret médical Paris 1887 p. 41.

Am reproduc textual, în aceste pagini, o parte, din cursul regretatului nostru profesor, care apoi fost publicată în volumul aici menționat.

respunde, să'l interpretezi în un senz defavorabil, persoanei asupra sănătății căreia, vrei să ai deslușiri, pentru mine tăcerea este o linie de conduită absolută.»

Dar dacă—întreabă unii—medicul a tratat pe dl. X de un sifilis, care încă va fi în plină evoluție, acesta tot nu va vorbi, va lăsa ca acest sifilitic să înșele o fată nevinovată, și să o nenorocească, pentru restul zilelor sale?

Nici în acest caz, el nu va trăda secretul, iar dacă cel interesat va insista, el se va sfătui de a recurge la cele spuse de *Dr. Després, Germain Sée* și alții (vezi pag. 370—371) adică o consultațiune de 2 sau 3 medici, care examinând pe tânărul în chestie, și fiind puși la curent, de cea-ce li se cere, vor putea vorbi.

Aceștia vor lucra în calitate de *medici-experti*, care în asemenea condițiuni, nu mai sunt legați de secretul profesional.

În acest caz, două lucruri se pot întâmpla: dacă tânărul este sănătos, și nu are nimic a'și reproșa, se va supune examenului medical, dacă nu se supune, el va fi suspectat și atunci, părinții d-rei, vor putea rupe tratativele căsătoriei¹⁾.

Această chestiune a fost pusă în discuțiunea mai multor societăți savante, care toate au răspuns în același mod: tăcerea absolută, și refuzul medicului curant de a vorbi.

Cu toate acestea, unul din medicii cei mai distinși din Paris, *d-rul Gaide*²⁾ a protestat contra rezoluțiunii de mai sus, susținând teza contrarie.

«Cum—zice d-rul Gaide—știm că unul din clienții noștri este plin de sifilis malign, care rezistă la ori-ce tratament, și eu medic, voi tăcea și voi lăsa, ca acest mizerabil, să contamineze o nenorocită fată, tânără, frumoasă, care face fericirea părinților săi? Voi lăsa eu medicul acestui mizerabil, ca să nenorocească această nevinovată pentru restul vieții, procreând copii care vor fi fatalmente destinați să moară?

Nu, zice d-rul Gaide, nici odată nu voi putea face așa ceva, nu mă voi supune unui atare articol de lege, conștiința mea va fi mai puternică, și fără de a ezita, voi spune părinților fetei:

Nu, nu acordați mâna fetei voastre acestui domn, voi spune atât și nimic mai mult, și în atare caz, voi avea prezența de a nu fi tradat secretul profesional, dar de a fi făcut un mare serviciu, acestei tinere fete.

Dacă însă ași fi dat judecății, pentru a fi contravenit Art. 378 C. P. F. și ași fi condamnat, ei bine voi apela la toți părinții de familie, voi apela la toți oamenii cinstiți, care de sigur

1) Ca un coralar, în ceea-ce privește aceste cazuri, unui medicu au propus, examenul medical al ambilor tineri, care vroesc să se căsătorească. Vezi *Dr. I. Thoma Thomescu*, *Lecțiuni de deschidere București 1901 p. 5.*

2) *Dr. Gaide*. *Le secret médical*, în *Gazette des hopitaux Paris 1863.*

vor împărtăși părerea mea, iar eu voi deplânge pe judecătorii aceluia tribunal, care m'ar fi condamnat».

Societatea medicală din al doilea arondisment din Paris, ascultând pe d-rul Gaide, în urma propunerii sale, a votat următoarea moțiune :

«Nu este o regulă absolută, care să dicteze conduita medicului consultat, în ceea-ce privește starea sănătății unui client al său, atunci când este vorba de contractarea unei căsătorii, și dacă, cele mai de multe ori, medicul nu trebuie să vorbească ci să păstreze secretul cerut de Art. 378, sunt împrejurări, în care conștiința sa fiind mai spre sus de lege, dânsul nu trebuie să se inspire de cât de dânsa.»

Un alt medic, regretatul meu coleg Dr. Juhel-Rénoy ¹⁾ mort din nefericire foarte tânăr, a împărtășit și el părerea d-rului Gaide și susține în monografia sa, că medicul—om de onoare și curaj—trebuie numai decât să se opună, la proiectul de căsătorie a unui atare individ îndelicat, pentru a nu zice necinstit, chiar cu prețul unei delațiuni.

Pentru a'și susține părerea, el citează două cazuri ale sale personale, în care a putut se face, să se rupă proiectele de căsătorie, de oare-ce amândoi tinerii—clienți ai săi—erau sifilitici.

Unul din ei a cedat cu ușurință celor spuse de Juhel-Rénoy, celalt mai greu.

Pentru acest din urmă, a trebuit să'l amenințe că, dacă nu rupe căsătoria, va spune starea în care se află, viitorului socru sau soacra, (aceasta era o simplă înfricoșare, o simplă amenințare, căci omul cinstit și devotat, ce răspundea numelui de Juhel-Rénoy, nici odată nu ar fi făcut așa ceva ²⁾).

Și de data aceasta, amenințarea a reușit, proiectul de căsătorie a fost desfăcut.

Ne facem o deosebită plăcere, de a insera rândurile ce urmează, pe care le-am găsit în un jurnal parizian, din care se poate vedea, cum un medic a putut se obține desfăcerea unui proiect de căsătorie, pretendentul era și el sifilitic.

«O tânără domnișoară, frumoasă, bogată și de foarte bună familie, este cerută în căsătorie de un tânăr don juan sifilitic.

1) Dr. Juhel-Rénoy. Vie professionnelle et devoirs du médecin Paris 1892 pag. 106, 107 etc.

Cu regretatul Juhel-Rénoy, am fost camarad un an de zile la prof. sifiligraf Fournier la Spîț S-t. Louis din Paris.

2) Nu credem sistemul practic, căci unul din cei mai distinși medici din Lyon, d-rul Delpêch, întrebându-l pe același metodă, fără de a trada secretul clientului său, a fost ucis de acesta, descărcându-i un foc de revolver în pept.

Procesul a dovedit, că nenorocitul medic, nu revelase nimic, a vroit numai să înfricoșeze pe pretendent, dar de oare-ce proiectul de căsătorie se desfăcu, tânărul crezând că aceasta se datorea trădării secretului profesional de d-rul Delpêch, l'a ucis

D-rul Piogey, care era în același timp medicul familiei d-rei, și al don juanului, conjură pe acesta, să nu comită crimă de a se căsători cu acea domnișoară, fiind-că ar fi o adevărată nenorocire pentru ea, și copii ce eventual, s'ar putea naște.

La aceste argumente, tânărul plin de datorii, care nu căuta de cât o afacere bănească, din această căsătorie, respunse cu un cinism revoltător că puțin îi pasă de ceea-ce s'ar întâmpla, zestrea e frumoasă, ar fi păcat să o scape din mână.

D-rul Piogey îl amenință, că dacă nu se retrage, îl va păl-mui întâlnindu'l la Operă, în loja fidanțatei, tânărul înfricoșat se retrase.

La aceste aserțiuni ale doctorilor Gaide și Juhel-Renoy, regretatul nostru maestru Prof. Brouardel ²⁾ răspunde după cum urmează :

«Nu admit aceste păreri exprimate de stimații mei colegi Gaide și Juhel-Renoy, și sunt convins că moțiunea de mai sus trebuie respinsă, mai întâi fiind-că nimeni nu are dreptul de a se pune mai pre sus de lege, nimeni nu este destul de sigur pe sine însăși pentru a nu o respecta, fiind-că este contrarie dog-mului medical care este garanția societății, și în fine fiind-că medicul curant al tânărului sifilitic, nu este complectaminte dezarmat în fața pericolului ce amenință tânăra fidanțată, după cum pretinde d-rul Gaide.

Această părere, este în contradicție cu textul legii :

În adevăr, unul din motivele pe care'l invocă Legrand du Saulle ¹⁾ pentru a se ralia ideii emise de d-rul Gaide, este cea următoare :

«Ce și-a propus legiuitorul—întreabă Legrand du Saulle — în Art. 378?

El a vroit să oprească gândul culpabil, și să pedepsească intenția de a vătăma.

În adevăr, Curtea de Casație din Franța, prin o hotărâre a sa din 13 Iuliu, 1830, a statuat că, Art. 378 este pus sub paragraful codului penal, care vorbește de *calomnii, injuri și revelațiunea de secrete*, și că are ca obiect de a pedepsi revelațiunile și divulgările, inspirate de răutate și intenția de a defaima.

Prin urmare,, elementul esențial al delictului, prevăzut de Art. 378 fiind intenția de a vătăma, intenția de a face rău, demonstrați că această intenție nu a existat în mintea delinquentului, imediat delictul încetează de a mai exista.

Dar cele scrise mai sus de Legrand du Saulle, de la anul 1885 încoace, numai au nici o valoare, de orice-ce, după cum am

1) *L'Echo de Paris* No. din 22 Noembrie 1894 Paris Articolul a fost semnat de Henri Fouquier.

2) Am reprodus din lucrarea sa, cuvânt cu cuvânt, rândurile ce urmează; care sunt după părerea noastră, de o eloquență absolut convingătoare.

văzut în procesul Watelet toate instanțele judecătorești din Franța și Casația, au admis că intenția de a face rău, de a vătăma, numai trebuie demonstrată pentru, ca delictul să existe și prin urmare să fie pedepsit.

De aceeași părere este și savantul Dr. Dechambre ¹⁾ în interesanta sa monografie. «Legea prin urmare este clară și for-mală zice Brouardel ²⁾, iar d-rul Gaide care susține părerea contrarie, trebuie să-și aducă aminte că, acel secret al clientului care te oprimă, l'ai primit fiind-că ți'a fost încredințat, secret pe care nici odată nu l'ai fi posedat, dacă nu ai fi fost medic.

Oare conștiința publică nu s'ar revolta, dacă un amic în care ai toată încrederea, ț'ar fi tradat secretul?

Ei bine, tradarea medicului prin violarea secretului, este și mai grozavă.

După părerea noastră când un oare-care, vrea să încre-dințeze un secret cuiva, el are latitudinea de a'și alege persoana în mânele căruia vrea să l'încredințeze: pentru un bolnav lucrul se schimbă, el până la un oare-care punct, este obligat să se adreseze numai de cât, celuiia în a cărei specialitate are încredere pentru a fi vindecat.

Bolnavul care s'a adresat celui medic nu a făcut aceasta, pentru calitățile sale, de care a avut cunoștință în mod întâmplător, ci pentrucă știe că se adresează unei persoane, care în afară de competența sa în materie, prin lege îi este impus păstrarea secretului ce i-ai încredințat.

2) Dar în afară de cele spuse mai sus, oare medicul—con-tinuă a scrie Brouardel, este el cu totul dezarmat, pentru a face ca acel proiect de căsătorie se nu ia sfârșit?

Cu siguranță nu, scrie în monografia sa regretatul nostru maestru—și iată ce sfătuiește el trebuie de făcut.

Mai întâi trebuie să apeleze la sentimentele de om, de care nu poate fi lipsit acel pretendent, să-i demonstreze că și va con-tamina soția, că copiii lui nu vor putea trăi sau vor fi niște de-generați, că în fine în un caz de divorți, procesul va fi un ade-vărat scandal, care l' va compromite etc.

Mai întotdeauna în fața acestei perorațiuni, s'a ajuns la ru-pera tratativelor acelei căsătorii, în modul acesta secretul profes-sional nu s'a violat, iar căsătoria proiectată, care ar fi fost urmată de atari nenorociri, nu a mai avut loc.

Când nu s'a putut obține ruperea tratativelor cu mijloacele de mai sus, se poate uza de un subterfugiu.

Să se ceară pretendentului ca să contracteze o asigurare pe viață la o societate de asigurare, el va refuza fiind-că se știe si-filitic, din cauza acestui refuz căsătoria nu a mai avut loc.

La părerea eminentului meu maestru, pe care o admit și mă unesc cu totul, voi adăoga, că procedeele pe care le reco-

1) Dechambre. Le Médecin Paris 1893 p. 190.

2) Brouardel. Loco citato p. 47.

mandă fostul meu coleg Juhel-Rénoy, au dat dovada unui mare curaj, și a unei desăvârșite onestități, dar nu știu, dacă măși uni și așa-i uza de aceleași procedee ca și dânsul, dacă măși găsi în aceiași situațiune.

Căci ce face, cum procedează Juhel-Rénoy?

El își amenință clienții cu trădarea faptelor, pe care le-a cunoscut în exercițiul profesiei sale.

Recunosc că este o trădare pornită din cele mai bune intențiuni, dar la urma urmei este tot o trădare, căci acești bolnavi dacă s'ar fi așteptat la așa ceva din partea medicului lor, cu siguranță că nu s'ar fi adresat acestuia, ci altuia.

Și apoi dacă unul din ei ar proceda ca și acel care a ucis pe d-rul Despech?

În cea-ce privește subterfugiul de care a uzat d-rul Piogey el este foarte machiavelic, dar nu știu dacă ori-cine ar uza de el.

Teoria dar susținută de Brouardel rămâne în picioare, și după părerea noastră ea trebuie urmată.

Pentru a termina cu chestiunea secretului profesional în materie de căsătorie, vom insera și părerea prof. Dr. Anacleto-Milian,

Acesta pleacă de la idea că, ar trebui cu ori-ce preț să se împedecă căsătoria, dacă se constată că unul din viitori soți a suferit sau are ascendenți care au suferit de tuberculoză, epilepsie, alienație, sifilis etc. nu este indeajuns—zice medicul italian—ca cei doi contractanți se aibă aparența de a fi sănătoși, trebuie să se cunoască și antecedentele lor și asupra acestui punct numa medicii familielor, pot să dea deslușiri sigure.

Dar aci survine chestia secretului profesional.

Un medic care știe că unul din contractanți, este atins de sifilis trebuie se tacă, dacă ar fi întrebat de cei interesați?

D-rul Anacleto nu ezită nici un moment, el nu va trebui se ascundă boala de care suferă clientul său, pentru ca acea căsătorie să nu aibă loc.

Dar Art. 163 C. P. I. oprește divulgarea secretului profesional în aceleași condițiuni ca și Art. 305 C. P. R.

Din această cauză, d-rul Anacleto cere ca numai pentru acest caz special, medicul ar trebui să fie deslegat de secretul seu, și că legea ar trebui se facă o excepție asupra acestui punct, dar numai asupra lui, nu asupra lui altora, aceasta în interesul procreațiunii, interes de ordin social general.

200. Art. 212 C. C. R. traducerea Art. 231 C. C. F. zice :
„Căsătoriții pot fie caie în parte cere desfacerea căsătoriei pentru escese, cruzimi sau insulte grave, ceși va fi făcut unul altuia”.

Actualmente părerea aproape unanimă și a meșicilor ca și a magistraților este că, o afecțiune venerică contractată de unul din soți și contaminând pe celalt, constituie o *injurie gravă*

— mai cu samă dacă s'a manifestat în timpul căsătoriei, căci ea dovedește certitudinea adulterului ¹⁾ motivând desfacerea căsătoriei.

Plecând de la acest punct, se poate întâmpla — femeia spre pildă — simțindu-se bolnavă la organele genitale, să meargă sau să cheme un medic, care să o trateze și care să-i spună că a fost contaminată de o afecțiune venerică..

În asemenea cazuri, soția care nu are nimic a'și reproșa, intentează acțiune de divors contra soțului ei, și pentru a'și susține cauza, cere medicului seu curant un certificat, în care să se specifice afecțiunea de care este atinsă.

Ce va trebui se facă medicul curant ?

Să dea sau să nu dea certificatul cerut ?

Brouardel ¹⁾ ca și toți ceilalți specialiști în materie zice că, se nu elibereze acel certificat, fiindcă cele de mai multe ori, acel medic este curantul ambilor soți, din care numai unul cere certificatul, iar dacă s'ar elibera, aceasta ar constitui prin ea însăși o *violare tacită* a secretului profesional, ceea-ce nu este permis a face.

Când ambii soți sunt bolnavi, chiar dacă unul din ei ar consimți, ca medicul curant să vorbească înaintea justiției, el trebuie să tacă, deslegarea de a vorbi de unul din soți nu este suficientă, medicul trebuie să invoce secretul profesional, trebuie se refuze de a depune.

În acest senz a hotărât Curtea de Apel din Grenoble în o afacere de acest gen ²⁾ iată cazul pe care'l reproducem din jurisprudența *Dubrac*.

«*Doamna Rémusat* intentase acțiune de divorț contra soțului ei, pe motivul că acesta îi comunicase o boală venerică, pentru a'și susține plângerea, dânsa chemă ca martur pe doctorul *Fournier* care o tratase, Tribunalul admise depoziția, deslegă pe medic de secretul profesional și uzând de fraza care zice că medicul poate vorbi în caz când legea îi cere o asemenea destăinuire, îl invită să depună.

Dar D-rul *Fournier* a refuzat să vorbească, de oare-ce spunea el — fusese medicul curant a d-nei *Rémusat* și ca atare era îngrădit de secretul profesional.

Tribunalul condamnă pe doctor la 50 franci amendă.

Acesta făcu apel la Curtea de Apel din Grenoble care reformă cartea de judecată a Tribunalului, achită pe d-rul *Fournier* susținând că acesta era în dreptul seu de a păstra secretul profesional, pe următoarele considerente.

«Având în vedere că D-rul *Fournier* a refuzat de a depune, asupra faptelor cunoscute de el, ce au intervenit între d-na *Re-*

1) *Vezi Dr. G. Bogdan*. Alentate contra bunelor moravuri București 1922 p. 130, 131 Edițiura cartea Românească.

1) *Brouardel*. Le secret médical p. 54.

2) *Dubrac*. Traité de jurisprudence médicale. Paris 1882 p. 167.

musat și soțul ei, cu prilejul cererii de divorț intervenit între aceștia.

«Având în vedere cartea de judecată a Tribunalului, care avea ca obiect, dovedirea comunicării unei boli d-nei Rémusat de soțul ei, a tratamentului ce fusese instituit de medici pentru vindecarea ambilor bolnavi.

«Având în vedere că D-rul Fournier fusese citat de d-na Rémusat, pentru a depune asupra naturii afecțiunii de care pretinde că fusese contaminată de soțul ei, dar de care medicul Fournier avusese cunoștință în calitate de medic, constituind astfel chiar prin acest fapt o confidență între d-na Rémusat și medicul ei curant, impunându-i datoria de a nu destăinui nimărui această confidență.

«Având în vedere că este stabilit în principiu cum-că, ori-ce persoană care din cauza profesiei sale, devenind *depozitară* a secretelor ce i s'a încredințat, nu poate să le destăinuiească, fără de a nesocoti morala și fără de a fi condamnată; că acest principiu care este garanția intereselor societății, a fost profesat de autorii cei mai de seamă și consfințit de numeroase hotărâri judecătorești.

«Având în vedere că ori-ce persoană care este chemată martur în justiție, trebuie — astfel după cum a procedat d-rul Fournier să declare că, atât conștiința cât și profesia lui, nu i permit de a da nici o lămurire asupra faptelor pe care le-a aflat cu ocaziunea și în timpul exercițiului profesiei sale, cea-ce onoarea îi ordonă de a respecta.

«Având în vedere că păstrarea secretului trebuie să fie încă și mai absolut, atunci când persoana este afectată de o boală, care prin natura ei însăși este o boală rușinoasă, a cărei revelațiune ar știrbi reputațiunea persoanei bolnave și ar jigni morala publică.

«Având în vedere că legiuitorul a oprit aceste revelațiuni, pedepsind pe acei ce le revelează cu pedepse corecționale, dacă cea-ce au revelat, are calitatea de secret profesional, aflat în timpul și prin faptul exercițiului profesiei, că Art. 378 C. P. F. prevede că medicii, chirurgii, ofițerii de sănătate, farmaciștii, moașele și ori-ce alte persoane care, urmând a fi după natura profesiei lor cunoscătoare și păstrătoare a secretelor ce li se încredințează, le vor da pe față, afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire (atunci când este vorba de salvarea publică) ¹⁾

«Având în vedere că în discuția parlamentului raportorul guvernului, pentru a susține această părere, zicea că trebuie să se considere ca un delict grav, acele revelațiuni de secrete, care

1) Cuvintele din paranteză nu figurează în textul Art. 378 C. P. F. ele au fost adăugate intenționat de judecătorii Curții de Apel din Grenoble.

cele mai de multe ori, nu au de scop, decât de a compromite reputațiunea persoanei al cărui secret a fost revelat, a distruge în ea încrederea ce trebuia se aibă în confidentul său, și a determina pe cel ce s'ar afla în atari situațiuni, să prefere de a fi victima neîngrijirii sale cu toate consecințele ce comportă, de cât a unei indiscrețiuni rușinoase, în fine a nu vedea decât trădători tocmai în acei în care trebuie să vadă oameni cinștiți, consolatori și binefăcători.

«Având în vedere că acest articol din C. P. F. inspirat de morală, de ordinea publică și de cinstea familiilor a fost aplicat de Curtea de Casație nu numai medicilor dar și avocaților, căroro li se ceruse destăinuirea în unele circumstanțe, că prin una din hotărârile sale anterioare, Casația dispusese, că ori-ce confidență primită în calitate de avocat, nu putea fi revelată justiției, fără de a trada secretul profesional, că prin altă hotărâre ulterioară se dispunea că, un avocat care aflase ore-care fapte în calitate de avocat, nu trebuia să depună în justiție și că nu era obligat de a figura ca martor, asupra acelor fapte pe care le aflase în această calitate, că numai în împrejurări cu totul excepționale el ar putea vorbi, dar numai asupra unor lucruri pe care conștiința i le-ar permite.

«Având în vedere că în adevăr, prin o altă deciziune tot a Curții de Casație, aceasta a validat depunerea unui avocat chemat martur la Curtea cu jurați, dar aceasta a făcut-o pentru motivul că, depunerea acestui avocat se refera asupra unor fapte pe care el nu le cunoscuse în calitate de avocat, nici cu ocaziunea exercițiului profesiei sale.

«Având în vedere că medicii, chirurgii ca și avocații, chemați de justiție se depună ca martori, sunt ca ori-ce persoane supuse legii și că prin urmare ei trebuie se depună cea-ce au aflat în timpul și cu prilejul a unor evenimente de o gravitate extraordinară, dar nu cea-ce au aflat în timpul și cu ocazia exercițiului profesiei lor, că, chiar în primul caz ei mai înainte de a depune trebuie să-și scruteze conștiința și se nu reveleză cea-ce morala și îndatoririle lor profesionale îi împedecă de a revela, numai astfel ei pot concilia exigențele justiției cu obligațiunile ce impun acele profesii, care sunt pe atât de utile pe cât sunt de onorabile.

«Având în vedere că, de ore-ce în cazul special, este vorba de secrete care au fost încredințate d-rului Fournier în calitate de medic, acesta cu drept cuvânt a refuzat de a depune, căci în acest caz, el a fost stăpânit de conștiința sa, cât și de principiile de care trebuie să se călăuzească ori-care își pune tot devotamentul în căutarea și îngrijirea semenilor săi, fiind în acelaș timp și confidentul slăbiciunilor omenești.

1) Cuvintele din paranteză nu figurează în textul Art. 378 C. P. F. ele au fost adăogate intenționat de judecăto ii Curții de Apel din Grenoble

«Având în vedere că Tribunalul nu putea cere D-rului Fournier se depună, invocând circumstanța că d-na Remusat în-săși ceruse această depoziție,

Având în vedere că d-rul Fournier depunând, ar fi trădat un important secret, intru păstrarea căruia ambii soți Remusat erau interesați,

«Având în vedere că legea care oprește pe medici și chi-rurgi, de a revela secretele ce le sunt încredințate, nefăcând nici un fel de excepțiune, reiesă în mod evident că, cea-ce aceștia află prin faptul exercițiului profesiei lor, trebuie se rămână pu-rurea nerevelat,

«Având în vedere că rezultă din cele-ce preced: faptul că d-rul Fournier a refuzat de a depune, el a ascultat glasul con-științei sale, a respectat textul legii ca și morala și ordinea pu-blică.

«Pentru aceste motive, crede apelul fundat, reformează car-tea de judecată a tribunalului, și dispensează pe d-rul Fournier de a depune, în procesul în curs dintre soții Remusat.

201. Un caz aproape identic au avut de judecat instan-țele judecătorești din Anvers (Belgia).

D-rul Leroy fusese chemat martur de Tribunalul din An-vers), pentru a depune știința sa, în cea-ce privește afecțiunea de care se pretindea că este afectat un domn X.

Soția acestui domn contra căruia aceasta deschisese acțiune de divorț, pretindea că fusese infectată de sifilis de soțul ei.

D-rul Leroy a refuzat să depună, de și fusese deslegat de secretul profesional, atât de soțul doamnei în chestie, cât și de Tribunalul din Anvers.

Aceasta instanță, asimilând refuzul d-rului Leroy că o con-travenție, îl condamnă fiind-că refuzase de a depune, la o lună închisoare și o sută lei amendă.

Medicul făcu apel la contra acestei hotărâri.

D-rul Edmond Janssens procuror general, susținu teza tri-bunalului, căci după el, secretul medical nu ar fi avut o legă-tură așa de strânsă cu ordinea socială, pentru ca nici în un caz, să nu se poată deroga.

Dar Curtea de Apel belgiană nu împărtăși această părere, admitând teza contrarie, din care reieșea cum-că, secretul medi-cal este legat de însăși esența profesiei medicale, fiind o con-dițiune nealienabilă, care nu suferă nici o excepțiune din partea celor ce o exercitează.

D-rul Leroy a fost achitat, ministerul public a părăsit acu-zațiunea, secretul medical nu a fost violat.

La Geneva *) (Elveția) un alt caz identic cu cele două pre-cedente, s'a judecat de Curtea de Apel din acest oraș, tribu-

1) Vezi Revue de Méd. légale Paris 1893 p. 289 și 1894 p. 492.

2) Vezi revue de médecine légale Paris 1901 p. 44.

nalul de primă instanță a obligat pe D-rul B... se răspundă la întrebările puse, în un proces de divorț ce intentase d-na H...

D-rul B... a refuzat de a depune, pe motivul că era legat de secretul profesional.

De care-ce pârâțul autorizase pe medicul ce'l tratase se depună, și de oare-ce el tot refuzase, invocând secretul profesional, tribunalul l'a condamnat la 50 franci amendă și la toate cheltuețele procesului.

D-rul B... făcu apel contra acestei hotărâri, iar pe de altă parte supuse cazul la diferite societăți științifice medicale.

Toate societățile au răspuns în același mod și anume: «Consiliul asociațiunii medicilor din cantonul Geneva, în urma anchetei relativ la cazul d-rului B... rezultă condamnarea nedreaptă a acestuia și aprobă în totul modul seu de a vedea: secretul profesional absolut.

Curtea de Apel a reformat hotărârea tribunalului, a admis în totul refuzul de a depune al d-rului B... condamnând pe d-na H... la toate cheltuețele procesului.

Judecătorii ghenovezi s'au inspirat în mare parte de Art. 378 C. P. F. și de doctrina franceză

Noi ne unim cu totul și împărtășim fără nici o rezervă părerile de mai sus, medicul nu trebuie să vorbească, chiar atunci când este autorizat și deslegat de secretul profesional de bolnavul ce l'a tratat.

Această părere a fost susținută de generalitatea celor competenți în materie și în special de Prof. Lasegue și Brouardel¹⁾

Iată ce zice în această privință în monografia sa, din care extragem rândurile de mai jos, acest ilustru maestru

«În practica medicală, numai foarte arare-ori comunicăm bolnavului nostru adevărul, în cea-ce privește afecțiunea de care este atins și gravitatea ei.

De obicei, nu'i spunem de cât un adevăr relativ, atât cât trebuie să știe el, pentru ca se ia măsurile necesare în cea-ce privește îngrijirea sa.

Exemplul următor va fi suficient pentru a face și mai clară părerea ce susținem.

O doamnă ne consultă asupra sănătății fetei sale.

După un examen minuțios, se constată că bolnava prezintă leziuni de tuberculoză pulmonară incipientă.

Vom spune oare mamei sau fetei sale, aceasta?

De sigur că nu, căci a comunica bolnavei că este tuberculoasă, ar fi ai ceti o sentință de moarte, și de sigur, bolnava chiar bine îngrijită, mereu cu gândul la desnodământul fatal ce o amenință, ar muri numai obsedată de acest gând.

Toți medicii ce s'ar găsi în o atare situațiune, vor ancuraja și pe bolnavă și pe mama ei, spunându-le că în adevăr pacienta

1) Brouardel. La secret Médical p. 52=53,

este atinsă de o congestiune, de un început de indurațiune pentru vindecarea cărora va fi nevoie să se constituie cutare sau cutare tratament, dar nu'i va spune nimic alta.

Dar după un timp oare-care, survine o împrejurare când și mama și fata, autorizează pe medic de a spune, ceea-ce le-a spus și lor mai înainte, vorbește d-le doctor, spune adevărul, vor zice ele.

Ce adevăr vom revela?

Acela, pe care l'am spus odinioară, ambelor interesate, adică numai un adevăr relativ, acela pe care l'am revelat atunci când am fost consultat. ¹⁾

A spune tot ceea-ce am constatat, este a merge mult mai departe de cât de ceia ce am fost autorizat de a vorbi, din această cauză, toți autorii sunt de părere, că atunci când bolnavul te autoriză de a vorbi, încă e mai bine și mai prudent de a nu vorbi.»

203. Inregistrăm încă un caz, pe care l'am găsit în o revistă medicală franceză, din care îl extragem, și care începe prin a pune următoarea întrebare :

«Medicul, poate să treacă peste obligațiunile, impuse de secretul profesional, și să certifice în un proces de divorț, că raporturile conjugale brutale, au determinat o afecțiune uterină?»

«De acord cu jurisprudența franceză, și conform cu principiile sociale care îngrădesc secretul profesional, se poate respunde *Nu*, scrie revista din care extragem rândurile de mai jos, ²⁾ la întrebarea pusă.

Dar Curtea de Apel din Poitiers (Franța) nu a fost de această părere, admitând că un certificat eliberat de un medic în condițiunile citate mai sus, nu constituie o violare a secretului profesional.

«Considerând — zice Curtea din Poitiers — că certificatul anexat la procesul divorțului intentat de femeia G. contra soțului ei, dovedește că numitul G., s'a făcut vinovat de excese asupra persoanei soției sale, impunându-i în mod brutal raporturi sexuale, care i-a cauzat o metrită violentă.

«Considerând că, deși se recomandase numitului G. de a'și menaja soția, acesta a continuat de a avea raporturi sexuale tot atât de frecvente, ceea-ce a determinat pe femeia G., să părăsească domiciliul conjugal, pentru a se retrage în familia ei.

«Considerând că cele de mai sus, sunt constatate și consemnate de d-rul Boiffin în certificatul seu eliberat numitei G.

1) In practica noastră medicală — cu mai bine de un sfert de veac în urmă comunicând unui bolnav, că leziunea peniană, de care era atins, era un sifilom, el a avut o sincopă, din care cu greu și-a revenit

De oare-ce era logodit, a trebuit să rupă logodna, iar după 6 luni, perzând răbdarea de a se vindeca, s'a sinucis.

2) Revue de Méd. légale Paris 1895 p. 79.

«Considerând că Tribunalul de prima instanță, a respins pe nedrept acel certificat, considerat ca o violare a secretului profesional, că numai femeia G. ar fi putut invoca aceasta, iar nu și soțul ei.

«Considerând că din constatările medicului, reiese că afecțiunea de care suferă femeia G. este datorită raporturilor sexuale brutale și excesive, pe care soțul ei cu forța i le impunea.

«Considerând că scurt timp după ce femeia G. născuse un copil, soțul ei o obligă la aceleași acte, ceea-ce i-a agravat boala.

«Pentru aceste motive, reformează Cartea de judecată a tribunalului,, ia act de certificatul medicului Boifin, și hotărăște ca să fie desfăcută căsătoria soților G.

CAPITOLUL XXIII

SECRETUL OBLIGATOR (urmare)

204. Secretul obligator în asigurările pe viață. 205. Secretul și certificatul post-mortem. 206. Secretul în materie de avort. 207. Secretul în alienația mintală. 208. Cazuri excepționale ce ne impun secretul absolut.

204. În materie de asigurare pe viață, trebuie de făcut o deosebire între medicul care examinează pe cel ce vrea să se asigure de medicul societății de asigurare sau de medicul curant al aceleiași persoane.

Cel dintâi este un funcționar al acelei societăți, un funcționar care a depus un jurământ, că va examina clientul trimis și va răspunde în onoare și conștiință, la toate întrebările înserate în formularele tipărite ale acelei societăți.

În asemenea condițiuni, acest medic nu mai poate fi învinuit de a fi violat secretul profesional, de oare-ce clientul care se duce la el pentru a contracta o asigurare pe viață, știe că va fi examinat și că medicul va trebui se înscrie tot adevărul în acele formulare.

În caz când o persoană știe că este atinsă de o afecțiune oare-care, ea nu se va expune la un atare examen, de oare-ce asigurarea poate fi refuzată.

Medicul societății va avea însă grija de a ține secret rezultatul examenului său, nu va da formularul persoanei asigurate, îl va încredința în plic închis societății însăși.

Nu mai este tot așa, și în cea-ce privește pe medicul curant al asiguratului.

În formularele acestor societăți, între alte întrebări este și cea următoare:

«Care este medicul ce de obicei consultați în caz de boală?

Clientul ce dorește asigurarea răspunde la această întrebare, iar medicul societății înserează răspunsul în formularul tipărit.

Până aci totul este în regulă și în conformitate cu legea. Dar societatea nu se mulțumește numai cu atât, și de multe ori cere medicului curant, să i dea relațiuni în ce-a-ce privește afecțiunile care au necesitat îngrijirile lui.

De data aceasta, nu mai este acelaș caz ca mai sus, ca și pentru medicul societății Medicul curant al acelei persoane, nu trebuie să vorbească, el numai este un medic funcționar, el este îngrădit de secretul profesional pe care nu trebuie să l violeze.

Acesta a aflat și a cunoscut afecțiunea de care a suferit acea persoană, prin faptul și în timpul exercițiului profesiunii sale și ca atare secretul este absolut.

Dacă însă din întâmplare, persoana pe care o trimite societatea medicului oficial al societății, este sau a fost odinioară clientul acestui medic, în asemenea caz el se va recuza, va diferi cazul societății, rugând ca aceasta să delege un alt medic care se facă acel examen, dânsul neputând răspunde la întrebările formulate, fiind legat prin secretul profesional.

205. În unele împrejurări, societățile de asigurare cer de la medicii curanți un certificat, după moartea unuia din asigurații lor.

Atunci când acel asigurat, moare curând după contractarea asigurării, societatea se vede frustrată prin faptul că, decedatul a ascuns și nu a relatat tot adevărul, concernând afecțiunea de care fusesse atins.

Ce trebuie se facă în asemenea caz medicul curant?

Nu putem face mai bine, decât se reproducem textual, raportul dresat în această chestiune, de unul din cei mai distinși avocați ai baroului parizian, dl, *G. Rocher*, raport pe care l'am găsit inserat în buletinul societății de medicină legală din Paris din 1884.

«Ce cere Societatea de asigurare, se întreabă dl. Rocher?

Ea cere un certificat, ea cere o dovadă, prin care medicul curant se arate cauza morții asiguratului lor.

Fără nici o ezitare medicul curant nu va elibera un asemenea certificat, el este oprit prin secretul profesional.

Dar dacă familia defunctului — dorind a și reclama drepturile către acea societate — cere dânsa un atare certificat?

Nici în acest caz, medicul nu l va elibera, căci nu se știe dacă decedatul ar fi consimțit la așa ceva.

Dl. Rocher merge și mai departe și pretinde că medicul curant nu va trebui să elibereze un asemenea certificat, chiar dacă defunctul ar fi consimțit la aceasta, pe când se găsea încă în viață.

Căci zice dl. Rocher se poate întâmpla, sau una sau alta din cele ce urmează:

Dacă medicul va elibera certificatul numai în cazurile favorabile, neeliberarea lui în cazurile defavorabile, va fi foarte semnificativă și va fi egală cu cel mai rău certificat, sau medicul va avea ca normă de a elibera în tot-datuna asemenea certificate.

chiar în cazul în care el ar fi prejudiciabil celor interesați și atunci veți cauza daune celor ce ați vroit a servi.

În urma acestui raport Societatea de medicină-legală din Paris a adoptat următoarea moțiune:

«Medicii curanți vor refuza în tot dauna de a elibera certificate constatând cauzele morții asiguraților, cerute fie de societățile de asigurare, fie de moștenitorii, familia sau oricare altă persoană». Hotărârile acestor diferite societăți științifice au fost consfințite de diferitele instanțe judecătorești din Franța, în următoarea împrejurare ¹⁾.

«Curtea de Casație din Franța, în urma raportului consilierului *Fascinaigne*, a pleduariei avocatului *M^{re} Gosset* și a concluziunilor Procurorului general *Desjardins*, a cassat o hotărâre a Curții de Apel din Paris, dată în profitul unei societăți de asigurare pe viață, fiindcă această hotărâre, se bazase pentru a declara asigurarea nulă, pe declarațiunea făcută de un medic, care revelase în instanță că, asiguratul suferise de diabet.

Casația a hotărât că, nu era permis unui medic de a revela, că asiguratul suferise de o afecțiune pe care acest medic o aflase ca medic curant al aceluia asigurat;

Această destăinuire constituie o violare a secretului profesional, și această revelațiune de care nu poate ține socotală o instanță judecătorească, trebuie considerată ca neavenită».

Am putea enumera multe cazuri de asigurări pe viață și de certificate *post-mortem*, în care au intervenit tribunalele și în care s'a invocat respectarea secretului profesional; ne vom mărgini însă a relata numai pe cel următor, cu care vom încheia acest paragraf, reproducem cazul după *Revista de medicină legală*. ¹⁾

«În ziua de 17 Mai 1892, un domn Bousquet asigurase pe viață pentru o sumă de 70.000 fr. pe o rudă a sa, pe numitul I. Faure, la moartea acestuia, societatea se angajă să plătească prima d-lui Bousquet.

Numitul J. Faure muri în ziua de 23 Noembrie acelaș an 1892, societatea de asigurare refuză de a plăti prima d-lui Bousquet, susținând ca ea a fost înșelată în ceea ce privește starea sănătății asiguratului.

Pentru apărarea ei, societatea de asigurare ceru tribunalului se facă dovada prin medicul numitului Faure, că în momentul în care el contractase asigurarea, era atins de o boală incurabilă, tribunalul invocând secretul medical conform Art. 378 C. P. F. nu autoriză această probă.

În apel Curtea admise proba invocată de societate, chemând martur pe medicul ce căutase mai înainte, pe doctorul Flavart.

1) Vezi *Revue de Médecine légale Paris 1839 p. 191.*

2) *Revue de Méd. légale Paris 1900 p. 161.*

Medicul refuzând de a vorbi în virtutea Art. 378, afacerea a ajuns la Casație.

Această înaltă instanță judecătorească, a casat sentința Curții bazându-se pe faptul că, depunerile medicilor curanți făcute înaintea justiției, chiar cerute de ele, constituie o violare a secretului profesional, că aceste depuneri au un caracter delictuos, și că nu este permis justiției de a uza de ele.

Afacerea a fost din nou judecată de Curtea de Apel din Amiens, care unindu-se în totul cu părerea Casației a dat următoarea hotărâre.

«Considerând că d-rul Flavart, a avut cunoștință de faptele încredințate acestuia de numitul Faure, în calitate de medic curant și în timpul exercițiului profesiei sale,

Considerând că revelațiunea acestor fapte ar constitui o flagrantă violare a secretului profesional.

«Considerând că medicul are o imperioasă datorie, aceea de a păstra secretul absolut în ceea ce privește confidențele care i sunt făcute de bolnavii ce i are în căutarea sa.

«Considerând că această datorie este și mai absolută, când este vorba ca în specie, de afecțiuni ce sunt de natură a arunca un discredit asupra bolnavului.

Considerând că depunerea d-rului Flavart în această chestie ar fi avut un caracter delictuos, de care justiția nu poate face uz,

«Pentru aceste motive, admite în totul atitudinea demnă a d-rului Flavart, și condamnă societatea de asigurare, a plăti domnului Bousquet prima de 70,000 franci.

206. În materie de avort, mai multe cazuri se pot prezenta.

Un medic este chemat la o femeie, care este pe punctul de a avorta sau al cărui avort, s'a efectuat cu foarte scurt timp înainte de sosirea medicului. Conduita medicului va fi întotdeauna aceeași.

Medicul va da îngrijirile sale bolnavei, ca și cum ar fi vorba de un caz de avort spontan, sau accidental.

Cele mai de multe ori, pacienta spune medicului ceea ce i s'a întâmplat, spune că avortul i'a fost provocat și chiar indică persoana ce a operat-o.

Medicul va trebui să păstreze pentru el singur aceste confidențe, iar dacă după un timp ore-care, justiția iar cere deslușiri asupra cazului îngrijit de el, dânsul nu va revela nimic, se va retracta în virtutea Art. 305 C. P. R.

Dacă avortul întârzie de a se efectua și medicul nu mai poate sta lângă bolnava lui, el îi va recomanda de a i pastra în un lighean, tot ceea ce va expulsa, dar aceasta numai pentru a le examina, iar nu pentru a le conserva, și a le înainta justiției ca corp delict, așa după cum cred că trebuie se facă unii din confracții noștri.

Dacă femeia moare din cauza avortului, nu va trebui ca nici odată să reveleze cauza morții sau mai bine zis avortul provocat—chiar dacă ar fi chemat de justiție ca se depună știința sa asupra acestui caz, de data aceasta ca și pentru celelalte cazuri ce am menționat în paginile precedente, secretul este absolut.

Dar dacă un medic cinstit ¹⁾ un medic care și iubește țara, află că în regiunea în care exercită el, se perpetuază avorturi, din care cauză, pe de o parte populațiunea descrește, iar pe de altă parte multe din femei au murit, el are datoria de a atrage atențiunea autorităților asupra acestor fapte, dar fără ca se meargă mai departe. El nu va pronunța nici un nume fie a femeilor ce a tratat, fie a persoanelor bănuite, se va mărgini numai prin a releva că se practică avorturi în acea regiune și nimic mai mult; autoritățile competente vor proceda după cum vor crede de cuviință,

207. Medicul va fi ținut a nu divulga secretul profesional, în cea ce privește starea mintală a alienaților, sau a acelor persoane care urmează a fi puse sub interdicție, sau consiliu judiciar.

El trebuie să facă un raport confidențial autorităților care l'a delegat de a examina pe cutare sau cutare pacient, netrebuind să comunice la nimeni starea mintală în care a găsit pacientul.

Citat ca martor în justiție, medicul nu va revela nimic, chiar dacă cel interesat îl invită de a vorbi, deslegându-l de secretul profesional.

Acest principiu a fost stabilit încă odată mai mult de Curtea de Apel din Aix-en-Provence în 1902 în următorul caz.

Un medic fusese însărcinat de o doamnă, să examineze starea mintală a soțului ei, același medic făcu apoi un raport administrațiunii prefectorale, oprind internarea în un azil special al aceluia domn.

Citat ca martur de aceeași doamnă în un proces de divorț contra soțului ei, medicul s'a crezut autorizat de a depune în justiție, tot cea-ce el cunoscuse și aflase din examenul aceluia domn, intrând în detaliuri foarte explicite asupra boalei acestuia.

«Acele detaliuri și explicațiuni — a zis Curtea din Aix-en-Provence, — constituiesc delictul de revelațiune a secretului profesional pedepsit de Art. 378 C. P. F.

În zadar s'ar obiecta că boala de care era atins numitul domn numai era un secret pentru nimeni, de oare-ce acesta fusese internat în un azil de alienați.

Cea-ce constituie o greșală în cazul concret, este că medicul nu se mărginise de a depune în depoziția sa avizul pe care l' scrisese

1) Medicul va putea face acest denunț chiar dacă ar fi avut în căutarea lui femeii ce avortase, dar bine înțeles el nu va pronunța nici un nume.

în raportul seu, dar revelase tot cca-ce aflase și constatase în calitate de medic, atunci când a fost însărcinat de soția acestuia de a'l examina.

Dar aci trebuie deschis o paranteză, căci medicul se află une-ori în materie de alienație, în situațiuni excepționale de care trebuie se vorbim.

Când familia unui alienat cere examenul acestuia, medicul este ținut a pune la curent pe cei ce l'a chemat a face examenul, indicând măsurile ce trebuiesc luate.

Din acest punct de vedere nu poate rezulta nici un echivoc.

Une-ori însă și individul însuși cere a fi examinat.

Un domn X consultă un medic, acesta fiind în momente lucide, mărturisește medicului că are impulsuni criminale, că are veleități — când îl apucă accesul — de a lovi cu cuțitul pe cei ce sunt împrejurul seu, sau chiar pe el însăși.

Ce va trebui se facă medicul în asemenea condițiuni?

Va trebui se observe cu rigoare secretul profesional, cu riscul de a lăsa ca acel individ să și pună în execuție actele sale omucide?

Nu, nu ezităm, nici un moment pentru a declara că, în prezența unui alienat periculos, medicul trebuie să împedecă pertractarea unor nenorociri, pe care acel individ le-ar comite în mod inconștient și de care nu este responsabil.

Acest om nu mai este o ființă conștientă, el este un pericol pentru societate, el poate atenta la viața altora ca și la viața sa și prin urmare, el trebuie pus la adăpostul actelor pe care el le-ar executa în mod inconștient, medicul în asemenea caz poate vorbi.

Din acest punct de vedere, noi credem că poate ar fi bine ca și alienația mintală să fie trecută pe lista boalelor care ca și afecțiunile contagioase, trebuiesc declarate.

208. Din cele expuse în paginile precedente, reiesă în mod evident că secretul profesional și în special secretul medical de care ne ocupăm este unic, este absolut și că prin urmare medicul nu'l poate nici odată viola.

În rândurile ce urmează, vom expune unele situațiuni excepționale care permit până la un oare-care punct, o derogare de la principiul general.

Următoarele exemple pe care unele le-am cules din tratatele clasice, altele din practica noastră medico-legală, vor lămuți mai bine aceste diverse situațiuni.

A) Un medic al unei fabrici de sticlărie, medic oficial angajat cu anul la acea fabrică, pentru îngrijirea lucrătorilor, constatată la una din inspecțiunile sale sanitare, că unul din lucrători este atins de plăci mucoase sifilitice bucale.

În astfel de condițiuni, dacă acest lucrător ar continua de a sufla în tubul de fer ce se întrebuițează pentru fabricarea sticlelor și după el, ar introduce în gură ceilalți lucrători același tub, aceștia ar putea să se infecteze de sifilis.

Pentru a preveni această infecțiune, medicul fabricii are datoria de a atrage atențiunea lucrătorului asupra acestui fapt, sfătuindu-l de a-și lua un concediu și de a se trata.

Dacă acesta refuză, medicul va avea două căi: sau îi va interzice accesul fabricii sub un pretext oare-care, fără a comunica nimărui cauza acestei interziceri, sau dacă nici prin acest mijloc nu va reuși a-l îndepărta, el va avea dreptul de a comunica cazul directorului fabricii, care va trebui imediat se ia măsurile convenite în consecință.

De data aceasta, medicul nu va mai putea fi acuzat de a a fi violat secretul profesional, de oare-ce o dispozițiune tipărită și afișată pe zidurile fabricii, impune lucrătorilor o stare de sănătate perfectă, care trebuie controlată de medicul angajat.

Cu alte cuvinte, lucrătorii din această fabrică își cunosc angajamentele, știu cea-ce trebuie se observe și la ce sunt supuși, astfel că, neobservarea acestor reguli, aduce după ele măsurile de rigoare, pe care ei le-au admis în momentul angajării lor în acea fabrică.

B) Un medic constată la un copil nou-născut un sifilis ereditar; el este rugat de familie de a examina o femeie care ar fi dispusă să se angajeze doică.

Medicul va avea datoria se facă să înțeleagă pe mama acestui copil, că acesta fiind sifilitic, trebuie să fie alăptat numai de dânsa, sau la biberon, pentru ca să nu infecteze doica.

Dacă mama copilului a murit, se va impune alăptarea lui cu biberonul.

Dacă însă părinții indelicați, ar vroi să incredințeze alăptarea copilului unei femei străine și dacă aceasta consultă medicul, el va trebui să arate acestia pericolul ce o amenința, sfătuind-o să nu se angajeze doică la acel copil.

Faptul de a nu fi prevenit doica la cea-ce se expune, poate avea consecințe neplăcute pentru medicul în chestie.

Rezumăm peripecțiile unui proces, intentat unui medic din această cauză. ¹⁾

«Soșii Poncet avură un copil ce se născu în Januarius 1863; copilul deși sifilitic fu alăptat de o doică, de femeia Protat.

La o lună după aceasta, d-rul B. consultat, recunoscă imediat afecțiunea, prescrise tratamentul clasic al sifilisului infantil, dar nu puse la curent pe doică de pericolul la care se expune.

Cam la 6 săptămâni după angajarea femeii Protat ca doică, se consultă un alt medic care și el recunoscă sifilisul ereditar la copil, dar în același timp găsi pe sânul femeii Protat o ulceră, un sifilom.

Dar nici acest din urmă medic nu puse la curent pe doică de afecțiunea de care era atinsă, nici de originea ei, sub cuvânt

1) Vezi *Dubrac. Traité de jurispruden e médicale.*

că contaminarea era deja făcută, și ca ori-ce prevenire ar fi fost acum tardivă.

Copilul după un timp oare-care se vindecă complet, dar doica nu.

Afecțiunea sifilitică făcu progrese repezi, surveniră gome cerebrale, o emiplegie consecutivă, iar în luna mai 1864 femeia Protat muri.

«D-rul B. în o scrisoare adresată femeii Protat, recunoscuse că fusese contaminată de copilul pe care'l alaptase,

Imediat după moartea doicei, bărbatul ei, în numele copiilor săi minori, intentă proces soților Poncet și d-rului B... cerând îndemnizare de 100.000 franci.

D-rul se mărgini de a răspunde că el fiind chemat a îngriji numai pe copilul soților Poncet, nu fusese și medicul femeii Protat și ca atare el nu era dator de a'i spune nimic.

I se răspunde că sănătatea și îngrijirile copilului și al doicei se confundă între ele, sunt aceleași și că prin urmare un medic nu poate de a îngriji pe unul din ei fără de a îngriji pe celalt.

«Tribunalul din Dijon recunoscă că în drept, în afară de chestiunile profesionale care sunt prin natura lor rezervate controverselor științei, medicul ca ori-ce cetățean este responsabil de dauna cauzată altuia, prin imprudența, ignoranța sau neîbăcacia sa. Că prin urmare acel medic care nu previne o doică de urmările nefaste la care se expune, prin faptul că dând sânul unui copil sifilitic, se poate infecta, poate fi declarat responsabil de dauna comisă și că atare condamnă pe d-rul B.

«In apel, Curtea din Dijon a respins acțiunea intentată contra medicului pe motivul că, nu se poate dovedi, dacă în adevăr în ziua de 20 februar 1863, atunci când femeia Protat consultase pe d-rul B., aceasta nu era deja contaminată, de oare-ce ea începuse a alapta copilul soților Poncet, cu o lună în urmă și că, chiar dacă acest medic ar fi pus'o la curent de ceia ce i s'ar putea întâmpla, ar fi fost prea târziu.»

☉ Un medic funcționar la căile ferate recunoaște că șeful gării X prezintă spre pildă, un început de paralizie generală.

In această stare el nu mai poate conduce serviciul gării și al trenurilor, căci o indicație greșită ar putea aduce o catastrofă, ciocnirea a două trenuri spre pildă sau ceva analog.

In atare caz medicul este dator de a aviza autoritățile superioare, pentru ca acest șef de gară să fie îndepărtat din serviciu, fără de a putea fi învinuit că a violat secretul profesional, de oare-ce dânsul înainte de a fi medicul șefului de gară, este medicul oficial al acelei instituțiuni, care l'a angajat tocmai pentru a avea garanțiile necesare și a evita primejdii ce s'ar putea ivi.

Ca și în cazul lucrătorilor fabricii de sticlărie de care am vorbit mai sus, medicul este ținut de a lua toate măsurile, pentru garanția sănătății personalului acelei instituțiuni.

Dacă însă nu este medicul oficial al căilor ferate, care face această constatare asupra șefului de gară de care am vorbit, el trebuie să păstreze secretul profesional, și să nu pună la curent de cele constatate de el decât pe medicul oficial al căilor ferate, dar pe nimeni altul.

Aceasta este părerea noastră în ceea ce privește derogarea ce socot că se poate admite, în materie de secret profesional.

Asupra acestui punct, nu împărtășim părerea regretatului nostru maestru Brouardel care este mult mai exclusivist, iată ce zice el în lucrarea sa din care extragem rândurile de mai jos.

«Statutele multor fabrici și societăți, au înființat așa numitele bulletine de sănătate în care medicul societății, trebuie să înscrie numele, pronumele lucrătorului și diagnoza afecțiunii de care suferă.

După Brouardel, medicul care ar da atari indicațiuni, mai cu seamă în ceea ce privește numele afecțiunii lucrătorului, ar viola secretul profesional.

«Știm foarte bine—continuă de a scrie Brouardel—că mi s'ar putea obiecta cum-că, această divulgare *quasi oficială*, este consecința unui contract prin consimțământ mutual dintre societate și lucrătorii ei, pentru mine acest motiv nu mi se pare suficient, căci din punctul de vedere al jurisprudenței, o convențiune între particulari, nu poate anula un articol de lege, și sunt convins că, dacă unul din contractanți ar crede că denunțarea boalei de care este atins i-ar determina un prejudiciu lui sau familiei sale, el ar putea da în judecată pe medic.

«În periodicul medical *Le Concours Medical* 1) se găsește inserată nota următoare: *Violarea secretului profesional*:

«În audiența sa din... tribunalul corecțional din Lille, a condamnat în 16 franci amendă, pe d-rul D., medic al unei societăți de ajutor reciproc, fiind-că ar fi revelat directorului acestei societăți, o boală secretă de care era afectat unul din societari.»

Brouardel comentând această hotărâre adăugă rândurile ce urmează:

«Împărtășesc în totul teoria tribunalului din Lille și eu sunt de părere, că chiar dacă justiția ar decide că atari revelațiuni sunt licite, eu tot nu aș face o atare revelațiune.

Nu trebui ca în momentul în care un bolnav vrea să încredințeze unui medic îngrijirea sănătății sale, a soției lui sau a copiilor săi, el să fie reținut de frica, că secretul acestora ar putea fi divulgat, de acela în care și-a pus toată încrederea.

S'ar putea crede că din această cauză, mijloacele de tratare a cutărei sau cutărei afecțiuni sunt limitate, și ar fi a viola teoria acceptată, chiar de jurisprudența însăși, că ceea ce pri-

1) *Le Concours Medical* No. 17 din April 1886 Paris.

mează totul este interesul sănătății și a vindecării bolnavului, care ne-a ales pentru a-l vindeca, și al cărui confident am devenit din acel moment.

D) Medicul mai poate fi consultat de un minor, de un elev din o școală oare-care, sau de o persoană pusă sub tutelă.

Un elev X din o școală oare-care, contractează o blenoragie sau un sifilom.

Medicul acelei școli trebuie să indice elevului natura boalei de care este afectat, și să-l sfătuiască, ca el să scrie părinților săi pentru ca să-l ia acasă spre tratare.

Medicul nu va refera cazul directorului școlii acest lucru, căci ar aduce după el eliminarea elevului din școală.

El nu va fi autorizat de a face așa ceva, decât atunci când elevul va refuza cu obstinație de a se adresa părinților sau corespondentului său.

Aceiași normă se va observa, atunci când un tânăr minor se află în familia sa, părinții acestuia trebuie puși la curent pentru ca să se institue tratamentul necesar.

Dl. Hémar ¹⁾ a pus societății de medicină-legală următoarea întrebare: Care va fi conduita medicului consultat de părinții unei fete minore, la care acesta recunoaște o sarcină?

«Un medic — zice dl. Hémar — este chemat de părinții unei domnișoare a cărei sănătate periclitează.

El recunoaște că această periclitate a sănătății, nu este altă ceva decât o sarcină bine disimulată aproape de termen.

Nașterea copilului este aproape iminentă, totuși nimic nu este pregătit pentru a primi copilul, căci fata a pus cu siguranță la cale ca se facă se dispară copilul, ca să-l omoare, se prepară o crimă de pruncucidere, sau poate crima s'a și consumat, copilul a fost ucis.

În asemenea caz, medicul va păstra secretul față de toți, față de ori-cine în afară de părinții sau tutorii acestei minore, cărora el trebuie să le spună adevărul, căci poate mai este încă timp ca să se împedecă înfăptuirea crimei.

CAPITOL XXIV

DIVULGAREA SECRETULUI CERUT DE JUSTIȚIE

209. Revelarea secretului impus în a doua parte Art. 305 C. P. R. 210. Sentința Trib. Ilfov în materie de secret prof. 211. Adnoșia în materia precedentă. 212. Doctrina revelării nu este întemeiată. 213. Secretul prof. considerat contract de depozit. 214. Revelațiunea secretului în cazurile de complot contra siguranței statului. 215. Ordonanțele regale din Franța în cea-ce privește destăinuirea. 216. Destăinuirile impuse de Art. 29 Pr. P. R. 217. Idem de Art. 77 Pr. P. R.

209. După cum am arătat la pag. 361 în a doua parte a Art. 305 C. P. R. se zice: «*afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire*» adică secretul profesional trebuie păstrat până la un oare-care punct, dar din moment ce justiția are nevoie de o asemenea destăinuire, secretul nu mai există, prima parte prin care el se impune dispare, a doua parte primează totul, secretul trebuie revelat, iată ce se pare — până la proba contrarie — că trebuie se facă profesionistul chemat a depune.

Această părere pare a fi împărtășită de o parte a autorilor români.

În adevăr iată ce găsim în Codul Penal adnotat de d-nii *Pastion și Papadopol* judecători ai Trib. Ilfov. ¹⁾

«Legiuitorul ocupându-se de păstrarea secretului profesional admite totuși revelarea lui, atunci când legea cere o asemenea destăinuire.

Măsura legiuitorului este foarte bună — adaugă d-nii *Pastion și Papadopol* — dar sub protecția ei se ascund și aceia care în anumite chestiuni sunt chemați să lumineze justiția ca martori și refuză de a da ori-be lămurire, invocând păstrarea secretului profesional.

Interesul social care trebuie se primeze, cere ca în asemenea cazuri martorii se fie deslegați de păstrarea secretului, fiind-că, departe de a face un rău societății, ei contribuesc la descoperirea diferitelor infracțiuni, care altfel ar rămâne nepedepsite». Pentru a'și susține părerea, d-nii *Pastion și Papadopol*, invocă C. P. Belgian care permite martorilor când sunt chemați în fața justiției, să declare tot ce știu, fără a ține seamă de textul care le impune păstrarea secretului profesional (Art. 458 c. p. b.).

Măsura este bună zic autorii citați mai sus, și înscrierea ei în codul nostru penal nu a putut aduce decât rezultate bune. Cu alte cuvinte, în fața justiției secretul profesional dispare, ori-ce

¹⁾ *Pastion și Papadopol*. Codul penal adnotat București Editura librăriei Socec 1922 p. 536

profesionist trebuie să depună, așa cel puțin ni se pare că reiese, după părerea distinșilor magistrați Trib. Ilfov, autori ai Codului penal român adnotat.

Noi nu ne unim cu această părere și susținem că în nici un caz, profesionistul, medicul, avocatul etc, nu se pot îndepărta și nu pot revela secretul clientului sau bolnavului lor, secretul fiind unic și absolut, susținem această părere pe următoarele considerente:

Mai întâi doctrina pe care o admit d-nii Păștion și Papadopol în cea-ce privește secretul profesional, se deosebește cu totul de hotărârile diferitelor instanțe judecătorești române, care au avut de altfel foarte arare-ori ocaziunea de a se pronunța în asemenea materie.

În adevăr Trib. Ilfov S. III în ședința sa din 9 Noembrie 1905 a hotărât:

«Dacă un avocat chemat fiind ca martor în fața justiției, refuză să dea pe față faptele pe care le cunoaște în virtutea profesiei sale, el nu poate fi obligat ca să depună asupra acestor puncte, și refuzul său nu-l poate expune la măsuri represive din partea instanței în fața căreia este chemat, iar faptul că clientul său îl autoriză ca să dea pe față aceste fapte, nu-i poate schimba situațiunea, de oare-ce nu este în joc un *interes particular*, ci un interes de ordine publică care nu poate fi atins.

Profesionistul singur este în drept ca să decidă, dacă trebuie sau nu să depună ca martor în justiție, și poate să-și ia hotărârea în această privință, de oare-ce în acest caz singurul judecător *este conștiința sa*,

Ne facem o deosebită plăcere de a reproduce textual, Considerentele Trib. Ilfov S. III în audiența de la 9 Noembrie 1905 în care se dezvoltă argumentele, care au îndemnat Tribunalul să ia această hotărâre, precum și Adnotația *d-lui Ionescu-Dofj*, care în comentarea acestei cărți de judecată, se unește în totul cu părerea tribunalului citat mai sus.

210. Tribunalul Ilfov Secția III

Audiența de la 9 Noembrie 1905

Președinția D-lui M. Balș Președinte.

B. Grill dat judecăței pentru culomie.

Martori. Avocat chemat ca martor, a depune asupra faptelor cunoscute de el în virtutea profesiei sale.

Dacă el poate fi obligat a depune când refuză acest lucru cu toată deslegarea ce i-ar da clientul său de a depune,

Dreptul exclusiv al unui profesionist de a decide singur dacă trebuie sau nu să depună ca martor (Art. 305 C. pen.)

Dacă un avocat chemat fiind ca martor în fața justiției refuză să dea pe față faptele pe care le cunoaște în virtutea profesiei sale, el nu poate fi obligat ca să depună asupra acese-

tor puncte și refuzul său, nu'l poate expune la măsuri represive din partea instanței în fața căreia este chemat, iar din faptul că clientul său îl autoriză ca să dea pe față aceste fapte, nu-i poate schimba situațiunea, de oarece nu este în joc un interes particular, ci un interes de ordine publică care nu poate fi atins.

2) Profesionistul este singur în drept ca să decidă, dacă trebuie sau nu să depue ca martor în justiție și poate să-și ia hotărârea în această privință, de oarece în acest caz singurul judecător, este conștiința sa.

Tribunalul:

Având în vedere declarațiunea făcută de dl. avocat I. Saita chemat ca martor în fața acestui tribunal, că față cu dispozițiunile art. 305 C. P. nu poate să depue ca martor asupra faptelor pe care le cunoaște în virtutea profesiei sale de avocat.

Având în vedere că inculpatul B. Grill întrebat fiind de dl. Președinte, a declarat că desleagă pe dl. Saita de secretul profesional, autorizându-l ca să arate tribunalului faptele, pe care el le-ar fi adus la cunoștință martorului în calitate de avocat al său, că în urma acestei declarațiuni a inculpatului, martorul persistă în declarațiunea ce a făcut, că nu voește să depue ca martor asupra faptelor despre care a avut cunoștința ca avocat al inculpatului.

Având în vedere că față de această declarațiune, tribunalul trebuie să examineze dacă opunerea martorului este întemeiată sau urmează a fi considerată ca un refuz de a lumina justiția, atrăgând după sine toate consecințele unui asemenea act, ascultând susținerile apărătorilor părții civile și a inculpaților și concluziile d-lui reprezentant al Ministerului Public.

Considerând că după dispozițiunile art. 305 C. P. orice persoană care urmând a fi după natura profesiei sale, cunoască toare și păstrătoare a secretelor ce i se încredințează, le va da pe față afară de întâmplările când legea cere o asemenea destăinuire se va pedepsi, cu închisoare de la o lună până la 6 luni și cu amendă de la 50 până la 250 lei.

Considerând că scopul acestei dispozițiuni, este apărarea unui interes de ordine publică și anume că acei cari au nevoie ca să recurgă la oficiile persoanelor însărcinate cu atribuțiuni speciale, să fie încredințați că pot să se adreseze acestor persoane cu deplină siguranță, că nu vor avea cuvântul ca să regrete vre-o dată încrederea ce au manifestat.

Este cert că dacă clientul medicului sau al avocatului, ar ști că destăinuirile ce le face în momente de cumpănă fizică sau morală pot fi date pe față, ar ezita foarte mult ca să se adreseze acestor profesioniști, sau chiar ar renunța cu desăvârșire, ceea ce ar fi dăunător sănătății publice și mersului justiției, dat fiind monopolul pe care îl au medicii sau avocații, de a îndeplini atribuțiunile profesiei lor, monopol care le dă rolul de confidenți necesari.

Considerând că de la acest principiu, legea nu a înțeles să deroage, decât în anumite împrejurări anume, specificate pe baza unor necesități imperioase și de ordine publică, că rezervele art. 305 C. P. nu se referă la cazul art. 29 din Pr. pen., că dacă este adevărat că există un interes primordial, ca justiția să fie luminată totuși legea în afară de câteva cazuri anume specificate, nu a înțeles ca să stabilească, o excepțiune în această privință și nu a obligat pe profesionistul chemat ca martor înaintea instanței judiciare, ca în interesul descoperirii adevărului, să destăinuască ce i s'au adus la cunoștință în virtutea profesiei sale.

Considerând că prin urmare, dacă un avocat chemat fiind ca martor în fața justiției, refuză ca să dea pe față faptele pe care le cunoaște în virtutea profesiei sale, el nu poate fi obligat ca să depună asupra acestor puncte și refuzul său nu-l poate expune la măsuri represive din partea instanței, în fața căreia este chemat.

Că faptul că clientul său îl autoriză ca să dea pe față aceste fapte, nu-i poate schimba situațiunea, deoarece nu este în joc un interes particular, ci interesul de ordine publică enunțat mai sus, care nu poate fi atins.

Considerând însă pe de altă parte că faptul, profesionistului de a depune ca martor în justiție, în urma invitațiunii ce-i se face, nu l-ar expune pedepselor prevăzute de lege, deoarece acest fapt nu ar prezenta intenția frauduloasă, unul din elementele esențiale ale delictului prevăzut de art. 305 C. P.

Prin urmare profesionistul, este singur în drept, ca să decidă dacă trebuie sau nu să vorbească și poate să-și dea hotărârea în această privință, fără a se teme de consecințele materiale ale acestor hotărâri, deoarece în acest caz, singurul judecător este conștiința sa.

ss. M. Balș, Gh. Pherechide

211. Adnotație. Sentința trib. Ilfov, secția III ce adnotăm sub presedinția harnicului său prezident M. Balș, demn urmaș al predecesorului său George Buzdugan, e consacrată importanței cheștiunii a *secretului profesional* la avocați.

E în adevăr o cheștiune foarte delicată, aceea de a se ști până unde se întinde această obligațiune sau acest drept al secretului profesional și cum se poate concilia cu interesul social — că fiecare cetățean — e dator de a da justiției concursul său și a-i denunța toate crimele și delictele, de care ar avea cunoștință.

Și cheștiunea devine cu atât mai interesantă, cu cât avocatul prin profesiei sale, e confidentul și sfătuitorul nu numai necesar, dar obligatoriu al criminalilor și delicvenților.

1) Ce profesiune nobilă și delicată? Ce rot delicat! Trebuie mare virtute și mare putere morală pentru a nu deveni complicele clientului. „L'avocat qui se fait sciemment, le soutien de l'iniquité se rend lui

Din conflictul acestor două interese, se nasc o serie de chestiuni juridice foarte delicate, dintre care o parte își găsesc răspuns în sentința tribunalului:

- 1) Obligațiunea pe care legea prin art. 29 pr. penală și societatea o pune fiecărui cetățean, de a denunța crimele și delictele ce ar cunoaște, încetează pentru cei ce sunt ținuți de secretul profesional, când faptele le-au cunoscut cu ocaziunea profesiunii lor?
- 2) Cei ținuți de secretul profesional, pot depune ca martori când sunt chemați de justiție?
- 3) Dacă cei ținuți de secretul profesional au depus ca martori după cererea justiției, sunt pasibili de penalitatea înscrisă în art. 305 c. penal.
- 4) Divulgarea secretului, încetează de a fi delict, când deponentul secretului a autorizat pe confident a-l divulga?
- 5) Interesul științific, autoriză divulgarea secretului profesional?
- 6) Ce trebuie hotărât în privința aceluiași persoane, când depozițiunea lor e cerută într'o afacere civilă?

Tribunalul răspunde prin sentința sa, la chestiunile de la punctele 2 și 3 iar noi admitem în totul teoria preconizată de Garraud și care se poate rezuma astfel «ne pas parler ne serait pas un délit, mais parler n'est pas non plus un délit»¹⁾

Că deci avocatul chemat ca martor rămâne singur în drept a aprecia și a decide, ce poate spune din faptele ce ar cunoaște fără ca tribunalul să poată lua măsuri de constrângere în contra lui, ca în contra unui alt martor care ar refuza a depune.

Aceasta bine înțeles în materie penală unde e vorba de ordine publică iar nu și în materie civilă, unde faptul divulgării de către un avocat, a faptelor confiate în calitatea lui de profesionist, constituie delictul de revelațiune de secrete, care urmează a fi pedepsit conform art. 305 c. penal.

Nu există nici un motiv care să autorize divulgarea secretului profesional spune Garraud și nici chiar interesul științific²⁾.

même coupable d'iniquité, l'avocat qui protège sciemment une mauvaise action commet lui même cette mauvaise action; plus vil et plus condamnable alors que le méchant, dont il devient le complice" etc. Ce n'est pas assez de dire; j'ai une bonne cause je la gagnerai „aut virtute aut dolo (Liouville) Abrége des règles sur la profession d'avocat pag. 99.

1) R. Garraud. Traité théorique et pratique du droit pénal français vol. 5,

2) Vezi Garraud, op cit. tom V și Stévenard. Le secret médical et la syphilis. În această din urmă lucrare, autorul consideră ca o revelațiune de secrete, faptul medicilor cari în scop de a-și face reclamă, publică observațiunile diferitelor cazuri, punând câte odată numele sau numai inițialele pacienților.

Nu tot așa se poate spune și despre un avocat care ar publica o hotorâre sau concluzii etc. căci o veche maximă de drept spune „tout arrêlé lu à l'audience appartient au public“.

Revelațiunea unui secret e delict, oricare ar fi circumstanțele în care s'a făcut și oricare ar fi mobilul ce l'a îndemnat ¹⁾ afară de afacerile penale.

Totuși s'ar părea că atunci când depozitarul secretului a desleat pe confident și l'a autorizat a vorbi, a divulga nu ar mai fi de nici un interes, cu toate acestea după doctrină, această împrejurare nu poate schimba întru nimic situațiunea juridică a revelatorului de secrete, existența sau neexistența unui delict, neputând depinde de partea interesată sau lezată, decât în anume cazuri specificate de lege. ²⁾

Cât despre obligațiunea ce o are prin lege (art. 29 Proc. penală) fiecare cetățean, de a denunța crimele și delictele de cari ar avea cunoștință, ea încetează pentru depozitarii de secrete și ei nu ar putea lua inițiativa unui denunț, fără a comite delictul de revelațiune de secret, prevăzut și pedepsit de art. 305. C. pen. întrucât e un interes de ordine publică, ca cei ce au nevoie a recurge la sfatul și consiliile avocaților, să fie siguri că destăinuirile ce'i va face în momente grele de slăbiciune fizică sau morală, nu vor fi divulgate.

Și de multe ori de o astfel de confidență depinde onoarea, libertatea, averea și chiar viața cuiva și dacă nu ar avea cui să se confieze, își poate oricine închipui care ar fi pericolul social?

De aceia se zice cu drept cuvânt că avocatul este, le patron du malheur: ¹⁾

«Avocatura nu este numai o profesiune zice Giuseppe Zarnardelli, dar o instituțiune care se leagă prin fire invizibile, cu întreaga organizațiune socială și politică. Fără a avea vreo investire publică, fără a fi magistrat, avocatul este interesat la observarea legilor, la vegherea siguranței cetățenilor, la conservarea libertăților civice etc. etc.»

Când astfel de cuvinte calde se pot spune la adresa avocaturei, apoi de sigur că ea trebuie protejată și încurajată, pentru a merita toată încrederea publică.

Depinde însă de avocați, pentru a merita și menține această încredere.

Printr'o ironie a excesului de secret profesional la medici se zice — că între ei ar fi și faiseurs d'ange, nu ași dori ca avocații să cadă și ei în această extremitate, a conservării secretului devenind faiseurs d'innocence.

1) Sunt oarecare excepțiuni legale, excepțiuni de altfel vizate de art. 305 C. penal și anume,

a) legile sanitare obligă pe medici de a aviza parchetul ori de câte ori răniurile sau loviturile unui bolnav, par a fi rezultat unei crime sau delict.

b) de asemenea în caz de boale molipsitoare, legile sanitare obligă pe medici a anunța autoritatea comunală.

2) În codul penal italian (art 163) și în codul penal ungar divulgarea de secret nu se pedepsește, decât dacă a cauzat un prejudiciu.

1) Avocatura pag 43, citat de Dl. Anghel Nicolau în studiul său despre profesiunea de avocat.

Cunoașterea și aprofundarea regulilor profesionale, e singurul gardian în contra acestei greșeli.

Duchêne și Picard, iată ce slătuiesc asupra acestui punct.

«Fără această cunoaștere, avocatul se expune continuu să le calce și să nu le practice. Din contra, acela care le posedă, se întărește în fiecare zi în observarea lor, devin încetul cu încetul parte integrantă din acțiunile sale.

Aceste reguli sunt întemeiate pe cele mai nobile instincte ale naturii umane, seduc pe cine le meditează și înalță pe cine le practică.» ¹⁾

Un vechiu proverb de altfel foarte frecvent în discuțiunile juridice zice: *les arrêts sont bons pour ceux qui les obtiennent*. ²⁾

Am socotit însă că sentința Trib.-Ilfov ce publicăm, atât prin modul de redactare cât și principiile ce consacră, iesă din comun și poate servi de model și de aceea mi-am permis a o semnala.

Ionescu-Dolj
Procuror Trib. Ilfov

212. Am ținut să reproducem în întregime frumoasa sentință a Trib. Ilfov, cât și documentata adnotație plină de bun simț și de rațiune, a d-lui Ionescu-Dolj fost procuror pe lângă Trib. Ilfov.

Din citirea acestor pagini, eu nu văd că reiesă, cum-că doctrina — în materie de secret profesional — este aceea pe care o admit d-nii *Pastion și Papadopol*, adică deslegarea martorilor de secretul profesional.

Dar alături de sentința de mai sus, mai sunt încă două — am putea zice încă trei — instanțe judecătorești, care ca și secția III Trib. Ilfov s'au pronunțat în acelaș senz.

Curtea de Apel S. I din Craiova în ședința sa din 13 Iunie 1898 zice:

«Avocatul martor, după prestarea jurământului, poate refuza mărturisirea faptelor ce i s'a confiat, cu ocaziunea exercițiului profesiei sale de avocat și în această privință, el nu va avea ca normă decât conștiința sa, putând a se abține de la orice răspunsuri, care ar viola discrețiunea profesională, iar Casația română S. II a zis că, mărturia privită ca revelare a unor secrete profesionale, nu poate avea decât urmările prevăzute de art. 305 C. P. R. dar nu invalidarea sa.

Curtea de Apel S. IV București, prin sentința sa No. 302/1912, a mers și mai departe și a hotărât cum-că, de oare-ce boalele venerice, nu sunt cuprinse în listă de Art. 48 a legii sanitare, relativ la declararea boalelor epidemice, medicul care ar revela

1) *Gustave Dûschene et Edmond Picard*. Manuel pratique de la profession d'avocat en Belgique citat de Dl. Anghel Nicolae op. citat. pag. 48.

2) Ca origine se atribuie acest proverb unui distins prim președinte francez de la Thon care la o întrerupere, i'ar fi spus unui avocat, care a invocat autoritatea unei sentințe judecătorești.

o asemenea afecțiune la unul din clienții săi, ar comite o violare a secretului profesional, pedepsit de Art. 305 C. P. R.

În fine după d-nii Pastion și Papadopol, C. P. Belgian, ar permite martorilor, când sunt chemați în fața justiției, să declare tot ce știu, fără de a ține seamă de textul care le impune păstrarea secretului profesional.

Dar lucrurile nu se petrec tot-dauna așa, căci după cum am arătat la pag. 383 la Anvers-Belgia, Curtea de apel din acel oraș, a împărtășit părerea d-rului Leroy, care a refuzat se depună relativ la afecțiunea de care suferise un *de cuius*, deși fusese deslegat de secret de însăși acest *de cuius*, și cu toate că Procurorul general susținu teoria tribunalului de primă instanță.

Curtea de Apel din Anvers a zis că secretul medical este legat de însăși esența profesiunii medicale, fiind o condițiune nealienabilă, care nu suferă *nici o excepțiune*.

Tot în același senz a judecat și Curtea de Apel din Geneva (vezi pag. 384).

Mollot ¹⁾ zice că tot cea-ce clientul depune avocatului seu, este confidențial și trebuie se rămână acoperit de secretul cel mai impenetrabil, este pentru avocat un punct de religie, înainte ca legea penală să-i fi făcut o datorie de profesiune.

Advocatul nu poate fi denunțator, asemenea nu poate depune în justiție.

Pe lângă cele ce am spus în această privință pentru profesioniști în general, cred util se mai adaog pentru avocați în special, avizul a 25 avocați ai casației franceze din 1826, care spun :

«Legea care a dat un apărător acuzatului, n'ar putea se transforme pe acesta în martor și să-l constrângă se destăinuiască mărturisirea ce i s'a făcut.

Un asemenea sistem ar pune legea în contradicție cu ea însăși: ar fi imoral, inico, absurd.

Afară de aceasta, depunerea unui avocat, ar putea fi suspectă, dacă ar fi în favoarea aceluia care i'a apărat cauza și neonestă, dacă este contrarie. ¹⁾

«Ca un corolar al principiului secretului impus avocatului, este că și cabinetul seu, trebuie să fie inviolabil și prin urmare, judecătorul de instrucție, se nu poată face perchezitie, pentru a ridica actele ce i'ar fi fost depuse de client spre apărare.

A admite că avocatul este ținut, să nu tradeze cele ce i s'a spus și de altă parte a nu fi acoperite și actele de aceiași protecție, ar fi o inconsecință; iată ce zice d-l Mladoveanu în broșura sa, iar Faustin Hélie adaogă :

Mollot. La profession d'avocat Paris 1879 Vol. II. pag. 608.

¹⁾ Mladoveanu. Secretul profesional București imprimeria statului 1901.

«Acele scrieri și hârtii se confundă cu confidențele ce pre-
venitul a putut face; trebuie dar și ele să fie aparate.»

În Franța s'a dat o deciziune de Casație la 12 Martie 1886
în acest senz

Afară de aceasta, următorul caz s'a petrecut în 1892:

Comisarul din Nancy în executarea unei comisii rogatorii
a judecătorului de instrucție din Saint-Dié, s'a prezentat la ad-
vocatul Lévy, spre a ridica piesele confiscate lui de clientul seu
Dargent, inculpat de escrocherie.

Advocatul s'a opus în virtutea dreptului de aparare al cli-
entului, cum și a secretului profesional, dar comisarul nu a voit
să țină seamă.

Atunci avocatul pentru a nu se supune unei percheziții și
a evita scotocirea actelor clienților lui, i-a încredințat comisarului
piesele ce căuta, dar a protestat la consiliul ordinului de avo-
cați din Nancy.

Acesta, sesizat, dă o decizie foarte motivată, arătând în
substanță, că este o violare a apărării și a secretului profesional,
și că avocatul încredințând forțat actele, n'a lipsit la nici o da-
torie profesională (după Mladoveanu).

213. S'a mai obiectat de către unii autori, care susțin re-
velarea secretului profesional ceea-ce urmează.

După o doctrină, care a fost susținută de vechii penaliști,
obligațiunea secretului s'ar găsi origina în un *contract de de-
pozit* încheiat în mod tacit, între bolnav și medic, între client
și avocat etc.

Art. 378 pare la prima vedere a fi favorabil acestei inter-
pretări, de oare-ce el vorbește de *persoane depozitare a secre-
telor ce li s'a încredințat*.

Rezultă dar de aci, cum-că în ori-ce moment, *contractul
de depozit* poate fi desfăcut, și ca atare secretul profesional
poate înceta.

Dar Garçon ¹⁾ din volumul căruia am reprodus aceste
rânduri respinge această aserțiune zicând:

«Textul C. P. F. întrebuițează în cazul de față cuvântul
depozitar, în un senz care nu este juridic.

Definițiunea cuvântului *depozit*, condițiunile esențiale ale
acestui contract, nu se pot aplica unui secret; depozitul are ca
obiect *lucruri mobiliare* iar nu o *confidență*, și este prea evi-
dent cum-că, confidentul nu are de restituit în *natură* secretul ce
i s'a încredințat, secret care de multe ori medicul numai l'a sur-
prins, fără de a'i se fi încredințat ceva, așa dar zice Garçon,
secretul profesional nu constituie un depozit, și nu este de na-
tura contractului.

1) Garçon. Code pénal annoté Paris 1903 p. 1086 și următoarele.

Din cele ce preced, noi, nu vedem de loc că doctrina secretului profesional, admite revelarea, atunci *când legea cere o asemenea destăinuire* și prin urmare susținem din nou că secretul este unic și absolut.

Dar să vedem în ce anumite împrejurări, profesionistul ar rămâne în dubiu și s'ar emoționa de fraza ce conține a doua parte a Art. 305, pentru a avea tendința de a revela, ceea-ce a aflat în timpul, și din cauza exercițiului profesiei sale.

214. Cazurile în care s'ar părea că intră, revelarea secretului profesional, sunt de mai multe categorii, vom lua norma adoptată de Brouardel și Etienne Martin din lucrările lor, pe care le-am citat de mai multe ori, în paginile precedente.

În primul rând, trebuie de menționat că, în C. P. F. din 1810, erau câte-va articole 103, 104, 105, 106 și 107 care impuneau ori-cărui cetățean de a revela în timp de 24 de ore, ceea-ce ar fi aflat, ca fiind în contra siguranței statului sau șefului acestuia.

Dacă cetățeanul, nu ar fi destăinuit taina acestor comploturi, el era pedepsit cu închisoare și amendă.

Aceste articole au fost abrogate prin legea din 28 April 1832, prin urmare nu mai au nici o valoare.

La noi în România asemenea articole nici nu au existat, astfel că din acest punct de vedere, secretul profesional rămâne obligator.

215. Istorianii știu foarte bine că în Franța, sub domnia regilor Ludovic XIII și Ludovic XIV, nu era zi, în care să nu se înregistreze, fie dueluri mortale, fie asasinate, comploturi contra regalității și altele.

Din această cauză, Regii de mai sus, au dat diferite ordonanțe, prin care pe de o parte, se interzicea de a se mai purta arme, iar pe de altă parte, se ordona ca *maistri chirurgi*, să declare comisariatului de poliție respectiv, pe toți răniții ce vor fi îngrijit sau pansat.

Infirmerii sau administratorii de spitale, erau și ei datori de a face aceleași declarațiuni.

În anul 1778 se decretă o altă ordonanță și mai draconică, în care se zicea că maistrii chirurgi, erau ținuți să facă asemenea declarațiuni, în cele dintâi 24 ore după ce vor fi făcut pansamentul, sub amenințarea contraveniențelor de o grea pedeapsă, aceste ordonanțe s'au repetat și în anii 1805 și 1806.

Revoluțiile repetite, ale zilelor de 5 și 6 Iunie 1832, au necesitat ca un fost prefect de poliție Gisquet, să ia măsuri repressive energice contra infractorilor și să ceară cu multă rigoare acele declarațiuni maistrilor chirurgi.

Dar dacă unii din acești maistri chirurgi mai slabi de fire, se supuneau acestor diverse ordonanțe, cei mai mulți dintre ei se împotriveau, fără însă ca autoritățile să ia vre-o măsură con-

tra lor, căci bunul simț și lipsa de echitate, era citită pîntre-rînduri, chiar de cei ce edictase aceste edicte.

Astfel marele chirurg Dupuytren, întreat asupra revoluționarilor care făcuse se curgă mult sânge în primele zile ale lunii Iunie 1832, a respuns :

«Eu nu am văzut revoluționari în sălile spitalului meu, eu nu am văzut decât răniți.

De altfel cei mai de seamă penaliști, consideră aceste diverse ordonanțe și edicte ca abrogate, căci iată ce zic asupra acestui punct Chauveau și Faustin Hélie.

«Edictele și ordonanțele fie ele regale, fie polițieneste, sunt de fapt abrogate prin Art. 378 C. P. F. din 1810, căci în asemenea caz, ar trebui să se deducă, nu numai o excepție la regula generală a acestui articol, ci o excepție și de toate cazurile, în care medicii sunt chemați de a afla și cunoaște în exercițiul profesiei lor, fapte care pot fi egale cu delictele.

Dacă ar fi așa, atunci s'ar răpi medicilor, independența nobilei lor profesii, s'ar șterge obligația cea mai sacră, pentru a'i transforma în denunțatori și trădători ai bolnavilor, cărora le-a dat îngrijirele lor.

Din punctul de vedere juridic, această argumentare nu este decisivă.

Dar discuția intră în un ordin de idei mult mai teoretice decât practice, de aceea este inutil de a mai insista.

Edictele ca și ordonanțele din secolele trecute aparțin altor timpuri, astăzi ele nu mai corespund unei necesități absolute.

«Ele jignesc demnitatea profesională și compromit în același timp puterea, fără de a o servi.

Nici un guvern nu va mai avea de astăzi înainte tendința de a invoca aceste diverse monumente legislative, al căror suvenir redeșteaptă furtuni, care în domeniul aplicațiilor ajung la neant».

Astfel fiind lucrurile, rezultă de aci că și în cazurile de mai sus, secretul medical este absolut.

CAPITOLUL XXV

REVELAREA SECRETULUI CERUTĂ de Pr. P. R.

216. Destăinuirile impuse de Art. 29 Pr. P. R. 217 Cazurile de otrăvire. 218 Maltratările copiilor. 219 Denunțările criminalilor pentru a scăpa un inocent. 220 Art. 77 Pr. P. R. 221 Părerile autorilor în această materie. 222 Părerea Casației franceze. 223 Declarațiile copiilor noi-născuți. 224 Rezumatul secretului profesional.

216. Partizanii revelațiunii secretului, invocă două articole ale codului de procedură penală română: Art. 29 și Art. 77.

Art. 29 zice: „Ori-cine va fi avut ocaziunea de a cunoaște prin sine însuși vre'un atentat fie contra siguranței publice, fie în contra vieții sau proprietății cuiva, de asemenea va fi dator se informeze pe procurorul locului unde pre-venitul se va putea afla”.

Să vedem care sunt părerile autorilor în ceea ce privește acest articol și obligațiunea revelării ce pare că reiese. *Dl. Moldoveanu* se exprimă după cum urmează în declarația sa, pe care am citat-o deja.

«S'a susținut că Art. 29 Pr. P. R. care obligă pe ori-cine a denunța procurorului atentatele cunoscute, se aplică și profesioniștilor, medicului, avocatului etc.

S'a zis: Dispoziția acestui articol este generală și nu exclude pe nimeni.

Dar trebuie se arătăm că acest articol nu vizează decât pe acei care sunt cunoscători ca martori, iar nu prin împrejurarea că li s'a confiat ceva în exercițiul profesiei.

Art. 30 din Pr. P. F. care a fost adaptat în limba română fără a fi tradus exact zice:

«Ori-ce persoană care va fi fost martoră». «Toute personne qui aura été témoin etc.». Înțeleg dar — scrie *d. Moldoveanu* — când va fi martor la comiterea unui delict sau crimă, să o denunțe ca ori-ce cetățean, dar nu și atunci când după comitere, vine vinovatul să i se confieze, atunci îi datorește acestuia și societății chiar, o tăcere absolută.

«Nu trebuie să se ia în considerare Art. 29 care nu are nici o sancțiune și nu constituie cum spune *Hallays*, o regulă de

conduită; trebuie respectat Art. 305, care-i obligă la tăcere sub sancțiunea unei pedepse.»

Dl. Hémar scrie cea-ce urmează :

«Am spus deja că secretul profesional instituit în scop umanitar, nu putea să nu fie supus cerințelor de ordin public;

Prin urmare, medicul care nu păstra secretul, în scop de a îndeplini datoria denunțării civice, nu putea fi responsabil, nici supus unei pedepse penale sau pecuniare.

«Rezultă de aci că, Art. 30 Pr. P. permite revelațiunea crimei sau delictului, cunoscute în exercițiul profesiei.

Dar oare există obligația legală, în sensul ca să se poată aplica o penalitate, în cazul în care, medicul nu ș'ar îndeplini această datorie?

Respunsul negativ este sigur, zice *dl. Hémar*, căci acest articol, nu are sancțiune, și această omisiune, nu trebuie luată ca o lacună involuntară, din potrivă ea a fost intenționată.

«Dovada acestui fapt, o găsim în discuția preparatorie a legii, căci iată ce se găsește în procesul-verbal a ședinței consiliului de stat din 14 Iunie 1808.

«*Dl. Corvetto* raportorul legii zice că aceste cuvinte : *ori-ce persoană* face ca regula să fie absolută și nu admite nici o excepție pentru nimeni.

Cu toate acestea — continuă de a spune *dl. Corvetto* — oare acest articol din Pr. P. va putea obliga pe copil să-și denunțe părinții, sau pe bărbat să-și denunțe soția?

«In atari condițiuni — spune contele *Bastard* fiind imposibil de a fixa limita între cea-ce interesul public pare a comanda și cea-ce oare-care delicateță dezaprobă... Legislatorul ar trebui să lase la conștiința luminată a fiecărui cetățean, linia sa de conduită ¹⁾ în aceste grele chestiuni.

Dar zice *Prof. Brouardel* — după lucrarea căruia vom reproduce paginile ce urmează — sunt unele crime pe care numai medicul le poate cunoaște, care vor rămâne nepedepsite dacă nu le va destăinui, cum va trebui se procedă în asemenea cazuri?

217. Cazurile de otrăvire. Când un medic este chemat de un pacient, care se plânge de simptome neprecise, dar pe care medicul chemat, le recunoaște a fi datorite unei intoxicațiuni, conduita lui va fi diferită după cazuri.

Dacă pacientul se hotărăște de a-i mărturisi, că în adevăr el a căutat să se sinucidă prin otrăvire, medicul datorește bolnavului secretul absolut, nu va spune nimărui hotărârea de dezesperare ce a luat.

Dacă însă pacientul nu numai că nu mărturisește nimic, fiind-că nu-i trece și nu i'a trecut prin gând că cineva poate să-l otrăvească, și medicul recunoaște că o mână infamă caută

1) Toate aceste frumoase argumente le-am scos din lucrarea lui *Loché, La législation de France.*

pe încetul a-l suprima otrăvindu'l, atunci, de oare-ce medicul are mai întâi datoria de a vindeca, va pune la curent pe bolnav de cea-ce se petrece cu el.

Apoi după administrarea celor ce va crede că trebuie să-i prescrie, va căuta de a'și pune bolnavul la adăpost, pentru ca se nu se continue otrăvirea.

Medicul mai are datoria de a informa autoritățile fără însă a pronunța nici un nume—că în outare suburbie sau cartier diverse persoane au murit otrăvite.

— Dacă s'ar fi procedat astfel, poate că cunoscutele mari otrăvitoare nu ar fi făcut atâtea victime.

Femeia *Jeanneret* în cantonul Geneva a otrăvit 14 persoane, alta numită *Van der Linden* din Haga, a otrăvit mai bine de 20 de persoane, iar numită *Elen Jeguado* a otrăvit 50 persoane.

Dar de oare-ce de multe ori, simptomele de intoxicațiune se pot confunda cu simptomele altor afecțiuni, medicul care va emite o asemenea părere, trebuie să fie foarte prudent înainte de a avansa așa ceva.

De aceia e bine că dacă se poate, sub un pretext oare-care se ia se facă analiză substanței în care crede că se găsește otrava, se culeagă vărsăturile, urina, pe care să le încredințeze unui chimist.

După analiza acestuia el va putea lua o hotărâre în o direcție sau în alta.

Dar în viața de toate zilele survin une-ori cazuri și mai greu de rezolvit.

O femeie spre pildă caută să-și otrăvească bărbatul, dar a-bea a comis actul, cuprinsă de remușcare ea aleargă la cel mai apropiat medic și 'i mărturisește totul.

Sau un individ în o moment de furie, dă o lovitură mortală copilului seu, dar și el ca și femeia de mai sus imediat aleargă la un medic, îi mărturisește fapta și roagă a'l trara.

Medicul care se va găsi în asemenea situațiuni, va îngriji și pe un bolnav și pe celalt, dar nu va spune nimărui nimic, nu va divulga secretul profesional.

218. Maltratările copiilor. După profesorul *Tourdes*¹⁾ din articolul căruia extragem rândurile de mai jos, în cazul în care copii ar fi maltratați de părinții lor, sau ar fi contaminați de afecțiuni venerice, medicul are datoria, de a înștiința autoritățile de aceste fapte.

«Un copil spre pildă este adus la spital, dar el este acoperit de răni, de contuziuni, slăbit în o stare foarte înaintată de mizerie fiziologică.

1) *Tourdes* Secret Médical in Dict. encyclop. des Sciences médicales T. VIII p. 432. Paris.

Acei care l' maltratează, sunt însăși părinții lui, în asemenea caz, medicul nu trebuie să ezite nici un moment, trebuie se înștiințeze autoritățile».

«Același medic sau un altul, constată la un copil la anus sau la vulvă, leziuni de pederastie, plăci mucoase etc., în asemenea caz, dacă părinții copilului nu cunosc natura afecțiunii de care este atins acesta, el îi va pune la curent, iar dacă părinții însăși l'au infectat, el va deferi cazul autorităților.

219. Denunțarea în scop de a nu se condamna un nevinovat. Chestiunea secretului profesional era neconținut în discuțiune.

Profitând de faptul că la Paris în 1845, s'a ținut un congres medical, Prof. Barth a pus congresului următoarea întrebare :

În cazul în care o condamnare teribilă dar nedreaptă, ar amenința un inocent, medicul cunoscând pe adevăratul vinovat din cauză că l'ar fi îngrijit fiind bolnav, ar fi de datoria celui medic de a se prezenta justiției și de a i declara :

«Opriti-vă, prin hotărîrea d-tră veți condamna un inocent; eu cunosc vinovatul», dar—adaogă Prof. Barth—nu va spune nimic mai mult.

Chestiunea aceasta a denunțării vinovatului, în scop de a nu face să se condamne un inocent, a fost reluată în discuție în anul 1880, iată ce găsim în Analele de medicină legală din Paris, sub iscălitura Prof. A. Fournier. 1)

«De două ori în cariera mea, am avut norocul se apăra oameni cinstiți care erau victima unei infame intrigi.

«Departa de mine ideea, de a cere ca în principiu, medicul trebuie să-și schimbe rolul seu de medic, pentru a deveni jude-instructor, adică de a proceda la anchete și interogatorii, în loc de a se mărgini de a face pansamente și a îngriji bolnavii.

Ceea ce zic, ceea ce pretind, este numai că dacă din întâmplare un medic în exercițiul profesiei ar descoperi o simulațiune criminală, o intrigă infamă care ar putea condamna un inocent, eu zic că acel medic are obligațiunea morală—față de societate, ca și față de el însuși—de a face ca victima acestei urzeli machiavelice, să nu fie pe nedreptul acuzată și condamnată.

«Cunosc și respectez jurământul lui Hipocrat.

Știu că medicul are datoria de a nu revela nimic, din ceea ce află în exercițiul profesiei sale, . . . dar cu totul alta este situațiunea în cazurile de care vroesc să vorbesc.

«De o parte o intrigă, și o simulațiune criminală, care ar putea costa pe un nevinovat, chiar mai mult decât viața lui—onoarea și libertatea—de altă parte un scelerat pe care medicul l'ar acoperi.

1) Vezi Annales d'Hyg. publiques et de Méd. légale Paris 1880 T. IV p. 507.

«In asemenea condițiuni, conștiința mea și bunul simț, îmi comandă că am de îndeplinit o sacră datorie.

Intre tăcerea profesională, din care ar putea beneficia un scelerat și prezervarea și protecția pe care am datoriat de a le acorda unui om cinstit, nu voi ezita un singur moment, voi căuta să scot din acuzare pe inocent.

«A opri o intrigă criminală și la nevoie, chiar a denunța pe un mizerabil, iată linia mea de conduită, pe care o consider ca o sfântă datorie ce am de îndeplinit.»

Prof. Brouardel nu împărtășește părerea prof. Fournier, căci iată ce zice el în monografia sa:

«Ori-cât ar fi de cinstit și de marimimos sentimentul care l'ar fi inspirat pe onorabilul meu coleg prof. Fournier, concluzia pe care o formulează în termeni atât de absoluți, ar pune—după mine—pe medic în o situațiune din cele mai teribile.

«Își poate cineva închîpui un medic, ce s'ar prezenta înaintea juraților și le-ar spune :

«Știu cine este criminalul fiind-că am fost medicul seu fiind-că l'am îngrijit și pe care chiar vi'l pot aduce!

Și să nu răspundă Prof. Fournier ¹⁾ în supoziția pe care o face, nu va exista un vinovat ci numai un simulator, teza pe care o susține este și mai adevărată în cazul în care un inocent ar fi pedepsit în locul unui culpabil.»

Savantul Dr. Dechambre ²⁾ este de aceeași părere ca și Brouardel; iată cum se exprimă el în lucrarea sa, din care extragem rândurile ce urmează.

«Neavând în vedere decât principiul relevat de prea distinsul meu confrate Prof. Fournier, mi e frică ca nu cumva teza pe care o susține, să pună în o prea grea cumpănă conștiința medicului în multe împrejurări.

«Să luăm ca exemple cazurile următoare :

Un criminal este rănit în lupta sa cu individul, pe care dânsul vrea să'l omoare, sau un casier necredincios, ascunde într'un loc oare-care, banii ce-i are în casă, și se rânește el însuși cu un cuțit, pentru ca se facă ca stăpanul seu să creadă că a fost atacat de hoți.

Acești răniți se adresează unui medic pentru a fi îngrijiti, mărturisând însă modul cum s'au rănit.

Până aci pentru toată lumea ca și pentru d-l Prof. Fournier secretul este obligator, dar justiția este indusă în eroare și arestează un inocent.

«Oare confidența ce au făcut acești indivizi, medicului ce ia îngrijit, încetează de a mai fi o confidență sau un secret ?

1) Prof. Fournier în două rânduri consecutive a avut de examinat două fete, care atinse de afecțiuni venerice, încriminau în scop de șantaj pe două persoane onorabile și nevinovate.

Profesorul Fournier îngrijise pe culpabili, ast-fel el cunoscuse pe adevărații vinovați.

2) Dechambre, Le médecin Paris '883 p. 17'.

Această confidență a fost ea oare numai condițională ?

Oare bolnavii au fost preveniți de medicul lor, ca în cutare sau cutare împrejurare, secretul lor ar putea fi destăinuit ?

«Art. 378 C. P. în spiritul seu este garanția și straja cins-tei familiilor, nu ar fi oare o mare greșală de a se lăsa apreciațiunilor individuale de a respecta legea une-ori și alte-ori nu ?

«Părerea mea este—continuă de a zice Dr. Dechambre—că și de data aceasta, secretul trebuie să fie absolut și medicul se nu vorbească.

«Dar urmează de aci, că medicul trebuie să se mărginească în acest rol pasiv ?

«Legat prin o obligațiune de conștiință către cel vinovat, nu poate oare el se face nimic pentru cel nevinovat ?

«Ba da, el poate se face—zice Dr. Dechambre.

Să se adreseze criminalului pe care'l cunoaște, și să'i vorbească, să'i spună că el deși i-a fost medic, nu se va preta nici odată ca să lase justiția să facă o atare eroare.

Se facă apel la ceea ce-i mai rămâne acestui om ca sentiment de om, de ce trebuie să ne gândim că nu ar reuși ?

Iar dacă procedeul nu ar fi urmat de izbândă, medicul ar putea să'l amenințe, că refuză de a'l mai căuta.

În fine dacă și rugămintele medicului ca și amenințarea ar rămâne fără efect, iar nevinovatul fiind tot în pericol de a fi condamnat, medicul ar avea dreptul de a aduce la cunoștința justiției, că dânsa a apucat o cale greșită, dar atât va spune nimic mai mult.

«Dar și acest demers, ar putea fi considerat — nu fără oarecare dreptate — ca o revelare indirectă, scuzabilă din cauza gravității împrejurărilor, ea însă cel puțin nu va putea fi calificată ca o violare a secretului, sau o nerespectare a legii.»

Dl. Hémar la societatea de medicină legală din Paris a spus cea-ce urmează în această chestiune.

«Medicul ce se găsește în atari condițiuni, dacă nu va reuși a convinge pe culpabil așa după cum indică Dl. Dr. Dechambre, va putea să ia rolul față de justiție de martor apărând nevinovatul.

«Declarația lui sub prestare de jurământ, proclamând inocența acuzatului, cu toată reticența la care'l obligă profesiunea sa, va face o profundă impresie asupra judecătorilor.»

Am ținut să reproducem frumoasele argumente invocate de autorii de mai sus, în teribila situațiune în care se găsește une-ori medicul, ce a îngrijit pe un individ în condițiunile de mai sus.

De data aceasta, nu ne unim cu părerea iubitului nostru maestrui Brouardel, care m-i se pare prea exclusivă.

Ca și Dr. Dechambre vom căuta ca prin toate mijloacele se facem pe culpabil se mărturisească, pentru ca se scape de la condamnare un nevinovat, iar dacă nu vom reuși, atunci medicul va trebui se indice justiției că este în eroare, că acel pe care'l bănuiesc este inocent, dar nu va spune nimic mai mult.

Justiția nu va putea atunci decât să-și îndrepteze cercetările în altă direcție.

220. Cea-ce am descris în paginile precedente se referă după cum am văzut la Art. 29 Pr. P. R.

Dar mai este încă un articol din această procedură care zice :

Art. 77 Pr. P. R. «Ori-ce persoană chemată spre a da mărturie, va fi datoră a se conforma întru toate citațiunii ce i s'a trimis.

La din contra urmare, ea va putea fi constrânsă la aceasta de judecătorul de instrucție printr'o amendă cel mult 200 lei, pronunțată după concluziunile procurorului, fără nici o altă formalitate, nici termen și fără apel.

Judecătorul de instrucție va putea asemenea să ordone în contra acelei persoane, constrângerea corporală spre a o aduce să-și dea mărturia.»

Conform cu acest articol, de oare-ce el spune *ori-ce persoană*, aceasta înseamnă că și *medicul* ca și *ori-ce* alt profesionist, trebuie să se supună legii și prin urmare, chemat de judele instructor, ¹⁾ și interogat asupra unor fapte de care a avut cunoștință în exercițiul profesiei sale, el trebuie se depună.

Asupra acestui punct, aveau curs odinioară două păreri.

Acei care susțineau absolutismul secretului medical, mergeau până a afirma, că medicul nu numai nu trebuia se depună asupra faptelor ce a cunoscut în exercițiul profesiei sale, dar chiar mai mult decât atât, el nici nu trebuia se răspundă la citațiune.

Aceasta este o eroare, căci dacă articolul 77 Pr. P. R. implică două datorii fiecărui cetățean, la una din ele dânsul trebuie se răspundă negreșit, el trebuie se compară înaintea instanței judecătorești, care l'a citat.

Dar după ce și declină numele, pronumele, vârsta profesiunea, domiciliul etc. de îndată ce judecătorul îl întreabă se răspundă asupra unui fapt cunoscut de el în exercițiul profesiei, dânsul trebuie se facă cunoscut judecătorului că la acele întrebări nu poate răspunde, de oare-ce este legat de secretul profesional, el trebuie însă se compară numai decât citațiunii trimise.

Dar trebuie și este el obligat se depună sau nu? Asupra acestui punct părerile sunt împărțite.

Dl. Hemar este de părere că medicul — după cum va privi cazul și i va dicta conștiința — *poate se vorbească.*

Dl. Legraverend merge mai departe și pretinde că, medicul trebuie se vorbească, că el este obligat se depună.

Tribunaliul Ilfov S. III pare a fi de aceeași părere, adică re-velarea secretului profesional cerut de justiție, căci în ședința sa din 30 Aprilie 1901 a zis: «Cu toate că martorul avocat I. Boambă, a susținut că nu poate depune din cauza secretului pro-

1) In baza acestui articol s'a susținut că medicul trebuie se depună, ori de câte ori va fi chemat înaintea tribunalelor, a Curțiilor de Apel, Curții cu jur.ți.

fesional, fiind avocatul unei părți, a trecut peste și a dispus ascultarea.»

Dar alături de aceștia, sunt și autori care pretind contrariul, adică: medicul trebuie să observe o singură linie de conduită, să nu depună. Așa spune Mitropolitul Andrei Baron de Șaguna în dreptul bisericesc:

«Iar unui duhovnic nu i se iartă, de ar și vrea, depunerea mărturisirii asupra lucrurilor ce i s'ar fi descoperit sub sigilul spovedaniei.»

Casația Română pare a fi de aceeași părere căci în o hotărâre dată în 1866 zice:

«Asupra motivului de casare ce s'a făcut pe împrejurarea că s'a ascultat ca martor avocatul Kern, depunerea în acest caz nu poate să aibă de cât urmările din Art. 311 din condica lui Știrbei sau Art. 305 actual, adică pedeapsa depunătorului.»

Între alte argumente invocate de acei care susțin obligațiunea revelațiunii, se mai susține că «depunerile făcute după cererea justiției, nu pot avea un caracter penal și Curțile sau Tribunalurile vor fi singure judecătore a oportunității, a necesității destăinuirii și că la spatele hotărârii lor, conștiința medicului, avocatului etc. se va găsi în securitate.»

Neobligatiunea revelațiunii este combătută de dl. Mladoveanu care zice: «Nu împărtășesc părerea care susține obligațiunea revelațiunii, fiind-că ea știrbește încrederea particularilor în profesioniști, căci în tot-dauna ei se vor teme că aceștia vor putea fi deslegați de judecători și prin urmare se vorbească.

Dar dl. Mladoveanu merge și mai departe și zice că judecătorii, nu numai nu trebuie să permită profesioniștilor de a vorbi, ci nici măcar nu trebuie să le primească depozițiile lor, chiar când ei nu s'ar prevala de dispensa ce au.

Dispensa nu le este acordată în interesul lor, ci într'un interes de ordine și de moralitate publică.

Căci nu numai conștiința lor ar suferi de destăinuirile secretelor ce le-au fost încredințate, dar încă pentru că încrederea persoanelor care au avut recurs la oficiul lor, să nu fie înșelată.

Dacă legiuitorul ar fi vroit să pedepsească numai destăinuirile pornite din un motiv oare-care, — cu sau fără intenție de a face rău sau de a vatama, iar nu numai și pe cele provocate de justiție, ar fi trebuit să se legifereze prin un articol de lege așa cum se prevede în C. P. unguresc.

Acest cod în Art. 328 pedepsește cu închisoare corecțională până la 3 luni și cu amendă până la 2000 coroane, pe funcționarul public, avocatul, medicul, chirurgical, farmacistul, moașa, cari vor destăinui altuia fără motiv întemeiat, secretul aflat sau încredințat lor în virtutea funcțiunii, pozițiunii sau profesiei lor, care destăinuire amenință buna reputațiune a unei familii sau perscane.

Din citirea acestui articol reiesă cum-că, legiferarea secretului profesional după C. P. unguresc, este conceput în același

spirit, și este și el unic și absolut, așa după cum îl prevede Art. 378 C. P. F. și Art. 305 C. P. R.

Dar ce folos în articolul următor, în Art. 329 C. P. unguresc se revine asupra dispozițiilor de mai sus, căci acest articol zice :

«Dispozițiile articolului precedent, nu se aplică în cazul în care persoanele desemnate dau înștiințare autorității sau când, întrebate de autoritate ele destăinuiesc.»

221. Reproducem aci și părerile autorilor francezi în această chestiune, iată ce zice *Dl. Hemar*: Jurisprudența ca și doctrinele sunt unanime pentru a respinge modul de a vedea a d-lui Le-graverend.

Nu este oare evident că, dacă societatea are interes ca să fie pedepsite și crimele și delictele, ea are o dorință tot atât de puternică — aceea de a'și păstra siguranța, independența și garanția — cum-că interesele ei nu vor fi nici odată știrbite.

«A împinge până la cea din urmă limită și până la extrem, dreptul de a pedepsi, a cere în numele societății violarea secretelor celor mai intime, a zdrobi totul în vederea expiațiunii, ar fi a șterge cu desăvârșire și siguranța și demnitatea acelor relațiuni, care pun față în față, clientul cu avocatul, bolnavul cu doctorul, penitentul cu duhovnicul, și pedepsirea cător-va criminali nu ar aduce nici o compensație unui atare sacrificiu.»

Un alt mare penalist francez *dl. Merlin* zice că: Medicii, chirurgii, farmaciștii etc. nu pot fi obligați de a revela faptele relative la bolnavii lor, bolnavi pe care i'au îngrijit, fapte pe care le-au aflat în exercițiul profesiei lor, iar Art. 80 Pr. p. F. nu i poate obliga la revelarea a atari fapte.

Casația franceză a admis acest principiu, reproducem după buletinul Casației din 1845 această deciziune, iată faptele în rezumat așa cum le-am găsit în acel buletin, și în tratatul de Medicină-legală *Briand er Chaude*.

222. În 1853, d-rul *Cazeaux*, a refuzat de a revela oarecare fapte pe care le cunoscuse în exercițiul profesiei sale, deși toate părțile interesate îi lăsase toată libertatea în această privință. Dar d-rul *Cazeaux* refuză de a vorbi pe următorul considerent :

«Consider ca secrete și confidentiale, faptele, asupra cărora sunt întreat, de ore-ce ele au fost aflate de mine în timpul exercițiului profesiei mele, ministerul public a admis acest mod de a vedea și a dispensat pe doctor de a mai depune.

Un avocat d-l *Lamarre* a refuzat de a depune la instrucție, fapte pe care le cunoscuse în exercițiul profesiei sale de avocat, judecătorul la condamnat la 100 lei. Casația franceză a achitat pe avocatul *Lamarre* pe următorul considerente :

«Având în vedere că avocatul *Lamarre* a refuzat se vorbească și se depună înaintea judecătorului de instrucție asupra

unor fapte, pe motivul că aceste fapte fusese aflate de el în timpul și din cauza exercițiului profesiei sale...

«Având în vedere Art. 378 C. P. F. care oprește depozitia profesionalilor, atunci când ei declară că acele secrete le-au fost încredințate în mod confidențial.

Pentru aceste motive achită...

Următorul exemplu va demonstra încă odată mai mult, cum au înțeles unele instanțe judecătorești, obligațiunea secretului medical.

Tribunalul din Lure (Franța) trebuia să se pronunțe, asupra culpabilității unei fete numită *Marie Girard*¹⁾ inculpată de de supresiune de copil.

Printre mărturii acuzării era și o moașă.

Pe baza revelării a unor fapte destăinuite de acea moașă, dar pe care aceasta le cunoscuse în exercițiul profesiei sale, tribunalul a condamnat pe fata Girard.

Aceasta făcând apel la Curtea din Besançon, avocatul ei a susținut că, Tribunalul nu a trebuit să ia în considerare și se nu țină nici o socoteală, nici de declarațiile scrise, nici de cele orale ale moașei, de oare-ce prin aceste declarațiuni, care a adus condamnarea inculpatei, moașa violase secretul profesional impus de Art. 378 C. P. F.

Curtea de Apel a admis cele invocate de avocatul fetei Girard, și de oare-ce celelalte dovezi de vinovăție ale acesteia nu erau destul de bine fondate, a achitat pe fata Girard.

Dar Procurorul General pe lângă Curtea de Apel, a făcut recurs în Casație, cerând ca aceasta să se pronunțe asupra chestiunii, dacă ea menține jurisprudența anterioară, prin care se lăsa la libera judecată a conștiinței profesionistului, de a decide ca el să păstreze sau nu, secretul profesional cerut de Art. 378 C. P. F.

Intrebarea pe care a pus-o procurorul general Casației franceze era?

„Profesionistul, obligat a respecta secretul profesional, este el ținut de a nu-l revela, chiar când este cerut de Justiție”?

Consilierul Casației dl. Boulloche și Procurorul general dl. Feuilloley s'au pronunțat amândoi pentru obligațiunea absolută a secretului, respingând recursul făcut de Procurorul general din Besançon.

Acesta din urmă a insistat asupra caracterului absolut a pastrării secretului profesional impus de Art. 378 C. P. F. pe următoarele argumente.

«După ce el enunță textul acestui din urmă articol zice:

Obligațiunea absolută de a observa cu strictețe secretul profesional, reiesă încă și mai mult din textul legii, cu cât ac-

1) Vezi Bulletin de la Société de Méd. légale. Paris 1930 p. 163 și 180.

tualminte, nici nu mai există cazuri, în care legea să mai oblige pe cei ce dețin acele secrete, de a face vre-o revelațiune în justiție.

În adevăr, revelațiunea care se cerea odinioară în baza Art. 103 și următoare din C. P. F. de odinioară, au fost abrogate prin legea din 28 April 1832.

«Este exact, cum-că în unele împrejurări rari, Casația a admis—mai cu seamă atunci când era vorba de a răspunde unei citațiuni făcute de justiție—cum-că revelarea sau nerevelarea ar fi facultativă, dar trebuie de adăogat, că această jurisprudență nu a avut nici odată un caracter constant.

«Prin o carte de judecată în urma unei decizii a Camerii Criminale din Paris din 1885, aceasta a hotărît că medicul era ținut de a respecta secretul profesional în mod absolut, și că de el nu putea fi deslegat, nici chiar de partea interesată, căci secretul obligator—a zis acea cameră—fusesse cerut de lege în interesul societății întregi și a ordinii publice.

«În același senz s'a pronunțat în două rânduri consecutive Curtea de Casație în anul 1885 și 1899»; pronunțamente care de altfel sunt în concordanță cu teoria susținută de marele penalist Faustin Hélie.

«Chiar dacă un tribunal, ar acoperi caracterul delictuos a revelațiunii secretului profesional, când justiția cere o asemenea destăinuire, încă nu rezultă de aci că acest profesionist nu a violat secretul profesional.

În asemenea condițiuni, marturia moașei în afacerea Girarú, trebuie considerată ca neexistentă, și prin urmare Caseasă etc.

Hotărârile Curții de Apel din Besançon și a Casației franceze pe care le-am citat în paginile precedente, sunt foarte eloquente și prin urmare nerefutabile.

La cele de mai sus noi vom adăoga că, după părerea noastră, profesionistul nu este obligat să depună în fața judecătorului de instrucție, cu condițiunea ca el se declare: «Consider ca secret și confidențial faptele ce au ajuns la cunoștința mea pe care le-am aflat în timpul exercițiului profesiei mele...

În asemenea caz credem a fi în conformitate cu adevăratele principii ale moralei, ale cinstei profesionale și siguranței societății.

223. În ceea-ce privește secretul profesional față de declarațiunea copiilor nou-născuți la care este obligat medicul, trebuie să reamintim următoarele articole ale C. C. R.

Art. 41 C. C. R. Declarațiunea despre nașterea unui copil se va face la ofițerul stărei civile al locului, în termen de trei zile după ușurarea femeii. Copilul i se va înfățișa.

Art. 42 C. C. R. „Nașterea copilului se va declara de către tatăl seu, în lipsa acestuia, de către medici sau chirurgi, moașe, sau de către ori-ce alte persoane care vor fi fost față la naștere”.

Art. 43 C. C. R. „Actul de naștere va arăta cu des-fușire ziua, ora, locul nașterii, sexul copilului, pronumele ce i se va da la botez, precum și numele de familie, profes-iunea s.ou meșeria și domiciliul tatălui, mamei și al mar-torilor.

Dacă cetățanul nu se supune articolelor de mai sus, el este pedepsit prin Art. 276 C. P. R. care este sancțiunea ace-lor două articole precedente.

Art. 276 C. P. R. zice: „Vri-ce persoană care asis-tăna la o naștere de copil, nu va fi făcut declarațiunea pre-scrisă de codicele civil, în timpul cerut de acea lege, se va pedepsi cu închisoare de la 15 zile la 6 luni și cu amendă de la 26—300 lei.”

Insărcinarea pe care o impune C. C. R. medicului, care asistă la nașterea unui copil legitim, naștere de copil care cele mai de multe ori, constituie o mare bucurie pentru unele familii, nu suferă nici o greutate, în afară poate de deranjamentul medicului.

Dar dacă nașterea aceluși copil nu este legitimă, când o fată a avut un păcat, a ramas gravidă și a născut un copil pe ascuns, atunci lucrurile se schimbă.

Și de data aceasta, acea fată sau femeie trebuie să fie asi-gurată, că nașterea copilului seu va fi un secret pentru medicul ce o asistă, și că el nici odată nu i va trada confidența.

În altfel de condițiuni — dacă acea fată sau femeie ar ști că secretul seu ar putea fi divulgat — tocmai de persoana în care ea a avut cea mai mare încredere, atunci ar prefera de sigur, să nu mai fie asistată de nimeni, să nască sau chiar se moară, fără de a i se da nici un ajutor, sau își va provoca un avort, ba chiar va recurge la pruncucidere.

Medicul asigurând secretul acelei parturiente, nu se va con-forma Art. 42 și 43 C. C. R. dar va fi în conformitate cu spi-ritul și dorința legiuitorului, el va proteja două ființi și pe mamă și pe copilul ei.

Când dar, un medic care a asistat la nașterea unui copil, dacă mama acestuia îi va cere secretul și l va ruga să l declare ca anonim la ofișerul stării civile, el poate să se conformeze nu-mai în parte articolelor de mai sus, dar a fi dator:

- a) Să indice ziua și ora nașterii copilului.
- b) Să indice pronumele ce i s'a dat.
- c) Să prezinte copilul ofișerului stării civile.
- d) Să afirme că acest copil s'a născut în c.utare oraș, în

cutare stradă sau suburbie, din tată și mamă necunoscuți.

Cei ce susțin că medicul poate să facă declarația în senzul de mai sus, se sprijină pe faptul că, Art. 276 C. P. R. nu are în vedere în ceea-ce privește medicii, decât atunci când se re-feră la Art. 41 și 42 C. C. R. dar nu și la Art. 43 din ace-lași Cod.

În virtutea acestei tăceri semnificative a Art. 276 medicul este autorizat a face declarațiunea copilului nou-născut, fără de a indica numele și pronumele părinților săi.

La noi în țară, justiția nu a avut a se pronunța asupra unor fapte de asemenea natură, de aceea vom reproduce părerea diferitelor instanțe judecătorești din Franța.

Am găsit în Dalloz cum-că curțile de Apel din *Paris* și *Dijon* în timpul împăratului Napoleon III au hotărât că, obligațiunile impuse medicilor se aplică nu numai faptului material relativ la nașterea copilului, ci și la toate celelalte deslușiri capabile de a constata și asigura starea civilă a aceluși copil, așa după cum le cere articolele respective din C. C.

Curțile de Apel din alte două orașe franceze acea din *Agen* și *Angers* s'au pronunțat în sens contrariu, adică în sensul păstrării secretului, pe care medicul crede că trebuie să-l păstreze, în ceea-ce privește aceiași declarațiune la ofițerul stării civile.

Casația franceză s'a unit cu părerea acestor două din urmă instanțe, bazându-se pe următoarea rațiune :

«Art. 346 C. P. F. » nu pedepsește de cât omisiunea declarațiunii prescrisă de Art. 56 C. P. F. (art. 43 C. C. R.).

Dar acest articol nu vorbește de cât de declarația de naștere, nu de alt ceva. Prin urmare, penalitatea prevăzută în acest articol, nu se putea întinde și asupra Art. 57 (43 C. C. R.) care nu vorbește și de obligațiunea de a se declara și numele mamei copilului.

Dar Casația franceză a mai adaogat că trebuie ca medicul se spună în declarația sa, cum-că mama copilului i'a cerut în mod expres nerevelarea secretului.

Mai trebuie știut că declarația de naștere a copiilor se întinde și asupra acelor născuți-morți, și aceștia trebuiesc declarați ca și cei născuți vii. Iar după ordonanțele obicinuite un făt sau mai bine zis un embrion, trebuie declarat de îndată ce el are o formă de copil adică de la 3 luni în sus.

O singură derogățiune se poate face în ceea-ce privește secretul medical, este declararea la serviciul sanitar din localitate a boalelor epidemice și contagioase.

Această declarațiune se face în virtutea Art. 64 din legea sanitară care obligă pe medic, a înștiința primăria de ivirea unei boli contagioase în casa cu No. X din strada Z.

Această măsură de ordine și de igienă este bună și în profitul tutului, ea trebuie respectată.

Dar și aci se poate până la un oare-care punct să se păstreze secretul, căci medicul nu este obligat de cât de a menționa că în casa cutare din strada cutare, s'a ivit o boală contagioasă epi-

demica și nimic mai mult, el nu este obligat se spună numai decât numele bolnavului care este atins de acea boală.

Lista boalelor ce trebuiesc declarate este cunoscută și medicul nu trebuie se facă acea declarație, decât celor în drept, iar nu și altor persoane.

Pentru bolnavii ce intră în spital, medicul nu este ținut la secretul profesional decât în parte. Atunci când este vorba de un caz mai mult sau mai puțin delicat, el trebuie să se mărginească în a pune diagnoza pe buletinul ce se află la fiecare pat, și a aviza autcri'atea competentă, în cazuri de moarte suspectă.

El mai are datoria de a nu divulga nimic persoanelor străine spitalului, nici serviciului seu spitalicesc.

224. Dacă am voi acum se rezumăm cele ce am descris în privința secretului profesional, din cele ce preced putem spune, că legea impunând medicilor secretul medical, a vroit înainte de toate să le onoreze — prin acest mijloc — profesiunea lor, se facă, ca opinia publică se aibă o înaltă părere de acești discipoli care luptă mereu cu cel mai teribil dușman al umanității — cu boala — iar pe de altă parte, ca justiția inspirându-se de spiritul legii, chiar atunci când s'ar vedea obligată de a lua măsuri contra lor, să i facă să se înalte și mai mult, atunci când i s'ar părea că i'a micșorat.

Trebuie dar să se știe că, pentru medic ca și pentru avocat, se consideră secret, nu numai cea-ce aceștia i'au încredințat, sub pecetea secretului, dar chiar tot cea-ce ei au văzut, au auzit sau au înțeles, în timpul și din faptul exercițiului profesunii lor.

Secretul clientului nostru, zice *Prof. Brouardel* s'a identificat în totul cu persoana noastră, este acum secretul nostru însuși, bă mai mult decât atât, acel client de multe ori, nici nu știe ce importanță și ce întindere secretul seu a putut avea, iată pentru ce — după cum am spus deja în paginile precedente — bolnavul nu ne poate deslega, ca se revelăm afecțiunea care a necesitat îngrijirile noastre.

În interesul științei, în interesul societății, în interesul bolnavilor, medicul nu poate să și permită de a trece alături de lege.

În adevăr, în unele împrejurări, s'a susținut, — și suntem din aceia care împărtășim această idee — că medicul în cazuri îndoelnice s'ar putea călăuzi până la un oare-care punct, și de cea-ce i dictează conștiința.

Dar la această aserțiune s'a răspuns — și împărtășim și noi acest aforism — că — dacă conștiința omului, este în foarte multe cazuri cea mai bună călăuză a sa, nu este mai puțin adevărat că, după cum spune Dl. Bruno-Lacombe Procuror general pe lângă Cnrtea de Apel din Bordeaux: «*Nimeni dintre noi nu poate fi destul de sigur pe sine, pentru a și pune conștiința mai presius de lege.*»

Dar oare s'a spus tot ce era de spus în privința secretului medical? Cu siguranță nu.

De aceia în fața consecințelor nefaste și une-ori fatale a secretului absolut, în fața pericolului ce ar putea rezulta el fiind strict obligator, noi credem că încă nu s'a spus ultimul cuvânt în cea ce'l privește, credem și sperăm că mai curând sau mai târziu, legiuitorul — menținând în principiu secretul profesional — va veni cu un nou text de lege, pe care'l credem absolut necesar, pentru ca se modifice pe acel ce actualmente este în vigoare și care nu este lipsit de oare-care defecte.

La congresul de Med. legală care s'a ținut la Bruxelles (Belgia) în 1897 era la ordinea zilei și chestiunea secretului profesional, sau mai bine zis al secretului medical.

S'a discutat de membrii acelui congres, întrebările puse, și după o discuțiune din care unii membri erau pentru afirmativa, alții pentru negativa, s'au votat cu majoritate de voturi concluziunile ce vom reproduce. La prima întrebare:

Secretul medical este absolut?

Concluzia adoptată de majoritate a fost: Secretul medical nu este absolut. Medicul este obligat de a păstra tăcerea atunci când revelațiunea secretului poate determina direct sau indirect o daună bolnavului, în celelalte cazuri el poate vorbi.

La a doua întrebare:

In caz de asigurare pe viață la o societate de asigurare, medicul poate elibera un certificat, în care să se indice mersul boalei sau cauza decesului asiguratului, pentru ca familia acestuia se poată reclama prima de asigurare?

Concluzia adoptată de majoritate a fost:

Dacă divulgarea boalei sau cauzele decesului ar putea aduce o atingere reputațiunii asiguratului sau familiei sale, medicul nu trebuie se vorbească, nici să elibereze certificat.

În cazul contrar, el poate acceda cererii familiei.

La a treia întrebare:

Un medic poate să elibereze unui bolnav ce a tratat, certificate relativ la afecțiunile de care a suferit, pe care să le producă în justiție pentru trebuința cauzei sale?

Concluzia adoptată de majoritate a fost:

Un certificat poate fi eliberat bolnavului însuși, sub condițiunea ca el să nu destăinuască afecțiuni, ce ar putea fi de natură de a vatama reputația acestuia sau a familiei sale.

La a patra întrebare:

In caz de proces pentru neplătirea onorarului, medicul poate da explicațiuni justiției relativ la afecțiunile de care a suferit bolnavul?

Concluzia adoptată de majoritate a fost:

Medicul în caz de proces pentru neplata onorarului seu, poate da oare-care explicațiuni justiției, cu condiția de a prveni mai întâi bolnavul despre aceasta și de a nu'i aduce acestuia nici un prejudiciu.

La a cincea întrebare :

Un medic poate denunța justiției actele sau delictele făcute de un bolnav pe care l'a tratat și pe care se-a cunoscut prin faptul tratamentului seu?

Respunsul adoptat de majoritate a fost :

Un medic nu are dreptul de a denunța justiției pe bolnavul seu.

La a șasea întrebare :

Un medic poate destăinui justiției o crimă sau un delict făcut de bolnavul seu, pentru a evita o eroare judiciară?

Respunsul adoptat de majoritate a fost :

Medicul nu și poate denunța bolnavul, chiar pentru a evita o eroare judiciară; el poate face cunoscut justiției că merge pe o cale greșită, dar nimic mai mult.

La a șaptea întrebare :

Un medic trebuie să denunțe manoperele criminale ce bolnavul seu poate fi victimă, manopere pe care se-a cunoscut din faptul exercițiului profesiei sale?

Respunsul adoptat de majoritate a fost :

Medicul nu trebuie se denunțe chiar actele criminale de care bolnavul seu este victimă, dar el trebuie se ia toate măsurile necesare, pentru a împedeca continuarea lor.

La a opta întrebare :

Un medic, poate el în principiu să destăinuiească în justiție, oare-care fapte, pe care se-a cunoscut în exercițiul profesiei sale?

Respunsul adoptat de majoritate a fost :

Medicul nu trebuie se depună în justiție fapte pe care le-a aflat cu prilejul exercițiului profesiei sale, mai cu samă dacă aceste fapte sunt de esență medicală.

La a noua întrebare :

Un medic poate el destăinui oare-care fapte medicale, atunci când el este deslegat de secretul profesional de bolnavul însăși, sau de cei interesați în cauză?

Respunsul adoptat de majoritate a fost :

Medicul poate depune în justiție în urma cererii formale a bolnavului sau a celor interesați, dacă această depunere nu aduce vre-un prejudiciu bolnavului sau familiei sale. În caz contrar medicul este dator a nu face nici o destăinuire.

La a zecea întrebare :

Un medic trebuie se depună în justiție asupra acelor fapte care sunt în afară de profesiunea sa, dar pe care se-a cunoscut în calitate de medic?

Respunsul adoptat de majoritate a fost :

Medicul trebuie se depună în justiție asupra faptelor materiale care sunt în afară de profesiunea sa, fapte pe care ori-cine ca și el le-ar fi putut întâmplător cunoaște.

După cum am spus deja, la întrebările puse congresului, în urma unei discuțiuni la care unii din membri au răspuns în mod

afirmativ alții negativ, s'a adoptat cu majoritate de voturi concluziunile de mai sus.

Pe noi aceste concluziuni nu ne satisfac decât în parte, pe unele din ele nu le adoptăm de loc, rămânând fidel celor formulate în paginile precedente.

CAPITOL XXVI

RESPONSABILITATEA MEDICALĂ

225. Generalități. 226 Art. 248 și 249 C. P. R. 227 Istoric. 228 Codurile Austriac și Chinez. 229 Elementele constitutive ale Resp. medicale. 230 Dauna pricinuită. 231 Discuțiunea daunei. 232 Greșala comisă. 233 Responsabilitatea medicală în anestezie. 234 Refuzul medicului de a răspunde la apelul bolnavului. 235 Responsabilitatea medicală față de experiențele științifice.

225. Una din vechile definițiuni ale medicinei-legale profesată *ex-catedra* de unul din foștii profesori ai facultății de medicină din Paris este cea următoare:

«Medicina-legală este un studiu de sociobiologie, este arta care se ocupă de *drepturile și îndatoririle* colectivităților, garantând viața și onoarea cetățeanului, pentru menținerea edificului social.»

Ca urmare rândurilor de mai sus, societățile — bazându-se pe definițiunea precedentă — s'au ocupat foarte adese-ori de *îndatoririle medicilor* față de bolnavi, neglijând — sau une-ori chiar lăsând cu totul de oparte — drepturile acestora.

Responsabilitatea Medicală făcând parte integrantă din capitolul *Deontologie*, în paginile ce urmează ne vom ocupa de această chestiune.

Legiuitorul francez cât și acel român, nu au crezut că este necesar, ca să se legitimeze responsabilitatea medicilor în exercițiul profesiei lor.

Nu este nici în C. C. și nici în C. P. un articol de lege, care ca Art. 378 sau 305 de care ne-am ocupat în paginile precedente, se vorbească în special de responsabilitatea acestora, după cum se vorbește de secretul profesional, care pare se referă în mod cu totul special profesiei medicale.

Neexistând un articol în acest sens, s'a susținut că această omisiune fusese intenționată, de oare-ce medicii supuși prin legi și regulamente la o serie de probe de examene, au o capacitate legală recunoscută, și că prin urmare ei nu au nici o răspundere, în ceea-ce privește exercițiul profesiei lor.

Noi nu împărtășim această părere și credem că această doctrină a neresponsabilității absolute susținută odinioară de unii autori, ș'a avut timpul, dar actualminte ea nu mai are curs, ea nu mai este în concordanță cu moravurile de astăzi.

Dacă bolnavul a cărui viață este în pericol, a dat medicului care-l îngrijește, un mandat nelimitat, acest medic moralminte este respunzător de toate actele sale.

De altfel în epoca în care trăim, având în vedere obiceiurile și tendințele noastre, ar fi și straniu și banal, de a se mai pune întrebarea, dacă responsabilitatea există pentru ori-ce cetățean.

Odinioară aceasta era posibil — grație selecțiunii artificiale ce permitea forța și tolera ignoranța, de a face o deosebire între oameni, de a-i împărți în două clase, responsabili și neresponsabili.

Actualminte acest prejudiciu nu mai există și putem afirma că, neresponsabilitatea nu constituie astăzi de cât tristul privilegiu al bolnavilor și alienaților.

De altfel, cerând o libertate absolută pentru medici în exercițiul profesiei lor și impunitate pentru greșalele ce ar comite, ar fi a le da acestora un privilegiu, contra căruia ei cei dintâi ar reclama.

Așa dar, medicul este responsabil de actele sale, ca ori-ce cetățean, dar în limitele legii de care vom vorbi acum.

226. In C. P. F. că și în C. P. R. există două articole generale, care se referă la daunele comise de ori-cine, și prin urmare și de medici, articole care cuprind și ceea-ce se referă la responsabilitate.

Art. 248 C. P. R. „Ori-care din nedibăcie, din nescotință, din nebagare de seamă, din neingrijire sau din nepăzirea regulamentelor, va sevârși omor fără voe, ori va fi fost cauza involuntară de a se sevârși omorul, se va pedepsi cu închisoare de la 3 luni până la un an și jumătate și cu amendă de la 50 până la 1000 lei (P. F. 319).

Art. 249 C. P. R. Dacă din una din cauzele precedente vor fi rezultat numai răniri, ori loviri, închisoarea va fi de la 15 zile până la 2 luni și amenda de la 26 până la 500 lei. (P. F. 320).

Aceste două articole fiind generale, ele cuprind și profesiunea medicală, și în sfera lor intră chestiunea responsabilității.

Aleuri de aceste două articole din C. P. R. mai există încă alte două în C. C. R. care, ca să zicem așa le complectează pe cele ale C. P.

Art. 998 C. C. R. zice: „Ori-care faptă a omului care cauzează altui prejudiciu, obligă pe acela din a cărui greșală s'a ocazionat a'l repara.” (C. F. 1322).

Art. 999 C. C. R. zice: «Omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin faptă, dar și de acela ce a cauzat prin neglijență sau prin imprudența sa» (C. F. 1383).

Un articol analog în vechiul Cod Calimach Art. 1731, analog cu Art. 1299 C. C. austriac, prevede că acel ce public se îndeletnicește în vre'o meserie, sau meșteșug, ori manufactură... arată prin aceasta că el ia asupra sa cuviincioasa silință și cerșuta neobișnuită iscusință, fiind prin urmare responsabil pentru lipsa unei asemenea silinți».

Aceste spuse se vedem acum ce este Responsabilitatea, cum se poate defini:

«Prin Responsabilitate se înțelege obligațiunea de a repara dauna, ce rezultă în urma unui fapt, al cărui autor direct sau indirect este cineva». iar Lacassagne prin responsabilitate medicală înțelege:

«Obligațiunea pentru medici de a suferi consecințele oricăror greșeli comise de ei în exercițiul artei medicale, greșeli care pot aduce o dublă acțiune civilă și penală».

În Parlamentul francez în 1803, cu ocazia discuțiunii articolelor 319, 320 și altele din C. P. F. s'a admis principiul că, ori cine a comis o daună trebuie să o repare. Raportorul legii Dl. Bertrand de Greville s'a exprimat după cum urmează atunci când s'au discutat aceste articole:

«Ori-ce om este responsabil de fapta sa, aceasta e una din primele maxime ale societății; de unde urmează că dacă această faptă pricinuește altuia vre'o daună, trebuie ca acela din a cărui cauză s'a produs dauna, s'o repare».

«Acest principiu consacrat de lege, nu admite nici o excepție, el cuprinde toate crimele, toate delictele, într'un cuvânt tot ce dăunează drepturile altuia.

Fostul meu elev, Dl. *D. Volanschi*¹⁾, eruditul prim-prezident al Curții de Apel din Iași, zice în teza sa inaugurală: «Legea nu poate balansa între acel ce se înșală și acel ce suferă. Pretutindene unde ea vede că un cetățean a avut o pagubă, ea examinează dacă a fost cu puțință autorului acestei pagube de a nu o sevârși și dacă ea găsește la el vre'o ușurință sau imprudență, trebuie să'l condamne la repararea răului ce a făcut».

227. Autorii vechi ne spun, că la unele popoare antice cum a fost spre pildă poporul egiptean, se găsea un cod medical, ce conținea ori-care precepte, cărora ce i ce practicau medicina trebuiau să se conformeze.

Dacă nu se conformau celor scrise în acei cod, medicul era responsabil; dacă însă dovedea că s'a conformat în tocmai, răspunderea lui era acoperită, ori-care ar fi fost rezultatul tratamentului instituit de acel medic.

1) *D. Volanschi*, Despre Quasi-delicte Iași 1900.

Codul de care vorbim mai sus, era atribuit zeului *Theut*, care după un autor german *Kurt Sprengel* ar întrupa sub numele de *Hermes* pe părintele medicinei. 1)

În Grecia, *Aristot* confirmă existența responsabilității medicale și *Platon* spune că în timpul seu, medicii Atenei ca și cei a Egiptului, trebuiau se urmeze unele precepte, fiind responsabili de acei care mureau din cauza neglijenței lor.

Marele istorian *Diodor Sicilianul* spune că, *Alexandru cel mare*, condamnă la moarte pe medicul *Glaucus*, fiindcă părăsise pe *Efestion* ce era bolnav din care cauză acesta muri.

La vechea Roma, unele capitole din *Digeste* și în special *Ad legem Corneliam* și *De sicariis et veneficiis*, vorbesc de greșalele comise de medici în căutarea bolnavilor lor. iar în *Legea Aquilia* se găsește o deosebire clară, între rezultatul practicei medicale și greșala comisă 2)

Dacă trecem mai departe, la popoarele din evul mediu *Vizigoții* aveau și ei codul de responsabilitate ce privea în special pe medici. La aceste popoare, dacă se demonstra că medicul a comis o greșală în tratamentul unui bolnav, dacă victima era un sclav, medicul care comisese greșala era condamnat se platească o îndemnizare stăpânului aceluia sclav, iar dacă el era un om liber, i se tăia medicului una din mâinile sale.

Dacă însă bolnavul murea și moartea lui era atribuită greșelei medicului, acesta era condamnat la moarte, corpul lui fiind preumblat cu batjocură pe străzile orașului.

Sub *Merovingianii*, se zice că soția lui *Gontran* fiul lui *Clothaire*, a acuzat de ignoranță pe cei doi medici ce o tratase în momentul când își da sufletul. Ea ceru cu limbă de moarte soțului ei se ucidă pe acei doi medici, dorința sa fu imediat executată 3).

Prof. Mina Minovici 4) scrie că responsabilitatea medicală era asemenea admisă de *Dreptul canonic* în cazurile de neglijență gravă și de ignoranță. Această doctrină a fost dezvoltată de *Zacchias* în tratatul seu *De erroribus medicorum a lege punibilibus*.

Trebuie se ajungem tocmai la începutul secolului al *XVII-lea* pentru ca să vedem că, prin o decizie a parlamentului din Franța, se declară medicii neresponsabili de accidente ce ar surveni în cazul tratamentului ce ei l'ar fi recomandat bolnavilor lor.

Această jurisprudență scrie *Prof. Tourdes* 5) din cartea căruia am extras aceste rânduri—s'a stabilit cu mare greutate; căci

1) *Maspero*. *Histoire ancienne des peuples de l'Orient* Paris 1890.

2) *Dr. A. Grossi*. Responsabilitatea medicală Teză pentru doctorat în Medicină Iași, 1901.

3) *In*. Etude historique sur la responsabilité medicale,

4) *Dr. Mina Minovici*. Responsabilitatea medicală București 1892.

5) *Tourdes*. Responsabilité médicale în *Dict. encycl. des sciences méd.* Paris.

edictate din anii 1654, 1703 etc, condamnă cu pedepse diverse pe acei medici care comiseseră greșeli în exercițiul artei lor.

Cu alte cuvinte—continuă de a scrie Prof. Tourdes—în această perioadă a evului mediu, jurisprudența în ceea ce privește responsabilitatea medicală, încă nu este bine stabilită, căci deciziile judecătorilor și pedepsele, variază după fiecare caz în parte câte-odată în raport cu rangul și numele ce l purta bolnavul în chestie.

Dar de odată, de la o severitate extremă și o rigoare ce era desigur nedreaptă față de medici, se ajunge la extrema contrarie.

Academia de medicină din Paris, în anul 1829 proclamă imunitatea penală a medicului, dacă el a fost de bună credință și declară medicii neresponsabili ori-care ar fi fost rezultatul dobandit în urma tratamentului lor, asupra bolnavilor ce i tratase.

Această imunitate nelimitată însă nu a fost admisă chiar de medicina însăși, doctrina contrarie având numeroși partizani.

Fodéré prof. de med. legală la Paris pe care l'am citat de mai multe ori în acest volum, emise părerea că libertatea absolută a discipolilor lui Hipocrat, era contrarie progreselor însăși a medicinei, capabilă de a opri progresele medicinei, iar Orfila mergea și mai departe, și propunea de a se putea urmări medicul care se făcuse vinovat de o greșală contrară celor mai elementare reguli ale medicinei.

Cu toate acestea după cum am spus deja, nici în o țară din Europa, nu există un articol de lege care se vorbească de responsabilitatea medicilor în mod special, și articolele în sfera și pe baza cărora se pot trage medicii la răspundere de greșalele ce li se impută în exercițiul profesiei lor, sunt acele două ce am enunțat mai sus Art. 248 și 249 C. P. R.

Când zicem că nici într-o țară nu există articole de cod care se vorbească în mod special de *Responsabilitatea medicală*, comitem o eroare, căci există două țări care posedă în legislațiunea lor articole de acest gen, acestea sunt Austria în Europa și China în Asia.

Următoarele articole ale C. P. Austriac se referă la responsabilitatea medicilor.

Art. III. Dacă un medic ce caută un bolnav, a comis după judecata facultății de medicină o greșală din care reesă în mod inevitabil ignoranța sa, dacă bolnavul a murit sau a fost adus în o stare reală de infirmitate sau lipsit de mijloacele sale de existență, exercițiul profesiei medicale aceluși medic îi va fi interzis până când în urma unui nou examen trecut înaintea facultății se va proba că a dobândit cunoștințele de care avea nevoie.

Art. III. Aceeași pedeapsă se va da și chirurgului care a făcut o operație cu atâta neghibăcie, încât bolnavul a murit sau a rămas estropiat sau slujit.

Art. III. Dacă un medic sau un chirurg care a întreprins de a vindeca un bolnav, se va proba că a neglijat pe acest bolnav

din care cauză ar fi rezultat o alterațiune pentru sănătatea lui, va fi condamnat la o amendă de la 50—200 fiorini.

De altă parte din punctul de vedere al *reparațiunilor civile*, Codul Civil Austriac, stabilește următoarele principii :

Art. 1294. Dauna produsă de o ignoranță datorită sau unei lipse de atențiune sau de îngrijiri convenabile, constituie o greșală.

Art. 1299. Omul artei, medicul este responsabil atunci, când chemat de a-și da părerea sa ce va fi plătită, această părere va fi prejudiciabilă celui ce l'a chemat.

Codul Penal Chinez. Când acei ce vor practica medicina internă sau externă fără de a se înțelege în această artă vor administra medicamente sau vor opera cu un instrument ascuțit sau tăios în un mod contrariu regulelor stabilite și prin aceasta vor fi contribuit la moartea bolnavului, magistrații vor chema alți medici pentru a examina natura medicamentului sau a operațiunii ce primii doctori vor fi făcut.

Dacă se va dovedi că inculpații nu pot fi acuzați decât de eroare, dar fără intenție de a face rău, medicul sau chirurgul va putea să-și rescumpere greșala comisă în acelaș fel în care se rescumpără aceleași cazuri survenite prin accident, dar vor fi obligați de a părăsi profesiunea medicală pentru totdeauna.

În celelalte țări Franța, Belgia, România R. M. este regulamentată de C. C. și C. P.

În România Art. 998 — 999 din un articol egal cu Codul Calimach—prin Art. 1731 vorbește de R. M.

Se poate reclama în contra medicului pe cale Civilă sau pe cale Penală.

229. Aceste articole din legislațiunile austriace și chineză, se deosebesc, în totul de acele din C. C. R. și C. P. R. ce am menționat în paginile precedente, în sfera cărora se cuprind delictele ce se pot imputa medicilor și care-i fac responsabili de actele lor.

Responsabilitatea medicală, care este de ordin cu totul special, este supusă la patru articole ale codului nostru, două din C. C. și două din C. P. (Art. 248—249 C. P. și Art. 998 și 999 C. C.), cu alte cuvinte, un medic al cărui responsabilitate a ramas descoperită, poate fi dat judecării pe două căi deosebite și pe cale penală și pe cale civilă, el fiind ținut de a desdăuna pe bolnav sau pe moștenitorii acestuia, conform Art. 998 și 999 C. C.

Dar după cum am spus mai sus, responsabilitatea medicală, fiind de ordin social, elementele constitutive ale acelei responsabilități, după jurisprudența modernă sunt numai două :

Dauna pricinuită și Greșala comisă. Dar în această materie, ca în toate chestiunile de fapt, tribunalele au o mare latitudine de apreciere.

Limita acestei responsabilități neputând fi stabilită *a priori* în mod general, judecătorii vor determina o în fiecare specie după împrejurări, ¹⁾ care variază în fiecare cauză.

1) Vezi D. Alexandresco. C. C. R. Cartea III. Tit. III p. 442 Bucureștii 1891.

Relativ la *dauna pricinuită*, medicul nu poate fi învinuit de delict, — și pedepsit în consecință, — decât atunci când se va dovedi că acea daună, recunoaște drept singură cauză, tratamentul instituit de medic, sau operațiunea executată.

Prin urmare, ori-care ar fi tratamentul sau operațiunea executată, dacă în urma expertizei medico-legale se va constata că nu a rezultat nici o daună pentru acel pacient, medicul nu poate fi tras la răspundere, sau dacă ar fi tribunalele cu siguranță ar achita.

Dar pe lângă aceasta mai trebuie ceva, pentru ca medicul care a instituit tratamentul sau operațiunea să fie tras la răspundere: trebuie ca lui și numai lui să i se poată atribui dauna.

Așa spre pildă, un chirurg operează pe un bolnav, operațiunea reușește pe deplin, se aplică pansamentul necesar și totul pare a fi de cel mai bun augur.

Însă în timpul nopții, bolnavul delirează și în delirul său, își smulge pansamentul, din care cauză o emoragie sau o infecțiune consecutivă determină moartea pacientului, în asemenea condițiuni operatorul nu va fi nici odată responsabil, fiind-că nu a fost el cauza daunei pricinuite, ci întâmplarea, delirul bolnavului care nu s'a putut prevedea.

230. Exemplele următoare, pe care le-am găsit în tratatele clasice franceze, vor arăta cum în aceste două cazuri, dauna a fost atribuită numai medicului.

Afacerea de la Domfront.

Femeia N. în vârstă de 34 ani, având cinci copii și care avusese faceri naturale, e apucată de dureri de facere. Moașa care o asista simte la tușeu extremitatea mânei copilului și cere să se aducă un medic.

La sosirea acestuia, mâna prolabează din vagin, iar cealaltă este angajată în vagin. Femeia nu mai simte mișcările copilului dar cei cari asistau, au văzut mișcându-se degetele copilului.

Medicul anunță pe bărbat că e nevoie să mutilizeze copilul pentru a termina facerea; el secționează ambele membre la articulația scapulo humerală, face versiunea și nu se mai ocupă de noul născut, cu toate că țipete puternice îi vestesc că el trăește. Un chirurg este chemat, el pansează plăgile și copilul scapă cu viață.

Mama intentează proces medicului, cerând daune interese (6 Dec. 1825): După ascultarea martorilor, Tribunalul cere la Academia de Medicină să răspundă la următoarele întrebări:

1) Faptele au dovedit sfacelul brațelor și necesitatea unei amputări după naștere?

2) Dacă sfacelul nu exista, ce conduită trebuia să aibă mamoșul?

3) Putem acuza medicul că a comis o greșală privitoare la arta sa și care atrage după sine responsabilitatea sa?

4) Operațiunea făcută de medic era necesară pentru a salva pe mamă ?

D-nii Désormaux=Deneux, Gardien=Moreau și Adelon, membrii numiți în comisie emisera următoarele concluziuni :

- 1) Faptele nu stabilesc sfacelul.
- 2) Versiunea era posibilă ;
- 3) Starea mamei nu necesita terminația rapidă a facerei ;
- 4) Amputațiunea era inutilă , era în speță o greșală contra regulilor artei.

Academia respinse aceste concluziuni.

O nouă comisiune numită, dintre cari mamosi și medicii legiști au luat parte, susținură principiul absolut al neresponsabilității în afară de *cazurile* de dol.

La 24 Sept. 1830. Tribunalul emise hotărârea.

Intre alte considerente, indică clar că nu poate accepta. în ceea ce privește neresponsabilitatea medicilor, principiul prea absolut care a condus a 2-a comisiune și bazându-se pe considerațiunile dezvoltate în primul raport de Adelon, condamnă pe H. ca să plătească copilului amputat o rentă viageră care să se mărească paralel cu vârsta celui căruia trebuia servită , apoi medicul mai fu condamnat și la cheltueli de judecată.

Este exemplul cel mai viu al unei erori grave, prin ignoranță, imprudență, și uitare a regulilor artei.

AFACEREA DE LA EVREUX

— Iu 1833 D-rul N... luă sânge de la braț D-lui Guigne deschizând artera brachială, privitorii îi atrag atenția asupra culorii sângelui , o tumoară se face la plica cotului.

Medicul nu ține socoteală și-și neglijează bolnavul , un ofițer al sănătăței chemat, recunoaște un anevrism , survine o gangrenă, atunci amputează brațul.

Tribunalul în urma anchetei, stabilește. că artera brachială a fost deschisă, că medicul a recunoscut imediat, dar a neglijat să compreseze cu un corp dur, și că a părăsit bolnavul și că a favorizat prin neglijența sa, provocarea unui anevrism și al gangrenei consecutive, pentru aceste motive tribunalul condamnă pe doctorul N... a plăti bolnavului daune-interese și în plus o rentă viageră.

Curtea din Rouen confirmă judecata primei instanțe.

Unul din considerente specifica că prin greșala, prin neglijența și părăsirea bolnavului, amputațiunea a trebuit să se facă.

Afacerea ajunsă la casație, fu cauza emiterii unei decizii din 18 Iunie 1835, stabilind jurisprudența în acest caz.

Dupin, procuror general, susținea acuzarea și Crémieux apăra pe prevenit.

Curtea bazată că decizia este fondată pe neglijența lui N... pe fapta sa gravă și anume părăsirea voluntară în care a lăsat

bolnavul, că aceste fapte sunt din acele care atrag după sine responsabilitatea acelor căror le sunt imputabile și că sunt supuși după dispozițiunile Artic. 1382, 1383, la aprecierea judecătorilor; că decizia atacată conformându-se principiilor, acestea n'a violat nici legea din 19 Ventôse anul XI, nici cele două maxime de drept invocate, și n'a comis nici un exces de putere, pentru aceste motive respinge apelul.

AFACEREA DE LA CIORTEȘTI

O femeie Domnica Mihăilă, din Ciortești, Jud. Vaslui este primită în Spitalul Sf. Spiridon la 26 Mai 1885, în serviciul secției chirurgicale de sub conducerea D-rului L. Russ senior.

Examinată fiind de personalul serviciului se diagnostichează un sarcom al ligamentului lateral stâng și se fixează operațiunea pe ziua de 6 Iunie.

Operațiunea este făcută de Dl. Profesor Sculy, pe atunci medic secundar al serviciului, asistat de D-nii D-ri Russ, Stihî, Stroici și Gavrilescu pe atunci intern.

În cursul operațiunii însă se constată că, ceea ce fusese diagnosticat ca sarcom al ligamentului larg stâng, nu era decât o graviditate.

Se decide atunci extragerea copilului pe calea abdominală și se scoate un copil viu—de 6 luni—care moare după 7 ore.

Rezultatul acestei operațiuni fiind colportat în public, Parchetul de Iași deschide acțiune publică și însărcinează o comisiune medicală compusă din D-ii Otremba, Ciurea și Filipescu ca să-și dea avizul.

În timpul acesta în ziua de 15 Iunie moare și pacienta Domnica Mihăilă, în urma unei peritonite purulente, consecutivă operațiunii (spune autopsia medico-legală).

Comisiunea în majoritate conchide la culpabilitatea operatorilor — afară de Dr. Ciurea care face opinie separată — după care d-nii d-ri Sculy și Russ fură dați judecății, pentru omor prin imprudență.

Procesul se judecă în ziua de 28 Septembrie 1885 de Tribunalul Iași, secția II-a care pronunță următoarea hotărâre:

Având în vedere că din Art. 998 și 999 Codul Civil, rezultă regula generală, aceea a imputabilității greșelilor și a necesității de a repara daunele cauzate, nu numai prin fapta sa, dar chiar prin neglijența sau imprudența sa.

Având în vedere că ori-ce persoană ori care ar fi situațiunea sau profesiunea sa, e supusă acestei regule care nu suferă alte excepții decât acele prevăzute de lege și nu există pentru medici nici o excepție de această natură, câtă și ei dar a fi responsabili conform dreptului comun, ca toți ceilalți cetățeni.

Având în vedere că responsabilitatea medicală se aplică nu numai împrejurărilor în care imprudența și neglijența omului pri-

vat se amestecă cu actele omului de artă, ci ea se aplică de asemenea și faptelor curat medicale, neputându-se în privința aceasta declina în mod absolut competența tribunalelor, sub cuvânt că s'ar ingera în examenul chestiunilor care sunt de domeniul exclusiv al științei, dar nu numai că în acest caz medicul nu poate fi responsabil decât pentru o greșală gravă, care se constituie prin sine uitarea regulilor generale de bun simț și prudentă, care sunt în afară de ori-ce discuțiune științifică.

Având în vedere că rezultă că Dr. Sculy de și a uzat de toate mijloacele prescrise de știință medicală, a putut a se înșela în facerea diagnosticului femeii Domnica Mihăilă, diagnosticând un Sarcom al ligamentului lateral și excluzând cu totul graviditatea față cu vârsta femeii de 40 ani, de lipsa relațiilor cu bărbatul său mai bine de 2 ani, că a avut într'o zi pete de sânge, că nu s'a putut constata mișcările copilului și că uterul de și gravid nu ar fi avut mărimea normală.

Având în vedere că din raportul medico-legal și expunerea experților, rezultă că toate aceste *conțin în ele aprecieri ce se pot discuta, ca atare în definitiv* nefiind o eroare făcută în diagnostic de Dr. Sculy și'n urma căreia Domnica Mihăilă a fost expusă pericolului fatalmente datorit acestei erori, justiția nu poate deduce de aicea cu certitudine, proba unei astfel de greșeli de natură a motiva o acțiune în responsabilitate.

Având în vedere că astfel fiind, nu se poate imputa Doctorilor L. Sculy și Russ nedibăcie, nesocotință, nebagare de seamă și neîngrijire, spre a li se putea pune în sarcina lor delictul prevăzut de Art. 248 C. p.

Având în vedere că, neadmitând existența faptului imputat după cum s'a arătat mai sus, și acțiunea în daună cată a fi respinsă.

Pentru aceste cuvinte achită pe D-rii Sculy și L. Russ de faptul ce li se impută.

231 După cum se vede din cele trei cazuri citate, cele două dintăi au fost urmate de condamnarea medicilor, fiind-că tribunalele au găsit că, *medicii însăși* au fost cauza daunei pricinuite (Afacerea de la Domfront și Evreux), pe când tribunalele din Iași, au achitat pe cei doi chirurghi, care operase pe femeia Domnica Mihăilă.

În excelenta sa teză asupra Responsabilității medicale, elevul meu Dr. A. Grossi comentând decizia tribunalului Iași, zice cea-ce urmează :

«Tribunalul ne intrând în aprecierile discutabile ale faptelor, a procedat foarte bine, căci iată cum se exprimă în această privință o deciziune a Curții de Apel din Liège.»

«Nu aparține tribunalelor — zice această deciziune — de a interveni în raporturile de încredere care sunt regulat stabilite între bolnav și medic, chestiunile de *diagnoză* sau de preferință

în cea-ce privește cutare sau cutare tratament medical sau chirurgical, sunt străine și de *necompetența* tribunalelor

Responsabilitatea civilă în urma unor întâmplări nenorocite, care au tradat sforțările medicului, nu vor putea nici odată să fie puse pe socoteala lui, fără de a'i periclita inițiativa în circumstanțe mai grele, în împrejurări ce cer de la el tot dovota-mentul, sau ajutorul cel mai grabnic.

Medicul în fine, nu poate face bolnavului ce l'a ales a'l căuta, decât aceia ce'i stă prin putință și în condițiunile de studii și titluri pe care dânsul le-a obținut, de la o Universitate recunoscută».

«Medicul nu poate prin urmare să fie supus unei responsabilități civile, de cât atunci când se va proba că el a fost negligent sau *ignorant*, sau nu se va fi supus regulelor elementare ale medicinei.

Am ținut se dăm toate detaliurile relativ la cazul femei Domnica Mihailă, dar nu am împărtășit părerea tribunalului Iași de pe vremuri, după cum nu împărtășim nici părerea d-rului Grossi, exprimată în teza sa inaugurală, căci în cele trei cazuri ce am citat, medicilor în chestie li se poate imputa și ignoranța și imprudența sau imperetția 1) după expresiunea autorilor francezi.

Cazul de la Liège, care a adus după el deciziunea curții de Apel din acel oraș pe care am rezumat'o, este cu totul altfel de cât acele pe care le-am descris.

În cazul de la Liège se bănuia medicului, că tratamentul ce instituisse, nu fusese capabil de a vindeca un adolescent atins de febră tifoidă, iar nici de cum o operațiune ca cele practicate de medicii din cazurile citate.

În cazul de la Liège, cu drept cuvânt s'a putut susține că «Tribunalele nu au competența de a discuta oportunitatea cutărui tratament în locul altuia», și că medicul a făcut o greșală prin instituirea aceluia în locul altuia, căci dacă se dovedește că dozele de medicamente administrate, nu au trecut doza permisă, ori-când medicul invinuit poate se răspundă acuzatorului său: «Dar greșala este din partea d-tale, nu din a mea, bolnavul nu a murit prin greșala mea, de oare-ce tratamentul ce am instituit a reușit la alții, dacă nu ar fi survenit o împrejurare neprevăzută.»

Or în cazul femei Domnica Mihailă numai era tot așa, medicii au făcut o eroare de diagnoză, nu au recunoscut o sarcină în șase luni cea-ce nu este permis, și din cauza operațiunii întreprinse, a murit două ființi omenești și mama și copilul.

În alte condițiuni care poate la prima vedere, ar părea că sunt identice, am avut a ne pronunța în două cazuri în care responsabilitatea medicilor era angajată, dar în ambele noi am scos de

1) Imperiția de la latinescul *imperitus*, însemnează, neghibăcie sau ignoranța lucrurilor celor mai elementare ce fiecare meseriaș trebuie se cunoască.

la răspundere pe medicii operatori, fiind-că așa cum s'au petrecut lucrurile, în adevăr nici unul din ei, nu a putut fi învinuit de ignoranță, nedibăcie sau nepăzirea regulamentelor.

Una din autopsii a fost făcută cu colegul Prof. Dr. Mina Minovici, cealaltă cu regretatul coleg Prof. Dr. C. Botez, ambele au fost cerute de unul din cei mai distinși și mai integri jude-instructori de pe vremuri a Trib. Jud. Fălciu, de stimatul și iubitul meu amic *D. H. Monastireanu*.

Cel întâi caz este cunoscut sub numele de cazul femeii *Nița Stoica*, care moare însărcinată în luna a noua.

Medicul care a asistat-o, din cauza lipsei de instrumente necesare, cât și a unei disproporțiuni între basenul și volumul copilului, nu l'a putut extrage prin versiune, din care cauză femeia a murit prin ruperea uterului.

Cel al doilea, este cazul femeii Marghioala Tudorache care moare de emoragie din cauza unei inerții uterine, femeia era gravidă la termen.

Dar în ambele cazuri am putut constata că, medicii nu făcuse nici o eroare de diagnoză, că ei pusese în practică tot ce indică obstetrica, și că prin urmare fără se aibă nici o vină femeile au sucombat.

Iată pentru ce în Rapoartele noastre medico-legale, am dedus concluziuni că medicii nu erau responsabili de nereușita operațiunilor ce întreprinsese, fapt care nu era același ca în cazul femeii Domnica Mihailă.

232. Al doilea element constitutiv care lasă responsabilitatea medicală descoperită, este Greșala comisă.

Dar pentru ca dânsa se poată lua calificativul de delict și prin urmare se atragă o pedeapsă, trebuie ca să fie cauza incontestabilă a acesteia, iar pe de altă parte să fie gravă și imputabilă medicului și numai lui și în fine, să fie făcută din nedibăcie, nesocotință, nebăgare de seamă, din neglijare, sau din nepăzirea regulamentelor, așa glăsuște Art. 248 C. P. R.

Dar fiindcă după cum am spus deja în primul volum al acestui tratat ¹⁾, legea nu definește nici una din aceste expresiuni, iar pe de altă parte înțelesul lor fiind și foarte larg și foarte elastic, judecătorul poate se face se între în sfera acestor expresiuni, ori și ce fel de greșală sau act involuntar, care ar avea ca consecință moartea unui pacient o boală ore-care sau o plagă etc.

Noi credem că prin cuvântul *nedibăcie* trebuie să se înțeleagă actul prin care cineva, din cauza stângăciei sale—nu a ignoranții—face o operație greșită, aplică un aparat rău întocmit etc.

Un medic care ar aplica un aparat prea strâns pentru menținerea unei facturi, și ar determina o gangrenă al aceluși membru ar comite o nedibăcie.

1) Vezi Dr. G. Bogdan, Atentate contra sănătății și a vieții prin răniri și loviri. Editura Curtea românească București 1921 p. 72.

Un altul a fost dat judecății și taxat iarăși de nedibăcie, fiind că vroind se trateze o apendicită, a aplicat direct pe pielea bolnavei pungi cu ghiată, din această cauză s'a produs o placă de sfacel (gangrenă) care a pus în pericol viața acelei bolnave. Medicul a fost învinuit de nedibăcie și nesocotință, fiind-că ar fi trebuit se recomande bolnavei, ca se interpună între punga cu ghiată și piele, o bucățică de flanelă sau ceva analog; în cazul acesta sfacelul nu s'ar fi produs.

Dar trebuie să recunoaștem că acești diferiți termeni a'i articolului 248 C. P. R. se confundă între ei, și *nedibăciile* de mai sus, ar putea să fie taxate ca atare, dar tot atât de bine și ca nesocotință, nebăgare de seamă, neîngrijire sau chiar ignoranță.

Un alt medic, care în urma laporatomei ar uita în abdomenul bolnavului—cea-ce știm că s'a întâmplat—un burete sau o pensă, ar comite de sigur o nebăgare de seamă, sau o nesocotință, sau chiar o neîngrijire.

Comunicarea unei boli venerice-sifilis-de un copil pe care'l alăptează o doică. în caz când medicul a știut că acel copil este sifilitic și doica a fost contaminată, ar putea atrage responsabilitatea aceluși medic. Tot asemenea în cazul în care spre pildă un medic a comunicat sifilis unei persoane, cu lanțeta ce a vaccinat'o.

Dacă un medic ar scrie în o ordonanță medicală—în o rețetă—o doză prea mare de stricină—câteva centigrame în loc de câte-va miligrame—din care cauză pacientul ar muri sau ar fi fost foarte greu bolnav, ar comite o *nebăgare de seamă*.

Dar mai mult de cât de atât, același medic care nu ar scrie pe ordonanța lui modul de administrare al medicamentului, după care bolnavul să se călăuzească, ar comite o neîngrijire sau o nesocotință și dacă s'ar cauza pacientului o daună, el ar putea fi pedepsit.

În aceeași ordine de idei, un medic a fost învinuit de *ne-păzirea regulamentelor*, fiindcă nu formulase în mod clar, doza totală de medicament.

Acesta scrisese ordonanța sa în modul următor :

Rp. Stricină sulfurică
un centigr.
Chinină clorhidrică
1 gram.

Masa pil. q, s.

Pentru una pil, No. 20.

Medicul înțelăsese că, această doză de medicamente să se dividă în 20 pilule, pe când farmacistul a făcut 20 pilule identice, adică fie-care pilulă se conține câte un ctgr. de stricină, această era o eroare.

Tribunalul din Saint-Quentin (Franța) a mers și mai departe și a hotărât că, administrarea unor medicamente foarte active așa numite eroice în doză ridicate, constituie o nebăgare de seamă și intră în sfera Art: 248

Un medic a fost declarat responsabil de decesul unei bolnave, căreia îi ordonase pentru prima dată un miligr. de aconitină; (în general se începe cu un sfert de miligr.)

233. În ceea ce privește anestezia unui bolnav, medicul trebuie să știe, că pentru ca responsabilitatea lui să fie acoperită, el va lua un număr ore-care de precauțiuni între care, nu va anestezia pe bolnava fără consimțământul soțului, dacă este un copil, fără acel al părinților.

El nu va adormi nici odată fiind singur, la această anestezie va asista cel puțin încă o altă persoană, și va lua toate precauțiunile, pe care arta medicală le cere în asemenea cazuri,

Înconjurat de asemenea precauțiuni pe care el le poate dovedi, în caz de insucces, medicul nu poate fi declarat responsabil, ori-care ar fi rezultatul anesteziei.

În tratatul lui Legrand du Saulle ¹⁾ găsim relatat următorul caz, în ceea ce privește responsabilitatea medicală în materie de anestezie.

Un comerciant numit Breton, avea pe obrazul drept o lupă — un kist sebaceu; un medic i'a propus extirpația, bolnavu consimți, dar cu condiția să fie anesteziat cu cloroform. Totul fu preparat, dar chiar la prima aspirațiune, el căzu mort ca și fulgerat.

Medicul operator a fost dat judecăței și condamnat de tribunalul de prima instanță, invinuit de imprudență după art. 319 C. P. F.

Tribunalul a spus în hotărârea sa, că medicul nu trebuie se recurgă la anestezia prin cloroform sau alt soporific, de cât atunci când este vorba de o operațiune gravă, de o operațiune în care durerea este atât de mare, în cât ea poate învinge puterea de rezistență a bolnavului.

În cazul numitului Breton afecțiunea nu necesita anestezia numai de cât, ea neputând fi peste măsură de dureroasă. Prin urmare medicul comițând o imprudență, de ore-ce a expus la moarte pacientul este declarat responsabil și trebuie condamnat.

Dar medicul făcând apel, prof. Velpeau fiind chemat expert a spus ceea ce urmează.

«Terminațiunea procesului în chestie și hotărârea ce se va lua, privește mult mai mult societatea și bolnavii, cât corpul medical. Este evident că, dacă în momentul în care un medic în fața unei operațiuni de urgență, ar evita de a se servi de cloroform, fiind-că s'ar putea să fie dat judecății și condamnat, ori cât de mare ar fi dorința de a face ca bolnavul se nu suferă, el nu ar mai îndrăzni să se servească de el».

1) Legrand du Saulle. Traité de méd. légale Paris.

Această argumentare a convins Curtea de Apel din Paris care a achitat pe medic, ¹⁾ neînvinuit de nici o responsabilitate.

Totuși trebuie se spunem, că chiar în cazurile calificate de cazuri științifice și urgente, medicul încetează de a nu mai fi responsabil, atunci când se va dovedi că dânsul a comis în arta sa o greșală patentă, contrară tuturor regulilor elementare ale științei medicale, a bunului simț și a celei mai elementare prudențe.

Un tratament medical trebuie în totdeauna să fie oportun și rațional, o operațiune ori care ar fi ea, trebuie totdeauna se fie indicată.

Dacă se va dovedi că medicul a întrebuințat sisteme neștiințifice, că a lucrat ca și când ar fi avut ochii legați, că a comis o eroare pe care nici un alt medic nu ar fi comis-o, dacă ar fi fost în stare de beție, el poate fi declarat culpabil și pedepsit.

234. Dar se pune întrebarea, oare medicul este numai de de cât dator de a se duce la ori-ce bolnav care-l chiamă? Cu siguranță nu, el nu are această datorie, el este liber de a refuza, nici un text de lege nu-l obligă la aceasta.

Dacă însă el este medicul oficial al unei societăți sau unei corporațiuni, sau dacă convenise mai înainte cu acel client că va răspunde la cel întâi apel al bolnavului, el are obligațiunea morală de a răspunde la apel, afară de cazurile de forță majoră, când nu ar putea răspunde, din cauză de boală sau alt motiv plauzibil.

235. Ne mai rămâne de vorbit asupra unei singure chestiuni în materie de responsabilitate medicală, pentru a isprăvi cu totul acest capitol.

Medicul are el dreptul de a administra bolnavilor săi în scop științific și terapeutic, preparate noi care încă nu sunt bine definite?

Are el dreptul de a întreprinde experienți pentru a se convinge de eficacitate sau neeficacitatea unui serum sau ceva analog, pus în circulație de personalul unui laborator?

În 1890 savantul medic berlinez R. Koch a făcut o comunicare științifică, susținând că în laboratoarele sale de la Universitatea din Berlin, se prepara un serum, o limfă, care vindeca tuberculoza. Entuziasmul a fost mare, a fost mondial, sute, mii, milioane de bolnavi, își vândură tot ce a avut, ca să poată pleca la Berlin să-și vindece tuberculoza.

Lumea științifică, sau cel puțin o mare parte din savanți de pe vremuri, a fost antrenată de curentul început, și am cunoscut personalități marcante, care pretindeau cum-că lui Koch ar fi trebuit să i se ridice o statuie de aur, nu de bronz ca la ceilalți muritori.

1) Cloroformul în 1855, când se petreceau cele ce am descris, fusese abia descoperit, cu descoperirea lui se putea suprima durerea în operațiunile chirurgicale.

Dar la Academia de medicină din Paris, s'au ridicat doi profesori care nu au admis modul de a vedea, a celorlalți membri ai acestei savante adunări, și au refuzat de a încerca acest serum această limfă asupra bolnavilor lor.

D-rii Cornil și Huchard, au zis că medicii nu au dreptul de a face injecțiuni cu acea ce se numea *Tuberculina Koch*, de ore-ce această substanță era un remediu secret-inventatorul seu nu făcuse cunoscut nimăruî compoziția ei—și prin urmare ei nu se credeau autorizați de a pune în rizic viața bolnavilor lor, chiar dacă ar fi în un scop terapeutic.

Viitorul a dat dreptate acestor doi iluștri medici francezi, după scurt timp s'a văzut că, tuberculina nu avea nici o valoare ea nu vindeca tuberculoza, de acea nimeni nu s'a mai servit de ea.

Astăzi este cu totul uitată, nimeni numai vorbește de ea, nici de metoda Koch.

Cu toate acestea, după furtuna ce agățase spiritele care luase parte la precedenta discuțiune, din care unii *pro* alții *contra* survenind și perioada de acalmie, s'a constatat că, părerea acelora care susțineau că nici odată o experiență în atari condițiuni nu ar trebui încercată, fără ca responsabilitatea medicului se fie descoperită, cei mai mulți au revenit asupra primei lor deciziuni.

În adevăr, dacă lumea științifică s'ar fi ținut strict la înțericerea acestor experienți, o sumă de boli ar fi ramas fără de de a se putea vindeca.

Laënnec a stârnit o furtună contra lui experimentând emeticul, Maillot de asemenea administrând chinina contra malariei, Fallope a scăpat sute de bolnavi preconizând opiul și așa mai departe.

Cu toate acestea, substanțele de mai sus, numai în urma experiențelor pe oameni l'i s'a recunoscut efectul și ca urmare vindecarea a mii de bolnavi.

Putem dar susține că, experiențele asupra omului, cu toate insuccesele lor, constituiesc poate un rău, dar un rău necesar. Aceste experienți sunt condiția indispensabilă a progreselor științii, ele pot fi considerate ca origina celor mai mari descoperiri, care fac cinste umanității.

Dar ore se întrebă Legrand du Saulle 1) din cartea căruia reproducem rândurile de mai jos, este ore suficient pentru ca cineva se invoace pretextul de *experienți științifice*, pentru a se depune la adăpostul ori-cărei responsabilități?

Cu siguranță nu, bunul simț indică linia de conduită și drepturile omului de știință în această direcție.

Așa dar pentru ca medicul să nu fie responsabil în caz-când una din aceste experienți nu ar fi urmată de succes, el trebuie să se îngrădească cu următoarele precauțiuni.

1) Legrand du Saulle. *Traité de méd. legale* p. 190

Mai întâi experiențele nu pot fi făcute fără autorizația pacientului, a soțului dacă bolnava este o femeie măritată, a părinților dacă este un copil.

În al doilea rând acele experiențe nu trebuiesc făcute de cât cu o substanță a cărei compoziție se cunoaște cel puțin în parte, ele nu trebuiesc făcute din spirit de cupiditate, nici ca o simplă curiozitate științifică. Dacă se vor lua toate aceste precauțiuni, medicul numai riscă—cel puțin așa credem noi—de a fi responsabil.

Terminând acest capitol al responsabilității medicale pentru a ne rezuma vom spune :

a) Medicul ca orice cetățean, din punctul de vedere general, este responsabil de actele sale, din faptul exercitării profesiei sale.

b) Responsabilitatea sa este pasibilă de două jurisdicțiuni și în penal și în civil.

c) Responsabilitatea sa însă nu este angajată, decât atunci când se va demonstra că, medicul a cauzat o daună bolnavului, ca rezultat al unei erori flagrante contrară celor mai elementare principii ale medicinei, și datorită elementelor menționate de Art. 248 C. P. R., neșibăcie, nesocotința etc.

CAPITOL XXVII

DEONTOLOGIA MEDICALĂ PROPRIU ZISĂ

236. Generalități. 237. Studiile clasice necesare medicului. 238. Cultura generală 239. Psihologia, Logica și Morală în studiul medicinei. 240. Educațiunea medicului. 241. Purtarea medicului în societate. 242. Colaborarea științifică a medicilor.

236. Una din lacunele pe care se constată mereu profesorii universitari și prin urmare și profesorii facultăților de medicină, este nepregătirea suficientă a studenților înscriși în Universități. Până ieri elevii de liceu, de odată fără nici o tranziție ei se găseseră aparținând instituțiunii celei mai superioare ce posedă statul cărui aparțin.

Această nepregătire suficientă, face că cei mai mulți dintre studenți, întâmpină o foarte mare greutate, pentru a se pune la nivelul cultural de studii ce se predă ex catedra sau în laboratorii de profesorii universitari respectivi, aceștia fiind de multe ori siliți să completeze instrucțiunea auditorului, cu noțiuni elementare care nu fac parte din cadrul studiilor universitare.

În nenumărate rânduri, diferiții miniștri de instrucțiune, au căutat se modifice această stare de lucruri, dar până astăzi încă nu s'a ajuns la un rezultat pe deplin satisfăcător și nepasabil de multe neajunsuri.

După părerea noastră, doctorul în medicină trebuie să posedă trei grupuri de cunoștințe, pentru ca să poată fi calificat Medic în adevăratul înțeles al cuvântului.

În primul rând el trebuie să posedă Studiile clasice care îi sunt absolut necesare, pentru a fi la nivel și a putea înțelege cursurile universitare.

În al doilea rând, el trebuie să aibă o Cultură generală în afară de studiile clasice de care am vorbit mai sus, iar în al treilea rând, lui îi mai trebuie și o Educațiune înaltă, solidă și umanitară.

Astfel pregătit, tânărul medic, va putea să fie sigur că va intra în luptă cu arme... științifice, culturale și educative, care îl vor duce la o strălucită carieră.

237. Care sunt studiile clasice, pe care adolescentul care se destină medicinei, trebuie să le învețe în liceu?

În rândul întâiu după părerea noastră, el trebuie să posede deosebit de perfect, științele fizico-chimice și științele naturale.

Electricitatea, optica și hidrostática sunt elementele de primă ordine de care are nevoie viitorul medic, și cu care se va întâlni foarte des în practica sa de toate zilele; dar bine înțeles dânsul va trebui să nu neglijeze și celelalte părți ale fizicii, ca Acustica, Gravațiunea etc. care deși sunt de ordin secundar, trebuiesc cunoscute cel puțin în linii mari.

Chimia joacă un rol foarte important pentru instrucțiunea medicului, cea mai mare parte a terapiei actuale își culege rădăcinile, în corpurile simple care fac parte din chimie.

Același lucru vom spune și pentru științele naturale propriu zise: Zoologia și Botanica fac parte integrantă din obiectele cu care medicul foarte adese ori va fi în contact și de care prin urmare el are o mare nevoie.

În cea-ce privește limbile vechi sau limbile moarte, așa după cum le numesc unii autori — **Limba Elină și Latină** — părerile autorilor relativ la beneficiul pe care l'ar trage medicul din studiul lor, sunt împărțite.

Generalitatea înclină să spună că sunt inutile, și că ele nu ar putea fi necesare, decât acelor care se destină să facă parte din corpul didactic, care se destină la profesorat.

Noi credem că această părere este prea absolută. În adevăr, limba elină ca și cea latină, sunt două limbi sintetice, de care medicul are nevoie, pentru a-și putea da seamă de rădăcinile și de etimologia a unui foarte mare număr de expresiuni, care sunt curente în medicină. Așa dar, fără a cere viitorului doctor, ca el să cunoască și să traducă curent pe Sophocle sau Virgil, noțiunile elementare a acestor două limbi nu trebuie să fie străine aceluia ce se destină medicinei.

Dar o importanță mult mai mare, o are studiul limbilor moderne, franceza, germana, engleza și italiană, mai cu seamă pentru noi românii.

Studentul român are neapărată nevoie de a cunoaște limbile de mai sus, căci o sumă de publicațiuni de primul rang ca și foarte numeroase și foarte importante, cărți didactice și de specialitate, nu sunt traduse în românește, și chiar dacă ar fi traduse, ele își perd mult din originalitatea lor în traducere, oricât aceasta din urmă ar fi de bună.

238. Din cele ce preced rezultă după părerea multora, că prin ajutorul studiilor liceale clasice de care am vorbit, și cu studii medicale, timp de 5—6 ani, făcute în mod conștiincios, urmate regulat dimineața la spital, peste zi în laboratorii sau amfiteatre, tânărul care se destină carierei medicale, poate ajunge la rezultatul dorit.

Dar după părerea noastră, instrucția tânărului medic nu este completă, dacă ea s'ar mărgini aci.

Acest medic ar putea să fie un bun prosector, un conferențiar, sau șef de lucrări într'un laborator, dar nu va fi un bun clinician, nu ar avea talentul de a pune o bună diagnoză, și mai mult decât atât, nu ar inspira acea încredere de care are nevoie ori-ce bolnav se o aibă în medicul seu, și care după cum să știe, constituie de multe ori, jumătatea din vindecarea suferindului.

Instrucția acestui medic nu va fi completă, fiind-că lui îi va lipsi *cultura generală* de care are absolută nevoie ori-ce om care face parte din marea societate umanitară.

Acelui medic îi mai trebuie încă se aibă cunoștinți de două părți care fac parte integrantă din această cultură generală, de *Filosofie* și de puțină *Literatură*.

Ori-cât s'ar părea de stranie această idee, noi susținem că filosofia trebuie se ocupe în cultura a tânărului medic un loc de cinste, și că în licee sau poate chiar în universitate, viitorii medici să urmeze cursurile de filozofie la facultatea de litere.

Penru ce vechile centruri de cultură, cum a fost *Athens* și *Roma*, au putut da o pleiadă atât de bogată de învățați, de artiști, de poeți?

Fiind-că ei cunoșteau mai bine și mai aprofundat principiile generale de filosofie, de cât se cunosc astăzi.

Istoria ne spune că în aceste centruri de cultură, filosofia se preda cu un fast și cu o solemnitate, care constituiau un adevărat templu de cultură, ce te fermeca.

Tinerii școlari se adunau în acele sanctuare majestoase, în care totul respira numai armonie și frumuseță, discutând chestiunile cele mai arzătoare de filosofie generală.

Pe de o parte grădinele splendide ce parfumau florile suave în mii de culori, pe de alta, alee străbătute de cursuri de apă cristalină, împodobeau aceste sanctuare, care te invitau prin splendoarea lor la discuțiuni savante, în care ideea de bine, nemurirea sufletului, cultul poeziei și al frumosului, erau subiectele cele mai gustate.

Iată ce era odinioară, cât de mult s'au schimbat lucrurile. Dar filosofia cuprinde mai multe diviziuni bine precizate care și astăzi sunt : *Psicologia, Logica, Morala și Metafizica*¹⁾. Să vedem pe care din acestea trebuie de preferință să le aprofundeze tânărul medic, noi credem că în primul rând este psihologia.

«*Psicologia este antimergătoarea care prepară studiul sufletului omenesc, inițiind pe debutant, la o criologie care nu se învață în patologii.*

Ea—zice Taine—va crea și va desvolta în creerul studentului un al cincilea simț, acela de a interpreta ceea-ce se pare invizibil, și aceasta, grație unor semne fizice, pe care patologia nu le poate clasa cu metodă, dar care concurează la stabilirea mijloacelor de diagnostic.

Din căutătura ochilor unui pacient, din încreșturile sau netezirea frunții, de pe surâsul sardonice, blajin sau vindicativ al acestuia, alienistul poate să-și facă o idee asupra pacientului pe care'l are în fața lui.

Medicul psiholog va trage profit, dacă va ști să surprindă și să tâlmăcească de pe fața pacienților săi, expresiunile diverse care traduc în general, gândirea cea mai ascunsă a unor indivizi, care vroesc cu ori-ce preț să ascundă adevărul.

Cât de mare va fi ajutorul pe care Medicul-legist îl va trage din studiul psihologiei, atunci când nu posedă nici un stigmat fizic, pe care s'ar putea sprijini, pentru a-și dresa raportul seu medico-legal.

În fine această parte a filosofiei va fi de folos studentului în medicină, pentru a'i reaminti că, nimic nu se produce fără cauză, că totul are legătură și că terapeutica ca și celelalte ramuri ale medicinei, sunt în conexiune cu psihologia.

Logica va servi și studentului și medicului pentru a'i face se lucreze în mod metodic, clasificând faptele cu sistemă și claritate. Ea va păstra spiritului independența de care are nevoie, făcând din el un observator abil, dispus a discuta ori-ce metodă și dispus de a o primi, dacă va prezinta garanțiile științifice suficiente, iar *Morala* îl va pune în gardă contra pasiunilor care ar vroi să'l antreneze pe un povârniș periculos. În afară de studiul filosofiei medicul mai are nevoie se cunoască și puțină *Literatură*, căci ea îi va veni în ajutorul lui, procurându-i mijloacele de a nu se lăsa să fie copleșit de această tristețea profesională, de care sunt cuprinși mulți medici, în fața insuccesului unor afecțiuni care nu se pot vindeca.

În adevăr, acesta fiind mereu în contact cu mizeriile omenesti, are nevoie mai mult ca ori-care altul, de a-și hrăni spiritul cu alt ceva, de cât cu facerea de pansamente și prescrierea de ordonanțe.

1) Aceste pagini au fost reproduse din însemnata lucrare a lui Hippolyte Taine, *Philosophie de L'Art*. Paris 1838.

Din când în când câte-va pagini din o literatură aleasă, sau câte-va versuri din un poem, vor împedeca și pe student și pe medic, de a se lăsa să fie antrenat de o continuă deziluzie, care nu poate să i fie decât vătămătoare.

240 Montaigne marele filosof francez zicea: *Știința fără conștiință este ruina sufletului omenesc*, iar instrucțiunea nu trebuie confundată cu educațiunea. Este sigur că omul fie el cât de instruit, dacă va fi lipsit de educațiune, va fi mult mai mult vătămător societății, decât omul fără nici o instrucțiune, fără nici o cultură.

Se face o mare greșală, atunci când se confundă instrucțiunea cu educațiunea. Să știe ce este instrucțiunea: este instrumentul încredințat inteligenței cu ajutorul căruia ne servim pentru a merge ori-cât de departe am vroi, în cercetarea adevărului.

Este după unii, unelta cu ajutorul căreia, putem ajunge a ne crea situațiuni superioare și rentabile, pentru ca viața să ne fie mai ușoară și mai bănoasă.

Cel ce are ca bagaj științific numai instrucțiunea, va căuta mereu de a și procura arme perfecționate, cu care se permită mai târziu egoismului seu, pentru a triumfa contra celorlalți.

Instrucțiunea nesecondată de educațiune, face ca animalitatea ce există în fondul fiecărui individ să triumfeze, dar în acelaș timp să l degradeze, să l pună pe acelaș rând cu animalul instruit, dar care tot sălbatec a ramas, educațiunea este cu totul altceva.

Educațiunea este ceva mult mai subtil decât instrucțiunea, ceva mult mai fin, mult mai delicat, este cea-ce am putea numi o preparațiune a terenului intelectual, o orientare necesară gândirei, o antemergătoare ce ară câmpul, în care mai târziu se va înfișa semânța instrucțiunii.

Educațiunea este un tot, instrucțiunea numai o parte, și alături de instrucțiune trebuie dezvoltată educațiunea, adică partea nobilă a sufletului, partea care înalță pe om, dezvoltând în el cea-ce constituie umanitatea în înțelesul cel mai larg al cuvântului.

Pentru ca din instrucțiune să și poată trage medicul încrederea și simpatia bolnavului său, aceasta trebuie să se bazeze pe educațiune, căci numai astfel se vor putea avea caractere.

241. Ne mai rămâne de descris în câte-va pagini, conduita tânărului medic eșit de pe băncile facultății, conduita pe care el trebuie-se o aibă, față de bolnavi, față de ceilalți confrăți, față de societate.

1) Aceste rânduri relativ la instrucțiune sunt un fragment din discursul ce l-am rostit când s'a discutat modificarea legii instrucțiunii în ședința senatului din 31 Martie 1900

Situațiunea tânărului care ș'a terminat studiile medicale — care ș'a trecut teza de doctorat — pentru a întrebuița o expresiune clasică — se deosebește foarte mult dintr'o zi în alta.

Ieri, el încă era student, fără nici o răspundere în cercul acțiunii sale medicale — toată răspunderea asumând'o atât șefii lui de spital cât și profesorii, astăzi doctor în medicină, el are un titlu academic, el a eșit de sub aripa protectoare și răspundătoare a celor de mai sus, el se va conduce singur și va fi tot singur răspunzător de acțiunile sale.

Aruncat în neant, care'i va fi linia de conduită, pe care va trebui se o aibă, pentru a fi calificat om cult, pentru a fi stimat și iubit de generalitatea societății în care se va găsi?

Iată ce sfaturi dăm noi studenților noștri, la cursul de medicină-legală pe care'l facem de 32 de ani la facultatea de medicină din Iași.

După formalitățile obicinuite, — transcrierea diplomei și a dreptului de liberă practică — transcriere ce trebuie făcută la oficiul serviciului sanitar din localitatea unde se va stabili, tânărul medic va căuta pe cât posibil se facă cunoștința celorlalți confracți, cu care în mod fatal se va găsi în relațiuni și se va înrâlni la pacienții acelei localități.

Această cunoștință, va fi ca se zice așa absolut necesară în orașele mici de provincie.

În orașele mari unde sunt sute de medici, lucrul nu este posibil, în asemenea caz el va trebui să se prezinte confracților cu care se va găsi mai în apropiere, mai în vecinătate.

Această vizită trebuie să fie cât se poate de cordială, medicul debutant asigurând pe confracții săi, de cea mai obiectivă confraternitate.

În toată cariera sa și în ori-ce ocaziune, el va trebui se fie condus de un triumvirat: *Onestitate*, *Modestie*, *Deferență*.

Onestitate în toate împrejurările, *Modestie* în pretențiunile sale, *Deferență și respect* față de foștii profesori ca și față de medicii mai în vîrstă.

Medicul tânăr trebuie să aibă răbdare și să știe să aștepte. Ele nu trebuie se vroiască a'și crea situațiuni și a ajunge de parte repede și cu ori-ce preț, după cum nu va trebui se caute se luxeze pe ceilalți confracți, pentru a le lua situațiunea.

În ceilalți medici trebuie se vază numai prieteni și camarazi, pentru ca alături cu ei și împreună eu ei, să lupte contra inamicului comun: Boala.

El trebuie se recunoască în ceilalți medici, vechi luptători veterani, care nu trebuiee înlocuiți decât la timpul lor.

Este de datoria tânărului medic care debutează, de a nu face se scază considerațiunea de care este înconjurată profesiunea medicală, ci din potrivă de a o face să devină tot mai prosperă și mai solidă, căci trebuie știut cum-că, medicii nu vor fi considerați și stimați, de cât dacă ei cei dintâi vor da exemplul.

Nu trebuie ca medicul se spună pe socoteala unui alt confrate sau să-i facă acestuia, cea-ce nu-i va place să-i fie făcut lui însuși, trebuie o indulgență reciprocă, căci la urma urmei nimeni nu este infailibil, ori-ce poate greși.

242. Medicul debutant, va trebui să se înscrie în societățile științifice și asociațiunile medicale, ce se găsesc în orașul în care practică.

El va trebui să colaboreze în măsura puterilor și cunoștințelor sale, ce a dobândit de pe băncile școlii unde a învățat. Ce forță ar rezulta pentru profesiunea medicală, dacă ar fi între medici o atare solidaritate și o atare înfrățire! El mai trebuie să fie abonat la cel puțin două reviste medicale, pentru ca să se țină la curent mereu ca noile progrese, ce se pot dobândi pe câmpul științii.

Medicul trebuie să se ferească de a face reclamă, ori în cefel și în ori în ce direcție.

Reclama degradează profesiunea, fără de a aduce cele mai de multe ori, nici un folos aceluia ce o face.

Vizitele medicale cu rabat sau cu preț redus degradează pe medic; el trebuie să fie plătit în raport cu starea materială a clientului, cel bogat va plăti și pentru cel sărac, care este preferabil de a fi căutat mai bine gratis, de cât cu reducerea de tarif.

Iată în linii mari, în linii de generalități conduita medicului și în special a medicului care debutează în carieră.

Aceste precepte trebuie să constituie idealul fiecărui medic, și atunci el va putea gusta și aprecia ce-a ce spunea marele Pasteur: Fericit este acela ce poate avea un ideal.

CAPITOL XXVIII.

RAPOARTE MEDICO-LEGALE

243. R. M. L. asupra unui caz de sarcină. 244. R. M. L. asupra unei femei lehoză, bănuită de supresiune de copil. 245. R. M. L. asupra unei femei lehoză, inculpată de pruncucidere. 246. R. M. L. asupra unui caz de pruncucidere prin sufocațiune. 247. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal — Plagă uterină. 248. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal cu întrebările puse instrucțiunei Rupere uterină. 249. R. M. L. asupra unui caz de moarte subită în urma unei injecțiuni intra-uterină. 250. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin tentativă de avort la o femeie ce nu era gravidă. 251. R. M. L. asupra unui caz de responsabilitate medicală.

243. Raport Medico-Legal asupra unui caz de sarcină.

Acest R. M. L. a fost dresat în urma cererii Parchetului Trib. Iași care zicea ;

Domnule Medic-Legist,

Rog bine-voiți a examina pe numita A. B., și a ne răspunde dacă este gravidă, și în caz afirmativ în câte luni.

(sf) *Prim-Procuror X.*

I *Preambul.* Subserisul Prof. Dr. G. B. Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat dl. Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa cu No. . . din . . . de a examina pe numita A. B. și a răspunde la următoarele întrebări.

a) Numita A. B. este gravidă și în câte luni a ajuns graviditatea? b) Dacă este atinsă de vre'o leziune venerică?

După ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen și am constatat cele ce urmează :

II. *Comemorativ.* Fata A. B. ne spune că a fost menstruată cu 6 luni înaintea examenului nostru din... și că la 2—3 zile după dispariția primelor regule — care i'a venit fără nici o durere — un tânăr, văr al ei, a căutat să o defloreze.

De oare-ce resimțea dureri mari în momentul când tânărul vroia se facă intromisiunea, ea nu s'a lăsat nici odată ca intromisiunea se aibă loc, dar în mai multe rânduri în urma acestor tentative, ea s'a simțit udă la organele genitale. A așteptat ca să i vină menstruația în cursul lunii următoare, așa după cum credea, dar spre marea ei surprindere această menstruație nu s'a arătat.

Dânsa a suferit din această cauză, ș'a pierdut apetitul, vărsa dimineța, avea gusturi stranii cum spre pilda: îi plăcea se manânce cridă sau ceva analog ; a slăbit, avea mari dureri de cap.

Abdomenul i'pertrofiindu-se, o moașă bănuie o sarcină. În asemenea condițiuni, familia vroie să forțeze tânărul să repare greșala făcută, luând pe D-ra A. B. în căsătorie.

Dar de oare-ce acesta știa că nu avusese relațiuni sexuale complete cu fata A. B. consimțea la mariaj dacă în adevăr aceasta ar fi fost gravidă. Pentru, aceste motive a intervenit justiția, cerând examenul fetei și punându-ne întrebările de mai sus.

III. *Examenul fetei A. B. Visum et repertum.*

Fata A. B. în vârstă de 14 ani și 6 luni, după cum se dovedește din actul de naștere ce ne prezintă, este de talie mijlocie, bine constituită. Dânsa ca și mama ei afirmă că a avut prima menstruație cu șase luni înaintea examenului nostru din ziua de... adică la vârsta de 14 ani, dar că le-a avut o singură dată și mai pe urmă i s'a oprit.

Dânsa pretinde a nu fi avut nici odată relațiuni sexuale, dar nu neagă a fi avut oare care atuşamente cu un tânăr. Ea ne mai spune că timp de aproape

3 luni de zile, nu a putut mânca mai nimic, vărsa aproape tot ce mânca, și că avea gusturi stranii, ar fi vroit să mărânce cridă, sau lămâi crude etc.

La examenul somatic constatăm: Fața îi este acoperită în parte de niște pete galbui-castanii, caracteristice *cloasma gravidarum*. Mamelele sunt mărite de volum, vârtoase cu areola brună, cu tuberculele Montgomery aparente; la presiune — care provoacă dureri — nu se scurge nimic din ele.

Abdomenul este dilatat și ocupat de o tumoare care ajunge până aproape de ombilic. Pe partea mijlocie a abdomenului o linie albă-sedefie foarte aparentă. Prin palpațiunea abdomenului aplicând palma mâinei stângi pe partea laterală dreaptă a acestuia, iar cu cele 3 degete ale mâinei drepte, făcând mici presiuni se simte de palma stângă un șoc, se simte ceva mișcând în abdomen.

Aplicând urechea liberă, cât și urechea armată de stetoscop pe partea laterală stângă a abdomenului, se aud pulsațiuni în număr de 140—142 pe minut. După ce ne spălăm pe mâini cu apă și săpun în mai multe rânduri, și le dezinfectăm bine cu soluție de lizol, vream a face tușeul vaginal. Acest tușeu însă este imposibil de făcut complect, degetul indicator nu poate pătrunde în vagin, este oprit de o membrană care nu permite introducerea degetului, și care nu este altă ceva decât himenul care nu este rupt, și care are o formă aproape regulat inelară, fără nici o rupere.

Vulva și vaginul sunt de culoare violet drojdie de vin, lăsând să se scurgă o ușoară secrețiune albicioasă. Culegem câte-va picături din această secrețiune pe o lamă de microscop, o examinăm după regulile clasice la microscop dar nu găsim nici o leziune vulvară sau vaginală, ganglionii inguinali nu sunt prinși.

Concluziuni. 1) Fata A. B. este gravidă, între 4—5 luni.

2) Dânsa are himenul intact, este virgină din punctul de vedere medico-legal.

3) Dânsa nu este atinsă de nici o leziune venerică.

4) Graviddtatea fără deflorare este posibilă.

Medic-legist (ss Dr. G. B.

244. Raport Medico-legal asupra unei femei lehuze, bănuilă de supresiune de copil.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Par-
chetului formulată după cum urmează :

Domnule Medic-Legist,

*Am onoare de a vă ruga să bine-voiți a vă trans-
porta împreună cu subsemnatul, în strada X, pentru
a examina pe femeia N.... a constata, dacă dânsa în
adevăr a născut, și cam de când a avut loc nașterea,
în urmă, veți dresa un raport Medico-legal, detaliat.*

Prim-Procuror X

Raport Medico-Legal

I Preambul. Subsemnatul Dr. G. B. Prof. univer-
sitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d.
Prim-Procuror al Trib. Iași, prin adresa cu No....
din . . . de a examina pe femeia N... a ne pronunța
dacă a născut, de când a născut, și a constata ori-ce
îndiciu din crimă sau delict, astăzi. . . după ce am
depus mai întâi jurământul cerut de lege, am pro-
cedat la facerea acestui examen, fiind față și Ana
X, moasă, și am constatat cele ce urmează.

II Comemorative. Se pretinde, că femeia N... vă-
duvă și fără mijloace, trăind în concubinaj cu un
individ, a rămas însărcinată; părăsita de acesta și
neavând mijloace de trai, după naștere, ar fi făcut
să dispară pruncul, după unele versiuni l'ar fi ucis,
după altele l'ar fi lepădat, pentru a scăpa de el.

La întrebările noastre, femeia N..., nu tăgadu-
ește a spune, ca a născut, dar de oare ce copilul s'a
născut mort, pe deoparte, pentru a ascunde nașterea,
pe de alta, pentru a evita cheltueli zadarnice, l'a
aruncat în latrina casei, unde zice dânsa, se și
poate găsi; procedând la examenul femeii N...
găsim :

III. *Descrierea faptelor.* Femeia N... în vârstă de 35 ani, multipară se găsește de noi în ziua de... în decubitus dorsal. De o bună constituție, de talie mijlocie, dânsa este normală ca aspect general, puțin palidă, pielea caldă, pulsul frequent 80 pe minută, temperatura ușor rădicată, 37° sub axila. Mamelele sunt turgeșcente, puțin umflate, cu aureola pigmentată, mamelonul brun, proeminent, la presiune ușoară, se scurge din el lapte.

Pe abdomen și pe partea supero-internă a coapselor, numeroase vergeturi.

Abdomenul flasc, nedureros la presiune, depresibil, uterul se găsește cu 6 ctm. deasupra pubisului.

Din vulvă se scurge o secrețiune lochială caracteristică, cu miros special pătrunzător, scurgere compusă din o serozitate foarte puțin colorată în roșu; sânge curat nu se scurge din organele genitale.

După ce luăm toate măsurile clasice de curățenie și dizinfecțarea mâinilor, (spălături cu săpun, sublimat și tinctură de iod) facem tușeul vaginal și constatăm că colul uterin este revenit, puțin mărit, aproape închis, iar pe marginile sale, două ruperi pe cale de reparațiune; furșeta care a fost și ea ruptă este pe cale de vindecare; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni* 1) Femeia N...multipară a născut.

Nașterea pare a fi fost normală ușoară și a avut loc cu 3-4 zile înaintea examenului nostru din ziua de..

Medic Legist (ss) *Dr. G. B.*

245. Raport Medico-Legal asupra unei femei lehuze inculpată de pruncucidere.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului formulată după cum urmează:

Domnule Medic Legist

Am onoare a vă ruga să bine voiți a vă transporta împreună cu subsenatul în strada St. Haralambie, pentru a examina pe fata Tinca Nicolau, și a ne răspunde la următoarele întrebări:

- 1) *Fata Tinca Nicolau a născut?*
- 2) *Se poate aprecia când a născut?*
- 3) *Se poate admite ca o femeie însărcinată să nu știe că este pe punctul de a naște?*
- 4) *Este posibil și se poate admite ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină și născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l rețină?*
- 5) *Veți bine-voi în acelaș timp a face autopsia copilului scos din latrină și a ne relatea tot ce veți crede necesar în această afacere, spre luminarea justiției, iar în urmă ne veți dresa rapoartele Medico-Legale cuvenite.*

Prim Procuror X

Raport Medico Legal

I. Preambul. Subsemnatul Dr. G. B. etc. invitat de d. Prim-Procuror. Trib. Iași, prin adresă cu No... din 9 Iulie 1889, de a examina pe fata Tinca Nicolau, a face autopsia unui prunc nou-născut, găsit aruncat într'o latrină, a constata orice indiciu de crimă sau delict și a răspunde la următoarele întrebări:

- 1) *Fata Tinca Nicolau a născut?*
- 2) *Se poate aprecia când a născut?*
- 3) *Se poate admite că o femeie însărcinată să nu știe că este pe punctul de a naște?*
- 4) *Este posibil și se poate admite ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină și născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l rețină?*

5) *Să se facă autopsia copilului găsit în latrină și să se relateze tot ce se va crede necesar în această afacere, spre luminarea justiției.*

După ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat mai întâi în ziua de 10 Iulie 1889, la examinarea fetei Tinca Nicolau și am constatat cele ce urmează.

II Comemoratio. Fata Tinca Nicolau servitoare, în vârstă de 19—20 ani, pretinde că fiind însărcinată pentru prima oară, și suferind de vre-o două zile de diaree foarte intensă, în dimineața zilei de

8 Iulie 1889, s'a dus din nou la latrină, crezând că durerile abdominale ce le are, sunt datorite tot diareei; dar la un moment dat, spune dânsa, pe când se afla pusă pe vine d'asupra butucului latrinei, deodată simți că iese foarte repede, ca un glonte, din organele genitale (proprii cuvinte ale pacientei) un corp mare — copilul — pe care nu-l putu reține, căzu în latrină, cordonul se rupsesse. Văzând această, speriată se duse în o șură cu lemne, unde după o jumătate oră, expulză placenta. Stăpâna fetei o găsi în acea șură, slăbită, anemiata, și plină de sânge, iar jos pe pământ un lac de sânge: imediat o transportă în o cameră, iar pe de altă parte înștiință autoritățile.

Parchetul ne-a delegat să examinăm inculpată, iar pe de altă parte, să facem și autopsia pruncului scos din latrină.

Am examinat pe fata Tinca Nicolau în ziua de 10 Iulie 1889.

III *Descrierea faptelor — Examenul fetei Tinca Nicolau.*

Numita Tinca Nicolau servitoare, în vârstă de 19—20 ani, înaltă, bine făcută, bine constituită. Ea este în decubitus dorsal, puțin palidă, cu pielea puțin caldă, temperatura axilară 37°4. Pulsul frequent, dar plin și regulat, 64 pulsații. Mamelele tumefiate vârtoase, cu areola blondă, tubercule Montgomery, mamelonul proeminent; prin presiune care este dureroasă, secretează puțin colostrum; pe abdomen și coapse vegeturi palide. Abdomenul flăsc, moale, nedureros la pipăit, permite de a găsi uterul, care este mărit de volum, și la 7—8 ctm. deasupra pubisului.

După o minuțioasă și prealabilă spălătură și desinfecțiune a mâinilor, examinăm organele genitale și constatăm:

Din vulvă și vagin se scurge încă o cantitate de sânge gros; colul uterin încă întredeschis, prezintă două ruperi laterale; perineul rupt în parte, este în bună cale de vindecare.

Am fost și am vizitat șura unde fata Nicolau s'a dus, după nașterea copilului. Am găsit în un colț al șurei, pământul încă pătat, prin o cantitate de sânge, precum și o placenta, care avea o greutate de 400 g. cordonul ombilical aderent de placenta, măsura 40 ctm. era flasc și rupt.

Am vizitat latrina, unde fata Nicolau născuse; pe podelele acelei latrine și pe butuc, adică pe scaunul acesteia, am mai găsit încă urme de sânge.

Latrina este de formă veche—latrină turcească—de lemn—având un scaun de lemn, și o gaură, a cărui diametru măsoară aproximativ 27—28 ctm. și o direcție, drept perpendiculară; ea este adâncă, și în parte plină cu materii fecale semi-lice.

În urma acestor diferite constatări, înainte de a ne formula concluziunile noastre, credem că pentru a ne pronunța în cunoștință de cauză în ceea ce privește întrebarea de sub No. 4., pentru a o putea legitima, trebuie să intrăm mai întâi în oarecare considerațiuni de ordin științific.

IV. Discuțiunea faptelor. Este posibil ne întrebă parchetul ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină și născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să'l rețină?

Tinca Nicolau ne declară la întrebările noastre, că fiind surprinsă de durerile nașterii pe care le-a confundat cu durerile abdominale ale diareei, s'a pus pe vine pentru trebuințele sale, dar că deodată copilul a izbucnit din organele sale genitale și că înainte de a-l putea reține, dânsul a căzut în latrină cordonul ombilical rupt, de greutatea însăși a pruncului.

Nu putem primi această afirmațiune a fetei Nicolau, fără oarecare rezervă, fiindcă în momentul nașterii, direcțiunea vaginului nu este verticală ci face un fel de cot, așa că axa lui se înconvoae de sus în jos și dinapoi înainte.

Din această cauză expulsiunea fătului — dacă s'ar fi executat în momentul în care fata Nicolau era pe vine — ar fi trebuit se facă să se lovească capul copilului de marginea găurii latrinei, prin urmare se

oprească continuarea expulsiunii și fata Nicolau să fi putut se prindă cu mâinile capul sau corpul copilului. Dar fata Nicolau pretinde că atunci când a simțit că-i iese ceva din trup (sic) s'a sculat repede în picioare și că fiind în picioare, copilul a ieșit și a căzut în latrină; da, dacă lucrurile s'au petrecut așa, atunci axa vaginului nu mai face cotul ce am menționat mai sus, axa lui este verticală în aceeași direcție cu axa găurei latrinei și în acest caz versiunea invocată de fata Nicolau se poate admite, cu atât mai mult cu cât diametrul găurei scaunului este cu mult mai mare decât diametrul capului unui prunc nou-născut care are 11—12 cm. și chiar mai mare decât diametrul umerilor și al corpului.

Remâne acum să ne pronunțăm asupra faptului dacă cordonul ombilical s'a putut rupe, prin însăși greutatea pruncului, mai cu seamă atunci când acesta a eșit cu mare repeziciune din organele genitale materne.

Și acest lucru este imposibil; știința posedă cazuri din care reesă cu evidență că, în unele împrejurări—chiar atunci când cordonul este perfect normal—el se poate rupe chiar sub influența unei faceri normale, fără ca tracțiunea nici ponderea copilului să nu fie exagerate; cu atât mai mult se poate admite așa ceva în cazul de față, de oare ce copilul fetei Nicolau cântărește 3400 gr.

Ast-fel fiind lucrurile, ne credem autorizați a răspunde la întrebările d lui Prim-Procuror după cum urmează, răspunsuri cari vor constitui și ale noastre:

V *Concluziuni* 1) Fata Tinea Nicolau a născut.

2) Nașterea a avut loc cu 36—48 ore înaintea examenului nostru.

3) Se poate admite ca o fată primipară ca Tinea Nicolau, să nu știe că e pe punctul de a naște și să confunde durerile abdominale, ale diareei, cu acele ce determină primele încercări ale contracțiunilor uterine.

4) Se poate admite că fata Tinea Nicolau să fi născut în *picioare* în latrină și prin urmare pruncul

să fi căzut în gaura latrinei ; dacă dânsa ar fi fost multipară, lucrul ni s'ar fi părut de admis fără discuțiune ; în cazul special—fără de al nega, el poate fi și neverosimil.

(ss) *Dr. George Bogdan*

246. R. M. L. asupra unui caz de pruncucidere prin sufocațiune.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului care zicea :

Domnule Medic-legist,

Vă rog să bine-voiți, a face autopsia unui prunc nou-născut, ce s'a găsit aruncat într'un șanț din mahalaua X, și a ne răspunde la următoarele întrebări :

- 1) Copilul s'a născut la termen ?
- 2) Copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat ?
- 3) Care este cauza morții ?

Veți bine-voi, a ne trimite de urgență Raportul Medico-legal având arestat în cauză.

Prim Procuror X.

Raport Medico-legal.

I *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. B. Medic-legist, pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No. din. . . . de a ne transporta la Moirga Spit. St. Spiridon, a face autopsia unui prunc nou-născut, ce s'a găsit mort, și aruncat într'un șanț din mahalaua X, și a răspunde la următoarele întrebări.

- 1) Copilul s'a născut la termen ?
- 2) Copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat ?
- 3) Care este cauza morții ? Astăzi 14 Aprilie 1918, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat următoarele :

II. *Comemorative.* Ni se spune că în noaptea de 14 spre 15 Martie 1916, un gardist ar fi găsit un copil

nou-născut mort, aruncat într'un șanț din mahalaua X; el era învelit în niște gazete. Poliția a transportat cadavrul la morga spit. Sf. Spiridon, iar puchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de ... în prezența d-lui X procuror Trib. Iași.

Descrierea faptelor. Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin; fesele pline de materii fecale. După ce spălăm cadavrul găsim: El are o lungime de 48 - 49 ctm. și cântărește 3100 gr. Diametrul fronto-occipital este de 115 mlm. Cel biparietal de 89 mlm. De ombilicatârână o parte din cordonul ombilical lung de 8 - 9 ctm. care este legat cu o bucătică de șiret alb. Părul copilului este negru, lung de 1 - 2 ctm.

Dezarticulând genunchiul descoperim extremitatea inferioară a femurului și făcând mici secțiuni subțiri, găsim un punct de osificație de formă lenticulară și de culoare roșie. Taind gingia maxilarului inferior, găsim opt alveole bine conformate care conțin dinți; examinând corpul cu atențiune găsim: Capul lățit și turtit, el este foarte moale, având până la un punct o formă ovalară. Pe obrazul drept, găsim 3 eroziuni (zgârieturi) cari au formă aproape semilunară, eroziuni de aproape 1 ctm. de diametru, de culoare aproape negrie, pielea de pe aceste eroziuni este uscată. Pe obrazul stâng, găsim un număr de 12 - 14 eroziuni mai mici decât acele de pe obrazul drept, iarăși de formă semilunară și uscate. Pe partea anterioară și laterală stângă a gâtului, găsim câte-va mici zgârieturi de formă variabilă. Fața este de culoare violet, gâtul și urechile de asemenea, iar pe partea superioară a toracelui, găsim un mare număr de mici puncte roșietice negrii.

La deschiderea corpului găsim: nimic în gură, dar în faringe este o cantitate de spumă roșietică aerată.

Scoatem laringele cu baza limbei; deschidem laringele și găsim în el ca și în trăchee, o cantitate de spumă roșietică aerată; această spumă examinată la microscop ne arată că conține globule roșii de sânge.

Disecând pielea gâtului, găsim între mușchii sterno-mastoidiani sub și sus hioidiani, dar mai cu seama între fibrele lor, mici sufuziuni sanguine. Urmand mai departe cu autopsia deschizând toracele, găsim pulmonii de culoare roșie închis, aproape negru, debordând cavitățile în care sunt conținuți.

Scotem pulmonii împreună cu inima și vedem pe suprafața pulmonilor un mare număr de pete echimotice Tardieu; pulmonii sunt relativ elastici. Arunfați în un vas cu apă, ei plutesc deasupra apei. Detașam inima de pulmonii, îi aruncăm în un vas cu apă, vedem că ei plutesc; tăiem bucățele din ei și strivindu-i la suprafața apei, deasupra unui vas curat, vedem că iesă din ei mici bule aerate; pe pericard găsim iarăși pete echimotice Tardieu. Inima de volum în raport cu vârsta copilului, plină cu sânge negru, prezintă orificiul Botal deschis, valvulele și orificiile normale. Stomachul seos între două ligaturi plutește deasupra apei; deschis pe marea curbură sub apă, lasă să lasă bule de aer; el este deșert de alimente, intestinele dilatate de gaze, dar normale. Splina, rinichii și ficatul nu prezintă nimic anormal la secțiune. Capul este turtit și lafit, pe pielea capului nici o eroziune; nu constatăm nici o fractură craniană, meningele și creierul congezionate, dar fără leziuni anatomice patologice; nimic alt important de notat pe corp.

IV *Concluziuni.* 1) Copilul ce am autopsiat s'a născut la term.

2) El s'a născut viu, a trăit, a respirat.

3) Moartea este violentă și determinată de o asfixie prin sufocațiune făcută cu mâna, sufocațiune combinată și cu acte de strangulațiune.

Medic Legist (ss.) *Dr. G. B.*

247. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin Avort criminal—Plagă uterină.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iași care zicea:

Domnule Medic-Legist

Am onoare a vă ruga să vă transportați la Morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia fetei Anica Popovici ce se pretinde că ar fi murit în urma unui avort, iar în urmă a ne trimite raportul medico-legal.

Prim-Procuror

(ss.) X

* *

*

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa cu No.... din... de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia fetei Anica Popovici, ce se pretinde că ar fi murit în urma unui avort provocat, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Aprilie 1891; după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, în prezența d-lui X procuror de secție și am constatat cele ce nimează.

II *Comemorative.* Ni se spune că fata Anica Popovici a fost primită la Spit. Sf. Spiridon, secția Medica I în ziua de 10 Aprilie 1891; dânsa prezenta fenomene grave de peritonită, care nu au retrocedat și care păreau a avea o orgină stranie; cu toate toate îngrijirile medicilor, dânsa sucumbă în ziua de 12 Aprilie. Moartea părand suspectă, iar pe de alta parte un denunț primit la parchet, s'a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 15 April 1891.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei fete tinere, ce pare a fi avut vârsta de 20-21 ani.

Nici o urmă de violență pe corp, nici o plagă, nici o traumă. Rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută, abdomenul cuprins de o pată verde de putrefacție; din nas și din gură se scurg câte-va mucozități sangvinolente; mamelele sunt vârtoase, la

presiune se scurge din ele un lichid gălbui-colostrum; din vulvă se scurg puține mucozități sanioase.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenți, elastici, crepitați, plutesc lasă să se scurgă la secțiune zemuri negrii; în cavitățile pleuro-pulmonare de ambele părți, o cantitate de lichid roșietic de transudație.

În pericard iarăși o mică cantitate de lichid de transudație. Cordul de volum normal, flasc, deșert de sânge cu valvulele și orificiile normale. Stomahul dilatat de gaze este deșert, mucoasa sa este normală; nu există nici o alterațiune patologică; intestinalele dilatate de gaze, de altfel normale.

Ficatul de volum normal, cu vezicula biliară plină cu bilă, nu prezintă la secțiune nici o leziune patologică. Splina mărită de volum, friabilă se rupe ușor, este difluentă. Rinichii de volum normal, capsula se detașează ușor, cu substanța corticală roșie și congestionată, cu cea medulară normală. Dar în micul bassin, găsim peritoneul pelvian inflammat, îngroșat, acoperit cu false membrane și infiltrat cu puroi, care este diseminat în cavitatea pelviană.

Facem o simfizeotomie ca să putem examina mai bine uterul și organele genitale interne și constatăm; Fața anterioară a uterului este acoperită în parte de false membrane și de puroi, iar la nivelul fundului de sac utero-peritoneal, găsim o cantitate de chiaguri sanguine, care au un aspect gălbui și sunt difluente.

Scoatem uterul din bassin împreună cu anexele sale; el cântărește 250 gr. și are 13 ctm. lungime pe $8\frac{1}{2}$ ctm. lățime, măsurat de la o trompă la alta.

Tot uterul, dar mai cu seamă colul uterin este moale. Pe col se găsește o mică plagă, o impunsătură, de mică dimensiune, care plecând de la col a mers și a strebătut întregul parenchim uterin, pentru răspunde ca la 2 cm. deasupra colului și cam spre dreapta; această impunsătură superioară este de culoare roșie.

Deschidem uterul cu foarfecele, el nu conține nici un embrion, dar mucoasa lui prezintă câte-va

resturi dilacerate de placenta. Pe o porțiune de 3-4 ctm. începând de la col și corespunzând împunsăturilor uterine de care am vorbit mai sus, găsim un traiect ce interesează mucoasa uterină, traiect infiltrat prin un fileu de sânge.

Ovarele și ligamentele largi sunt inflamate și îngroșate: la secțiunea ovarelor găsim un corp galben, mare ca o alună aproape în cel din dreapta, nimic în cel din stânga; vezica urinară deșartă.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană; meningele și creierul palide dar normale; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Fata Anica Popovici nu prezintă pe suprafața exterioară a corpului nici o leziune de violență.

2) Moartea este rezultatul unei pelvi-peritonite purulente.

3) Această pelvi peritonită a fost determinată de leziunile de impingere ce am găsit pe uter, leziuni făcute cu un instrument ascuțit și împungător ca de exemplu: o andră, un ac gros sau ceva anolog, în scop de a se provoca un avort.

4) Greutatea și mensurațiunea uterului, iar pe de altă parte resturile placentare ce am găsit în uter, ne permit de a afirma că fata Anica Popovici a fost însărcinată, între a patra și a cincea lună.

5) Moartea datează de 2-3 zile.

Medic-legist

(ss.) Dr. G. B.

P. S. Dacă însă din potrivă, am fi găsit un embrion în uter sau în afară de uter, atunci ar fi trebuit de menționat aceasta în corpul raportului și de intercalat înaintea concluziunelor.

Embrionul trebuie examinat și văzut dacă el prezintă pe cap sau pe altă parte a corpului vre'o leziune, vre'o zgărietură, sau împunsătură determinate de instrumentul celui ce a vroit să producă avortul. Embrionul trebuie cântărit, măsurat cât e de lung, notat dacă are sau nu puncte de osificație, starea de dezvoltare

a diferitelor sale organe, în fine ponderea plăcēntei și lungimea cordonului ombilical. Așa să presupunem spre pildă că am găsit în uterul fetei Popovici, sau că n'î s-ar fi prezeat un embrion cu următoarele caractere: 18 cm. lungime; greutate 268 gr. sex feminin; unghiile formate, meconium în intestin, placenta 77 gr. cordonul ombilical 23 cm. lungime, iar pe capul embrionului, una sau două mici împunsături care să fie interesat pielea capului și care să se fi văzut ușor prin colorațiunea lor roșie, care tranșa pe pielea albă a capului: În cazul acesta în locul concluziunii de sub No. IV ar fi trebuit să se puna pe următoarea:

„În uter s'a găsit un embrion de sex feminin între a patra și a cincea lună, care nu s'a putut urma cursul normal al vieții, din cauza leziunilor ce am găsit pe capul lui, leziuni făcute cu un instrument ascuțit în scop de a determina avortul“.

Dacă în stomahul fetei Popovici, s'ar fi găsit ore-care substanțe, ele ar fi trebuit descrise, examinate și menționate în concluziuni. Așa să presupunem că s'ar fi găsit niște mici fire negrii mari cât o gămălie de bold; examenul trebuia să se fi făcut și descris după cum urmează: În stomahul fetei Popovici, s'a găsit câte-va părțițele de fire negrii, s'au cules, s'au spălat în o sticlură-de ceasornic cu apă distilată.

Câte-va din aceste fire puse în o soluție de potasă și încălzită, au lăsat să se dezvolte un miros de pește sărat stricat, iar făcând o secțiune din alt fir și examinând la microscop, s'a văzut că țesutul era format din celule exagonale cu pereții îngroșați, în mijlocul cărora era o picătură de grăsime.

În cazul acesta se va mai adăoga încă o concluziune pe lângă celelalte, formulată astfel: „S'a găsit în stomahul fetei Popovici, o substanță negrie care examinată atât chimicește cât și la microscop ne-a dovedit că era pulhere de secară cornută, substanță reputată abortivă“.

248. R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal cu întrebările puse instrucțiunii. — Rupere uterină.

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui Prim-Procuror Trib. Iași care zicea :

Domnule MedicLegist,

Am onoare de a vă ruga se vă transportați la morga Spit. Israelit Iași, pentru a face autopsia numitei D. O. ce se pretinde că ar fi murit din cauza executării unui avort criminal.

Prim-Procuror (ss) X Y

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subserisul Prof. Dr. G. B. medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-procuror Trib. Iași, prin adresa cu No. 25933 | 1918, de a ne transporta la morga Spit. israelit, a face autopsia numitei D. O. a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 31 Dec. 1918, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facearea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează :

II. *Comemorativ.* Ni se spune că femeia ce trebuia autopsiata, ar fi murit cu 36 ore înainte, în urma unei laparotomii, ce s'a crezut necesară, de oare-ce chirurgul ce operase, a găsit pe de o parte o rupere uterină, pe de alta, o ansă intestinală ce herniase prin vagin, care se sfacelase, și care a fost excizată.

La sosirea noastră la spit. israelit, găsim la morgă pe masa de autopsie, cadavrul alb, palid al unei femei tinere, naltă, bine construită și bine nutrită, părând a avea vârsta de 23—24 ani.

Rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută, putrefacția abia începută; lividități cadaverice pe părțile declive ale corpului.

Pe bărbie câte-va arsuri superficiale manifestate prin un ușor eritem, arsuri analoage cu acele care se văd atunci când se atinge pielea cu cloroform, sau o substanță analoagă.

III. *Descrierea faptelor.* Tot abdomenul este acoperit cu un bandaj spitalicesc.

După ridicarea bandajului, găsim pe abdomen, începând imediat sub ombilic și mergând până aproape de pubis, o inciziune chirurgicală lungă de aproape 14 - 15 centim. inciziune suturată prin mai multe puncte de sutură; din partea inferioară a suturii, proeminează o cantitate de gază iodoformată care pătrunde în abdomen, gază învârtită în formă de fitil.

Desfacem suturile, mărim și lărgim inciziunea chirurgicală de pe abdomen, apoi făcând o simfizectomie, punem în evidență abdomenul și toate organele ce conține, pe care le examinăm mai întâi pe loc.

La inspecțiunea oculară macroscopică, găsim leziunile unei peritonite acute, caracterizată prin o intensă injecțiune a peritoneului și a epiploonului, a căror suprafață este vâscoasă și acoperită de un fin exsudat sero-fibrinos.

Intestinele — dar mai cu samă intestinul subțire — este distins de gaze, injectat și arborizat prin dușgi roșii, cu ansele în parte aderente între ele prin un exudat seros și uș, amestecat cu mici particule de fibrină.

După îndepărtarea intestinului subțire, găsim că intestinul gros la nivelul porțiunii numită Siliac, prezintă o sutură circulară făcută de chirurg cu catgut, sutură care se face de obicei atunci când spre pildă o porțiune de intestin sfacelată (gangrenată) necesitează exciziunea acelei porțiuni de organ și cusutură, pentru împreunarea între ele a porțiunilor de intestin. În fundul de sac vezico-intestinal drept, se găsesc chiaguri de sânge.

După-ce examinăm pe loc întregul aparat utero-ovarian, scoatem prin două inciziuni din micul bassin uterul și anexele sale.

Uterul scos din basen, este un uter mic, piriform, ușor mărit de volum, măsurând aproape 8 - 9 cm. lungime, cu pereții cărnoși și consistenți și cântărind 58 gr. aproximativ.

Fundul uterului prezintă mai multe puncte de sutură. După desfacerea lor, se constată că acestea

au fost aplicate de chirurg cu catgut, pentru a închide o rupeie a fundului uterin, rupeie de aproape 6—7 ctm. lungime, care interesează tot peretele uterin; marginile rupeii sunt strivite și neregulate.

Prin una din aceste margini ale fundului uterin, rupt, iese din uter un mic corp globulos moale, care examinat cu lupa sub un mic fileu de apă, se constată că este un ovar cel drept, care este mult mărit de volum și acoperit cu un strat de fibrină.

Colul uterin este și el rupt, rupeie care merge în sus spre dreapta; marginile rupeii sunt neregulate și strivite.

Prelungim cu foarfecele și intruind între ele cele două rupeii uterine, deschidem complect uterul.

Acesta este deșert, nu conține nici sânge nici embrion, nici altceva străin, dar suprafața sa internă prezintă pe unele locuri părți strivite și pare că rezăluite, așa cum se prezintă o suprafață uterină în urma răsclajului. Unele din fibrele musculare, ale cavității interne ale uterului sunt rupte.

Anexele uterine atât la dreapta cât și la stânga, trompe și ligamente sunt normale, dar acoperite cu un mic strat de sânge coagulat.

Ovarul stâng care are dimensiunile normale, conține un corp galben, ce ocupă în parte acest ovar.

Vaginul este larg deschis, lasă să se scurgă din el un lăcid seros roșietic.

Mamelele sunt normale cu areola palidă, albicioasă, cu mamelonul proeminent; prin presiune nu se scurge nimic din ele.

Celelalte organe splanchnice, ca ficatul, splina și rinichii sunt de volum normal, fără leziune patologică la secțiune. Stomahul deșert și normal.

Pulmonii de volum normal, sunt elastici crepită, plutesc, lasă să se scurgă la secțiune zemuri palide. Cărdul de volum normal, palid, deșert de sânge, cu valvulele și orificiile normale; în pericard puțin lăcid roșietic.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierul palide dar normale; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea femeii D. O. este determinată de o peritonită acută.

2) Această peritonită a fost produsă de ruperile uterine menționate în corpul raportului, și de sfacelarea unei porțiuni de intestin gros.

3) Ruperile uterine au fost determinate de manopere directe asupra uterului, prin un corp tăios și vârtos, ruperi ca acele care pot surveni, prin un instrument cu care ginecologii practică raclajul uterin.

4) Moartea datează de la 36–48 ore.

Medic-legist (ss) *Dr. G. B.*

Dar de oare-ce această afacere făcuse mult zvon în opinia publică care era conviusă, cum-că numita D. O. murise, victima unui avort criminal, practicat de niște membri ai corpului medical, iar pe de altă parte, fiindcă, adresa parchetului prin care cerea autopsia era foarte laconică, s'a cerut un supliment de ancheta.

Ni s'a pus atât nouă, cât și chirurgului ce operase pe femeia D. O. o serie de întrebări complimentare, întrebări care erau necesare justiției spre a face deplină lumină în această afacere.

Prevenții pentru a se disculpa pretindeau: a) Cum-că nu practicase avortul; b) Cum-că nu se putea ști că femeia D. O. era gravidă și c) Cum-că bolnava era aiinsă de o metrită, care legitima raclajul sub cloroform: iată întrebările puse de justiție.

Întrebare. De oare-ce ați afirmat D-le Medic-legist cum-că moartea femeii D. O. este rezultatul unei peritonite acute, rog a mi se spune, care este minimum de timp, după care s'a putut dezvolta această peritonită, caracterizată prin aderențele anselor intestinale, falsele membrane etc.?

Respuns. Peritonita acută se poate dezvolta uneori mai repede, alte-ori mai târziu, aceasta depinde în mare parte, de gravitatea leziunilor organelor abdominale, sau anexelor lor.

În cazul femeii D. O. având în vedere ruperea uterului, prin care a herniat o porțiune de intestin

care s'a sfacelat, cred că peritonita a survenit în cele dintâi 10—12 ore, după producerea leziunilor de mai sus.

Din experiența ce am căpătat, în urma numeroaselor autopsii ce am făcut, o peritonita acută, rezultat al traumelor sau rănilor organelor abdominale, survine după 8 - 10 ore.

Ivirea acestei afecțiuni, chiar după 6 ore, timpul minimal pentru producerea ei, după părerea unor autori, nu o contest, dar mi se pare un fapt mult mai rar.

Intrebare. Care este minimum de timp, de la ruperea uterului și hernierea intestinului gros, necesar sfacelării acestui organ ?

Respuns. Timpul după care survine gangrena intestinului, depinde de forța de constricțiune a inelului, sau a corpului care strânge intestinul.

Așa în herniile încarcerate, când o ansă intestinală, iese prin inelul crural sau inguinal, acest inel strânge ansa intestinală cu putere, și sfacelarea intestinală, poate surveni repede după 6—7 ore, uneori chiar mai curând.

Dar în cazul special privitor pe defuncta D. O., nu mă pot pronunța asupra timpului, după care a survenit sfacelarea, fiind-că nu știu—și autorii clasici nu precizează acest fapt—dacă o rupere a unui uter aproape normal, sau foarte puțin mărit de volum, și cu pereții consistenti și plini cum era uterul în chestiune, se contractă sau nu, care este forța de constricțiune, și prin urmare, dacă strânge sau nu intestinul, ce iese prin acea rupere.

Se știe că, uterul ajuns la termenul gravidității, are o mare putere de constricțiune, și cred că dacă o ansă intestinală ar eși prin un asemenea uter, așa putea spune, că sfacelarea survine repede, ca și la herniile încarcerate.

Se întâmplă oare așa ceva, adică uterul are aceiași putere de constricțiune, și atunci când este aproape normal, ca în cazul special al femeii D. O. ?

Nu știu, autorii clasici nu au tratat această chestiune, din care cauză nu mă pot nici eu a mă pro-

nunța, și prin urmare nu pot răspunde la această întrebare.

Intrebare. Este posibil, ca într'un caz de rupere a uterului, cum a fost acela a defunctei D. O. medicul care face raclajul—presupunând că în timpul raclajului se face ruperea—să nu-și dea samă de îndată de această rupere?

Respuns. Cred că nu, adică cred că medicul care raclează un uter, dându-și socoteală pe măsură ce raclează de rezistența pereților uterini, când simte că la un moment dat, nu mai întâmpină nici o rezistență, și instrumentul cu care raclează, intră și se duce cu ușurință mult mai departe de cât ar trebui, aceasta denotă, că s'a produs o rupere a uterului și socot că un medic, ce-și cunoaște meseria, trebuie să-și dea socoteală imediat, că se petrece ceva anormal, și să deducă că s'a produs o rupere a organului ce raclează.

În cazul special a femeii D. O. când ansa intestinală a herniat și s'a scoborât până în vagin, nu se putea se mai existe nici o îndoială asupra ruperii uterului.

Intrebare. Dar în caz când își dă seamă de ruperea uterului, ce este obligat se facă medicul operator pentru salvarea pacientei?

Respuns. Trebuie ca în timpul cel mai scurt se caută sau să sutureze uterul rupt, sau se facă o laparotomie pentru ca se scoată tot uterul din abdomen. Medicul va alege una din aceste două operațiuni și va adopta procedeul după aprecierea lui.

Intrebare. Ruperele uterului menționate în raportul medico-legal, ce caractere prezentau din punctul de vedere clinic sau anatomic?

Respuns. Ele prezentau aspectul ruperelor ordinare, ce survin de obicei atunci când un corp vârtoș și ascuțit este introdus în uter și împins cu oarecare forță asupra acestuia. Marginile ruperii erau neregulate și strivite.

Intrebare. Sunt deosebiri între o rupere spontană a uterului și ruperile determinate de traumele directe?

Răspuns. Da. Ruperele uterine spontanee au loc în generalitatea cazurilor, atunci când sarcina este la termen, arare-ori mai înainte, și în acest din urmă caz, pereții uterului rupt, au un defect din a cărei cauză se face ruperea, ca de pilda: subțierea excesivă a pereților săi, sau o afecțiune a fibrelor musculare ale acestuia.

Nu există în știință cazuri de ruperi spontanee uterine atunci când sarcina este cu totul la începutul ei, în primele 2 - 3 luni și când uterul este sănătos cu pereții consistenți și plini.

În afară de aceasta, ruperele spontanee ocupă un singur punct sau o singură parte a uterului; se rupe în general fundul seu, nici odată uterul nu prezintă ca în cazul prezent două ruperi situate pe două puncte, mai mult sau mai puțin îndepărtate unul de altul. Cred dar și chiar pot susține că, în cazul de față, uterul a fost rupt de un instrument, nu a fost o rupere spontană sau naturală.

Întrebare. În ce anumite afecțiuni uterine se întrebuițază raclajul?

Răspuns. Raclajul uterin se practică în un număr de afecțiuni uterine acute ca și cronice, atunci când este vorba de a se curăți interiorul uterului, de substanțe sau corpuri care îl pot infecta, sau care îi pot împedeca funcționarea lui normală.

Întrebare. Raclajul se întrebuițază și pentru executarea avortului criminal?

Respuns. Dă.

Întrebare. În cazul concret ce ne ocupă, de orece medicii pretind că nu au știut că femeia este gravidă, e admis a se face un raclaj?

Respuns. Da, căci femeia D. O. ar fi putut să fie atinsă de una din numeroasele afecțiuni ale uterului, care necesitează raclajul.

Întrebare. În urma autopsiei ce a-ți făcut, ne puteți spune dacă femeia a fost gravidă și în ce lună?

Respuns. Nu pot răspunde cu precizie la această întrebare.

Dimensiunile uterului, ca și examenul lui macroscopic nu mă autoriză a mă pronunța dacă fe-

meia D. O. a fost gravidă sau nu. Poate că un examen microscopic făcut de cei competenți în arta microscopică, ar putea fi mai afirmativi, sau reacția Abderhalden care astăzi nu se mai poate face fiind tardivă.

Intrebare. Prezența corpului galben în ovare nu denotă cu siguranță graviditatea ?

Respuns. Nu ; prezența sau absența lui în ovare după părerea autorilor moderni, nu poate da nici o indicație sigură relativ la graviditatea sau negravitatea unei femei ; el există une-ori la femeile ce nu sunt însărcinate și vice-versa nu există la cele gravide.

Intrebare. În chiagurile de sânge ca și în corpul globulos de care vorbiți în R. M. L. nu s'au găsit resturi de fătus, de membrane sau de placentă ?

Respuns. Nu s'a găsit nimic din toate acestea ; corpul globulos era un ovar în interiorul căruia nu am găsit corpul galben.

Intrebare. După cele ce ați constatat la autopsie, cât și după părerea d-stra, femeia D. O. a fost supusă unor manopere abortive ?

Respuns. Nu pot se răspund cu precizie asupra acestei întrebări fiind-că, dacă raclajul uterin care a adus după el ruperea uterului, se întrebuintează pentru provocarea avortului, el după cum am mai spus, se întrebuintează și în tratamentul multor afecțiuni ale mitrei, în afară de ori-ce tentativă de provocare de avort.

Medic-legal (ss) *Dr. G. B.*

244. Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte subită în urma unei injecții intraurine. Tentativă de avort la o femeie însărcinată în 7 luni, de dr. E. Perrin de la Touche, profesor la școala de medicină din Rennes (Franța) Medic legist pe lângă tribunale.

În ziua de 12 Noembr. 189... parchetul din Rennes a fost încunoștiințat că într'o comună din împrejurimi, a murit subit văduva V. în momentul când

o femeie L. practica asupra ei manopere abortive. Femeia V. Langiță, în vârstă de 42 ani mamă a 6 copii și văduvă de vre-o doi trei ani, devenise gravidă și fiindu-i frică de scandal, decise să avorteze. Incercând diferite băuturi abortive, ea la urmă se adresa femeii L. ca să o scape de belea, aceasta fiind știută prin împrejurimi că practica această meserie.

La 11 Noembrie, femeia L. veni la hanul văduvei V. de dimineața și după tocmeală, se închise cu ea în odaia de dormit. Iată ce se petrecuse între ele după mărturia inculpatei. Ambele femei au dizolvat în apă caldă sare de bucatărie și săpun de Marisilia iar acest amestec l'au turnat într'o sticlă de 75 - 80 centilitri, numai jumătate din sticlă era plină. Văduva și ar fi introdus ea singură canula unui injector fiind pe vine în organele genitale, servindu-se de ambele mâni.

„Atunci zise femeia L. am luat sticlă în care era lichidul, în acel timp văduva s'a întins pe patul unui copil al său, ținând în mâni canula, iar eu am introdus cealaltă extremitate a injectorului în sticlă și am presat guma pentru a pompa. De îndată văduvă mi-a zis „*aceasta îmi face efect rău*“. Am întrebat dacă trebuie să încetez: *ea nu mi-a răspuns nimic*; nu pompasem încă tot lichidul care era în sticlă, cel mult pe jumătate“. Femeia L. văzând pe văduvă nemışcata și fără cunoștință se sperie și chiamă pe fiica mai mare a victimei, ce era într'o cameră a hanului, ca să dea ajutor mamei sale, ce avea o slăbiciune. Cu toate îngrijirile fiicei sale și a vecinilor, văduva V. numai dădu nici un semn de viață, ea murise.

Injectorul cu care se servise era în genul numit *Enema*, în cauciuc galben, cu o sîrgură pară, și era terminat cu o cănuță vaginală de os cu cinci găuri.

Iată rezultatul constatărilor noastre medicale; după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege la 12 Noembrie 1865 în comuna S...

Examen exterior. Cadavrul este cel al unei femei bine constituite, puțin obeză. Putrefacțiunea nu.

este încă începută. Nu există pe corp nici o urmă de violență. Prin presiune se scurge din mamele puțin lichid galben.

Abdomenul este voluminos și cuprinde o tumoare, urcându-se deasupra ombilicului și având toate aparențele unui uter, ajuns la a șaptea lună a gestațiunii.

Vulva este larg deschisă, rezultat al rupeiilor din acușmentele anterioare. Vaginul este amplu, nu găsim de cât câteva mucozități ușor sanguinolente. Colul uterin foarte voluminos este extrem de moale; din cauza vechilor rupei ale colului, orificiul extern aproape nu mai există, orificiul intern permite intrarea indexului.

La examenul cu „speculum“ vaginul și colul uterin nu prezintă nici taeturi, nici împunsături nici alte urme de violențe.

Deschiderea cadavrului. Cavitatea peritoneală nu conține nici sânge nici alte lichide, nu găsim nici un semn de inflamațiune a seroasei.

Uterul incizat pe peretele seu anterior, lasă să se scurgă aproape 1 1/2 litru de lichid amniotic, el conține un foetus de sex feminin de 35 ctg. lungime.

Piacenta este inserată la fund și la partea superioară a uterului.

Examinând cu atenție raportul dintre membranele oului și uterus, vedem că aceste membrane sunt decolate pe toată partea inferioară a uterului și că această decolare, se rădică pe partea stânga puțin deasupra zonei mijlocii a uterului, dar nu ajunge până la orificiul uterin al trompei.

Această decolare nu a dat naștere decât la scurgerea a câtorva picături de sânge, fiind dat precauțiunea ce am luat la examinare, decolarea nu s'a produs în acest moment; de altfel alte părți din membrane decolate de noi pentru a le compara, au prezentat un aspect cu totul diferit.

Stomacul nu conține de cât aproximativ 100 gr. lichid turbure.

Ficatul este voluminos și congestionat; rinichii sunt și ei puțin congestionati, celelalte viscere abdominale nu prezintă nimic important.

Toate viscerile au fost puse în borcane, în cazul când o analiză chimă ar fi necesară.

Pulmonii normali, prezintă o ușoară congestie la bază.

Cordul este învelit cu grăsimi, macroscopic mușchiul cardiac nu pare a fi în degenerescență gresoasă. Cavitățile cardiace conțin puțin sânge lichid.

Oasele craniului și meningele, nu prezintă nici o leziune traumatică sau patologică, creierul este normal dar aproape exsangue.

Concluziuni: 1) Femeea V.... era însărcinată aproape în 7 luni.

2) Decolarea membranelor oului în condițiunile în care se prezintă, nu se pot de loc explica altfel decât datorite unor tentative de avort, prin injectarea intrauterină a unui lichid oare care.

3) Nu găsim leziuni anatomice, care se reveleze în mod cert moartea, dar putem să admitem că este rezultatul unei inhibițiuni, a unei syncope, poate determinată de starea cordului; știm în adevăr, că moartea poate să se producă prin acest mecanism, sub influența excitațiunilor chiar ușoare, asupra uterului, cum au avut loc în momentul manoperilor abortive, ce le-a suferit văduva V.

Moartea subită prin inhibițiune având ca punct de plecare uterul, este admisă de toți și nu mai trebuie să fie demonstrată. În remarcabilele sale lecțiuni, asupra *Morței subite* profesorul Brouardel, citează mai multe cazuri chiar numai după simple tușeuri vaginale 1) D-rul Bonvalot 2) citează 12 observațiuni cuprinzând și pe cea a fetei M... publicată de dr. Vibret.

1) P. Brouardel. *La mort et la mort subite* Paris 1895. p. 226.

2) Bonvalot. *De la morte subite phénomène d'inhibition ayant pour point de départ l'utérus*. Thèse Paris 1891-92. N. 107.

Acesta din urmă era, cred până aci singurul caz citat în Franța, de moarte subită într'o tentativă de avort, în care expertul nu a ezitat a conchide, că moartea a fost datorită unei acțiuni reflexe, unei syncope produsă prin excitațiunea uterului. Urmand exemplu scumpului meu maestru, am admis moartea prin inhibițiune în cazul văduvei V.

În observațiunea D-rului Vibert³⁾ moartea a survenit chiar în momentul introducțiunei canulei în colul uterin, înaintea de a injecta lichidul. „La autopsie, zice el, am găsit colul uterin intact, închis, membranele oului neperforate și nedecolate“.

În cazul văduvei V... moartea a survenit puțin mai târziu, în timpul operațiunei. A fost o injecțiune de lichid în uter și decolarea membranelor. Această decolare ocupa abia jumătatea inferioară 'a oului, care nu a fost deschis și nu interesa nici regiunea orificiilor trompelor, nici zona placentară.

Așa cum remarca D-rul Vibert reflexul poate să survie mai mult sau mai puțin repede; la fata M... zice el, s'a produs chiar în momentul penetrării canulei; la altele, în timpul injecțiunei lichidului (ca în observațiunea noastră (și la altele. câte-va minute după aceasta „Și dr. Vibert citează șase cazuri examinate tot în această afacere Th... care n'au murit, dar care în timpul sau după injecțiuni, au avut o slabiciune generală, lipotimii, amețeli, vărsături care au durat mai mult sau mai puțin.

Drept cauză ocazională care a putut influența reflexul inhibitor în cazul fetei M... D-rul Vibert a putut invoca o stare fiziologică particulară; emoțiunea gravă, acțiunea căldurei și în special a digestiunei aceasta din urmă pare cu drept cuvânt, a avea un rol important, căci a întâlnit-o de numeroase ori la indivizi cari au sucombat fără leziuni materiale, după loviri primite în abdomen.

În observațiunea noastră, nu găsim nici una din aceste condițiuni accesorii; tentativa de avort a

(3) Vibert. Relation médico-legale d'une affaire d'avortement (Ann d'hyg. publ. et méd-legale 3-a serie, XXIX p. 71.

avut loc în mod liniștit chiar la domiciliul victimei, într-o dimineață din Noembrie și autopsia ne-a arătat că nu au fost alimente în stomach.

Dar la văduva V... am găsit o leziune anatomică care a putut favoriza oprirea inimii, căci a fost citată de autorii cei mai competenți, ca putând fi prin ea însăși o cauză de moarte subită : este supraîncărcarea gresoasă sau obezitatea inimii (*).

Cordul prezintă în adevăr o supraîncărcare gresoasă destul de notabilă dar nu considerabilă, căci departe de a acoperi în totul mușchiul cardiac, ea avea sediul unic dealungul vaselor sub forme de linii cam largi, dar așa cum întâlnim adesea la autopsia indivizilor cari ca și văduva V... au trecut de 10 ani.

Pe alocurea cordul, nu prezintă nici o leziune macroscopică fie a valvulelor, fie a mușchiului cardiac care avea o grosime normală.

În această afacere însă se prezintă o altă chestiune interesantă. O femeie poate să-și introducă ea însăși o canulă de injector în uter ?

Femeea... inculpată, a pretins întotdeauna la instrucție că văduva V... și-a introdus singură canulă în părțile genitale ea i-a explicat numai cum să procedeze (dar n'a voit nici odată să facă mărturie precise în această chestie) ea susține că numai a apăsă pe pară, pentru ca să poată pătrunde lichidul. Tot în această afacere numită H... în vârstă de 22 ani, inculpată și ea de avort, a declarat și ea ca femeea L... că această i-a dat numai indicații în modul cum trebuie să procedeze, dar că ea singură s'a provocat avortul, servindu-se de un injector analog cu acel al văduvei V...

După mai multe tentative făcute în aceeași zi, ar fi reușit și ar fi avortat în aceeași noapte, un fœtus de aproape 4 luni. Din nefericire această fată nu a voit să ne dea detalii mai concise.

Această chestiune a autointroducerii a unui instrument în uter, s'a pus în numeroase rânduri.

P. Brouardel. La mortet et la mort subite Paris 895 p. 117.

Vibert. De la mort subite dans les affect ons du coeur Ann. d'hyg et de medecine legale 1895. 3-a serie F. XXXIII p. 201.

Tardieu (1) citează o observațiune al lui Froriep în care femeea nu și-a mai putut scoate un ac, pe care l' introdusese în uter, ca se poata avorta.

În ședința din 4 April 1884 (2) D-rul Leblond citează două cazuri, la societatea de medicină-legală unul comunicat de Dr. Couillaud d'Epernay, unde o femeie ar fi putut să-și provoace avortul prin perforațiunea oului cu ajutorul unor foarfece introdus pe deget în vagin.

În celalt caz, chiar din clientela sa proprie, o femeie ar fi avortat de 3 ori, introducându-și în col capătul unui condei ascuțit.

Dr. Charpentier (3) la aceeași ședință, citează un caz analog: o clientă a sa care avea deja doi copii, a avortat în două rânduri, prin ajutorul unei sonde pe care și-o introducea ea singură în cavitatea uterină.

Dr. Laguerre (4) citează 4 cazuri analoage, aflate din confidențe profesionale, în patru cazuri diferite femeile și-au procurat singure avortul, introducându-și diferite instrumente în uter care înțepau oul, iar al 5-lea caz prin injecțiune intrauterina.

În Franța, autorii admit aceste cazuri dar în afară de mărturii, nu aveau documente reale științifice.

Dr. Laguerre ne le-a furnizat în 1893, publicînd experiențe făcute la Toulouse,

În urma acestei întrebări, puse într'un proces de avort: O femeie poate să-și provoace avortul singură lucrînd direct asupra oului?

D-rul Guilhem, medic de spital, profesor de medicină legală la Toulouse, a avut ideea ca să cerceteze experimental într'un serviciu de spital de fete publice, dacă o femeie fără ajutorul alteia, poate să-și introducă un corp strein în uter.

(1) Tardieu. Etude médico-legale sur l'avortement. Paris 1881.

(2) Leblond. Rapport sur un fait d'avortement (Ann p. 113 d'hyg. publ. et de méd. légale. 1884. 3-a serie. t. XI p. 520).

(3) Charpentier ibid. p. 524.

(4) Laguerre. Contribution à l'étude de l'avortement criminel These de Toulouse 1892-93 no. 24.

Față de acest rezultat, presupunând că lungimea sau forma hysterometrului putea facilita până la un oarecare punct introducțiunea sa, s'a procedat la o altă serie de experiențe pe alte femei, cu canula unui irigator ordinar, care are aproximativ 6 cm. lungime. Două femei din patru au izbutit să-și introducă canula, iar una chiar a declarat că a putut se o manevreze foarte ușor și cu o singură mină.

În aceste manopere toate fetele afară de una, au preferat să stea pe vine.

Așa dar cunoscând experiențele și cazurile citate, nu am ezitat a răspunde în afacerea L... că autointroducțiunea unei canule în uter, era posibilă și că afirmațiunile inculpatei erau posibile.

În cazul văduvei V... introducțiunea unei canule vaginale de și era cam voluminoasă, ni s'a părut a fi ușoară din cauza deschiderei mari a colului uterin, rezultat al ruperilor vechi; și era accesibil din cauza că uterul era coborât, vaginul larg și perineul redus cu totul.

Terminând, vom semna o particularitate a acestei observațiuni: este epoca tardivă a acestei tentative de avort, la a șaptea lună a sarcinei. Toți autorii recunosc în unanimitate raritatea avortului criminal, după a șasea lună. Tardieu din 89 cazuri, nu semnalează decât 19 în cele 4 luni din urmă și 5 numai în a 7-a lună.

Ca cele mai multe observațiuni de avort tardive, văduva V... pare că a încercat mai întâi mijloace populare, băuturi, doctorii, ect. mai mult sau mai puțin anodine și numai după ce le-a constatat ineficacitatea, s'a adresat unei profesioniste reputeată în avorturi.

250. Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte prin tentativă de avort la o femeie ce nu era gravidă.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga pentru a vă transporta la morga Spit. Sft. Spiridon din Iași și a face

autopsia femeii M. ce se bănuiește că ar fi murit din cauza unui avort.

Prim Procuror
(ss) *A. Coroi.*

Raport Medico-Legal

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim Procuror Trib. Iași prin adresa cu No. 24571/923, de a ne transporta la morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia femeii, M. G. a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 4 Decembrie 1923, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că femeia M. G. crezându-se gravidă ar fi căutat să-și provoace un avort; cu câte-va ore înainte de a muri, se pare că ar fi mărturisit acest lucru unor rude ale ei; dânsa după provocarea pretinsului avort, ar fi fost bolnavă timp de aproape 15 zile, iar pe urmă muri.

Cadavrul este acela al unei femei tinere, bine conformată, ce ni se spune că a avut vârsta de 26 ani; rigiditatea cadaverică dispărută, pată verde început de putrefacție în flancul drept, nici o urmă de violență pe corp.

Din vulvă ce este întredeschisă, se scurge un lichid sanios de culoare cenușiu murdar—Mamelele sunt mari cu areola brună, cu mamelonul brun—prin presiune se scurge din mamele 2-3 picături de lichid lactescent gălbui—pe abdomen câteva vergeturi diseminate.

Deschidem corpul, nu găsim nimic în gură, laringe nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenți, sunt elastici, plutesc bine în vasul cu apă, la secțiune se scurge din ei zemuții roșii. În pericard puțin lichid de transudație, de culoare galbuie-citrin.

Cordul de volum normal conține câteva chiaguri sanguine; cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul dilatat de gaze, conține o cantitate de lichid galbiu, fără caractere speciale.

Integul intestin subțire este aglutinat în masă, prin un lichid sero-purulent acoperit, cu false membrane.

Acest lichid și falsele membrane se găsesc și în micul basîn.

După scoaterea intestinului subțire și spălarea lui, vedem că el este destins de gaze și arborizat prin numeroase arborizații roșii.

Ficatul de volum normal, este în parte dar mai cu seamă pe fața lui inferioară, acoperit cu false membrane; la secțiune nu constatăm nimic anormal; vezica biliară plină cu bilă. Splina marită de volum, acoperită și ea de false membrane, la secțiune nu constatăm nimic anormal.

Rinichii de volum normal, cu substanțele corticale și medulare normale.

Facem o simfiziotomie, examinând organele genitale interne pe loc; ele sunt acoperite cu false membrane și inconjurate de un lichid sero-purulent, le scoatem apoi din micul basîn și constatăm:

Anexele uterine, ligamente, ovare sunt îngroșate și acoperite cu o cantitate de sero-puroiu, ovarele sunt vârtoase, le deschidem; țesutul ovarian este roș, vartos, dar fără corp galben.

Uterul este mic, piriform, vartos; el are o lungime de la col la fund de aproape $7\frac{1}{2}$ cm. Colul uterin este întredeschis cu marginile de culoare negrie, lasând să iasă din col puțin lichid lăș.

Examinăm cu atenție colul interin cu ochiul liber și cu lupa și vedem pe el, o eroziune care interesează mucoasa uterină, eroziune ce are aproape 1 cm. lungime, disecând cu bisturiul la nivelul acestei eroziuni, vedem că țesutul muscular însăși a uterului nu este interesat.

Deschizând uterul în toată lungimea lui, îl găsim deșert, cu mucoasa hiperemiată dar nimic alta, nici leziune, nici eroziune.

Curățindu-l de țesutul celular și de anexele sale, cântărit el are 45 gr. aproape.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, creierul și meningele normale, nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni 1) Moartea femeii M. G. este determinată de o peritonită generalizată.

2) Această peritonită a fost produsă prin împingerea uterului cu un corp semi ascuțit și desigur infectat, cauza acestei peritonite mortale.

3) Femeea M. G. nu era gravidă.

4) Moartea datează de 2-3 zile.

Medico-Legist
(ss) Dr. Bogdan.

251. Raport Medico-legal asupra unui caz de responsabilitate Medicală.

Acest raport a fost dressat în urma cererii D-lui D. M. Monastireanu Jude-instructor Trib. Fălciu cu adresa No. 1106 din 29 Mai 1903 care zicea :

Domnule Medic Legist al Trib. Iași.

Avem onoare de a vă ruga să binevoșiți a ne însoți în comuna Epureni jud. Fălciu împreună cu Dl. Prof. dr. C. Botez numit expert alături de Dv. pentru a face desgroparea și autopsia femeii Marghioala Tudorache, ce se pretinde că ar fi murit din cauza unei operații obstericale săvârșite de Dl. Dr. Pilescu medic primar al județului Fălciu și a ne răspunde la următoarele întrebări :

1) Operațiunea cu forcepsul asupra femeii Marghioala Tudorache, a fost făcută de Dl. Dr. Pilescu conform regulilor științei și ale artei obstericale ?

2) Care este cauza morții femeii Marghioala Tudorache ; nu este ea datorită neglijenței, impudenței sau nedibăciei medicului operator ?

3) Dl. Dr. Pilescu a întrebăințat toate mijloacele ce prescrie știința, pentru a opri hemoragia ce pare că ar fi determinat moartea femeii Tudorache ?

Raport Medico-Legal

I Preambul. Subsemnații Prof. Dr. G. Bogdan medic-legist Trib. Iași și Prof. Dr. G. Botez chirurg primar al Spit. Sf. Spiridon, ne-am transportat în ziua de 4 Iunie 1903 în comuna Epureni jud. Fălciu unde în prezența D-lui Monastireanu jude-instructor Trib. Fălciu și a D-lui Moisiu procuror, după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la desgroparea și autopsia femeii Marghioala D. Tudorache și am constatat cele ce urmează:

II Comemorativ. În cursul luni Februarie anul 1903, D-na Zamfira Manoilescu moașa comunei Epureni este chemată să asiste la naștere pe femeea Marghioala Tudorache. Moașa sosi imediat, dar fiindcă după părerea sa facerea se prezenta în condițiuni anormale, a dispus transportarea parturientei la Spitalul din Huși. Dl. Dr. Lupescu care înlocuia atunci pe medicul titular al spitalului Dr. Chernbach ce se afla în concediu, constatând și dânsul că nașterea nu se prezintă în condițiuni normale, apela la ajutorul D-lui Dr. A. Pilescu medic primar al jud. Fălciu. Acesta sosi imediat și văzând că facerea care începuse deja de 35 ore merge încet și femeea e epuizată, se hotărî a interveni cu atât mai mult cu cât uterul slăbit, nu mai putea proceda singur la expulsiune.

Pentru aceasta d-sa aplică forcepsul, în urmă căruia a extras cu ușurință un copil de sex masculin.

Placenta s'a extras iarăși cu mare greutate, lucru care a dat loc o hemoragie puternică, în urma căreia pacienta a sucombat.

Doă luni trecură de la întâmplarea acestor fapte, când deodată parchetul și judecătorul de instrucție al Trib. Fălciu, primiră mai multe denunțuri în care se acuza Dl. Dr. Pilescu, zicând că dacă femeea Marghioala Tudorache a sucombat, aceasta se datorește ignoranței și nedibăciei medicului operator, care aplicând forcepsul a perforat uterul scoțând femeii mâțele (sie) afară.

Denunțurile acestea continuând, justiția a voit a cunoaște pe de o parte dacă ele sunt întemeiate, iar pe de altă parte, adevărata cauză a morții femeii Marghioala Tudorache.

În acest scop a și dispus desgroparea și autopsia numitei, pe care am făcut-o subsemații în ziua de 4 Iunie 1903, în prezența D-lor D. Monastireanu jude. instructor și D. Moisiu procuror pe lângă Trib. Fălciu.

Descrierea faptelor Autopsia: Femeia Marghioala Tudorache a fost îngropată la cimitirul com. Epureni jud. Fălciu în ziua de 23 Februarie 1903.

Desgroparea a fost făcută în ziua de 14 Iunie 1903 la ora 9 dimineață, după ordinul d-lui Jude-Instructor.

Groapa avea 2 m. adâncime, 2,33 lungime și 0.86 lățime, pământul negru ordinar. Am dispus scoaterea afară din groapă a sieriului; acesta este de teiu, vâpsit în albastru și are o lungime de 1.76 pe o lățime de 0.72.

Ridicând capacul sieriului, găsim cadavrul femeii Marghioala Tudorache acoperit cu două pânze obișnuite, pe una din ele sta scris veșnica pomenire.

Capul este așezat pe o pernă, mâinile încruciate pe piept, în între ele o cruce albă, având la mijloc un ban.

Corpul femeii este îmbrăcat cu o rochie de lina roșie, o fustă, pe-teică, în picioare colțuni albi și botine, capul e îmbrobodit cu două tulpane.

Cadavrul este acel al unei femei măsurând 1 m. 57 în vârstă de aproape 44—45 ani. Parul castaniu și împletit, cedează la cea mai mică tracțiune. Fața neagră și foarte tumefiată, bursuflată, face cadavrul aproape de nerecunoscut, gura închisă, dinții complecși, cavitațiile orbitare aproape cu totul deșarte, globii oculari au disparut. Putrefacția foarte avansată, epidermul macerat se ridică de pe mâni și de picioare în lambouri mari; pe unele părți ale corpului există plăci mari albe de oidium albicans, mamelele sunt mărite de volum, tuberculele Montgo-

mery hipertrofiate, dar prin presiunea mamelelor nu se scurge nimic.

Pe abdomen și coapse se găsesc vergeturi diseminate.

Abdomenul balonat și plin de gaze,

Organele genitale externe bine conformate, pubisul acoperit cu păr, care cade la cea mai mică tracțiune, buzele mici și mari normale și foarte bine conservate, de asemenea perineul, furșeta și fosa naviculară.

Deschidem toracele și constatăm : ambii pulmoni prezintă aderenți pleurale foarte întinse, așa încât suntem nevoiți a-i scoate cu degetele, pe unele locuri chiar cu bisturiul, de pe cavitățile costopleurale corespondente

Ei sunt reduși de volum puțin aerați și de culoare cenușie, verde murdară la suprafață ; la secțiune ei sunt de culoare roză cu totul exsangue, nu crepită și aruncând bucăți din ei în apă, plutesc cu greu între două ape.

Esofagul tracheea și bronchiile normale, anemiate dar deșarte.

Cordul flasc, moale, acoperit cu un strat de grăsime ; e cu totul deșert de sânge ; mușchiul cardiac palid și anemiat. Valvulele și aorta normale.

Nici o urmă de violență pe abdomen. La deschiderea lui găsim : stomahul bine conservat dar foarte dilatat prin gaze, conține ca la 20 - 30 gr. de lichid cenușiu murdar.

Fiecatul foarte redus de volum acoperit de larve de muște, nu lasă să curgă nimic la secțiune ; vezicula biliară deșartă, Splina mărită de volum, moale difluentă.

Rinichii normali ca volum, se decortichează foarte ușor, sunt flasci, moi de culoare uniformă, dar fără a se putea distinge sub-tanța corticală de cea medulară, din cauza putrefacției înaintate. Beșica e deșartă și intactă.

Înainte de a deschide abdomenul l-am măsurat ; am făcut pelvimetria cu compasul Baudelocque și am găsit :

Diametrul sacro-pubian (Baudelocque)	20 cm.
„ bisiliac	28 „
„ bispinos	24 „

Cu alte cuvinte am găsit diametrele normale;

Prin tușeu și pelvimetria internă, am găsit că diametrul antero-posterior la strâmtoarea inferioară este egal cu $9\frac{1}{2}$ cm.

Uterul piriform, lăfit dinainte îndărăt este mărit de volum și măsoară ca diametru vertical 24 cm. și ca diametru transversal 22 cm. Tesutul muscular al uterului este roș, moale, friabil și acoperit cu un mic strat de grăsime; parenchimul uterin are o grosime de 1—2 centimetri, colul uterin este șters, buzele sale moi și subțiate.

Examinând uterul cu cea mai mare atențiune, nu găsim nici cea mai mică leziune, pe suprafața lui externă.

Facem apoi simfiseotomia și scoatem uterul cu anexele sale, deschidem uterul dealungul său și examinăm cavitatea internă.

Fața internă este regulată, acoperită cu un mic strat de sânge coagulat de culoare neagră; nici aici nu găsim absolut nimic, nici leziune, nici rupere, nici cea mai mică perforațiune.

Ovarele sunt lungi de 2—3 centimetri deșarte, au suprafața regulată galbenă și mici cicatrice triunghiulare. Oasele basenului sunt bine conformate, coloana vertebrală și osul sacrum nu sunt proeminente, în vagin și pe colul uterin am găsit peste 20 tampoane imbibate cu acid fenic.

Pielea capului normală, oasele craniului bolta și baza intactă, creierul putrificat este redus într'o masă moale lichidă, de culoare cenușie murdară.

IV Rezumatul și discuțiunea faptelor. Din cele ce preced precum și din deslușirile și detaliile culese, am aflat cele ce urmează :

Femeea Marghioala Tudorache în vârstă de 44-45 ani, era însărcinată pentru a 8-a oară, dânsa a fost menstruată pentru prima dată la vârsta de 14 ani și s'a măritat la 25 ani.

Din cei 8 copii ce i-a avut, unul singur trăește, toți ceilalți au murit de mici ; femeia a dat naștere la 2 morștri și a avut trei avorturi.

Toate nașterile ei au fost grele, laborioase de 3-4 ori la 3 nașteri deosebite s'a aplicat forcepsul—mai întotdeauna placenta a fost aderentă, ceea ce necesita extracțiunea ei de medic—extracțiune care era urmată regulat de hemoragie uterină.

De astă dată se constată că femeia Marghioala Tudorache ajunsese la termen și că durerile face-rei, au început în ziua de 19 Februarie 1933 la ora 6 seara.

Moșa de plasă Zamfira Minoilescu chemată, examinând femea găsește colul complet dilatat, lichidul amniotic scurs, copilul în prezența craniană, femeia la termin.

Imediat dânsa face spălăturile și antisepsia obi-cinuită în asemenea ocaziuni, a organelor genitale și așteaptă.

Dar văzând că nașterea întârzie prea mult și că trecuse aproape 36 ore de la apariția primelor du-reri fără ca nașterea să progreseze, dispune trans-portarea femeii la spitalul din Huși.

Aci este primită și examinată de Dl. Dr. Lu-pescu, locuitorul medicului titular al spitalului care-se afla în concediu.

Dl. Dr. Lupescu îngrijat de starea în care se găsea femeia, apelează la ajutorul D-lui Dr. Pilescu medic primar al jud. Falciu și amândoi găsind ute-rul în completă inerție femeia slăbită, obosită și fără nici nici o putere, iar pe de altă parte colul șters dilatat și foetul angajat, hotărâra să termine cit-mai repede nașterea, prin aplicarea forcepsului.

D-nii D-ri Pilescu și Lupescu voinind să ridice prealabil puțin forțele parturientei, fac injecțiuni subcutanate de cafeină și eter, apoi după toaleta și

aseptisarea organelor genitale, Dl. Dr. Pilescu aplică forcepsul care este introdus de almintrelea foarte ușor. D-sa extrage atunci un făt viu de sex masculin, bine constituit și care cântărea 4100 gr.

Dar imediat după expulziunea foetului o hemoragie se declară.

Dl. Dr. Pilescu caută atunci ca prin manopere externe, să extragă placentă pentru ca astfel să poată interveni mai direct asupra uterului și să oprească această scurgere de sânge, care devenea din ce în ce mai îngrijitoare.

D-sa însă a trebuit să opereze singur ca să zicem așa, fără ca părțurienta se facă vre-o sforțare din cauza că, dânsa era în completă nesimțire forțele ei erau cu totul sfârșite.

Manoperele externe pentru extragerca placentei nu reușesc și Dl. Dr. Pilescu face extracțiunea introducând mâna în uter și deslipind-o cu degetele.

Dar deodată cu extragerea placentei un râu de sânge iese din uter, hemoragia devine continuă și puternică.

Dl. Dr. Pilescu caută atunci prin toate mijloacele să o oprească și pentru aceasta procede conform regulilor artei, mai întâi prin a face injecțiuni ferbinți intra uterine, apoi tamponează vaginul, reușind astfel pentru un moment a o opri.

În afară de aceasta, d-sa face pacientei din nou injecțiuni subcutanate cu cafeină și eter, mai face o injecție de 500 gr. ser artificial, în fine îi face injecțiuni subcutanate cu ergotină.

Dar ce se întâmplă? Uterul refuză de a se contracta, refuză să involueze, hemoragia continuă, cu toate mijloacele întrebuintate și astfel femeia moare a doua zi după intrarea în spital, în ziua de 12 Februarie la ora 8 dimineată.

Astfel fiind lucrurile, din cele ce preced și din cele ce am găsit la autopsie, putem acum ușor să formulăm concluziile noastre, precum și să răspundem la întrebările puse de judele-instructor.

În adevăr observația clinică și autopsia, demonstrează în mod evident că, uterul pe de o parte era

acoperit cu un strat de grăsime, cu alte cuvinte fibra sa musculară era până la un punct degenerată și prin urmare în rele condițiuni pentru a se putea contracta.

Pe de altă parte, nu s'a constatat nici cea mai mică leziune nici asupra uterului, nici asupra celorlalte organe genitale interne sau externe, care să explice moartea, alt'el decât cum o formulăm noi în concluziunile de mai jos. În fine s'a constatat că de la începutul intervenției sale și până în ultimul moment, Dl. Dr. Pilescu a întrebuițat toate mijloacele prescrise de artă în aceste cazuri pentru oprirea hemoragiei, dar că din cauzele enunțate în corpul acestui raport, efortările sale nu au fost încoronate de succes, lucru care nu trebuie să ne mire, având în vedere condițiunile defavorabile, în care s'a petrecut facerea acestei femei.

În asemenea condițiuni putem răspunde la întrebările d-lui jude instructor cu următoarele :

Concluziuni. 1) Operațiunea aplicării forței - sului a fost făcută conform regulilor artei, căci nu am găsit nici o urmă de leziune, nici asupra uterului nici asupra celorlalte organe genitale interne sau externe.

2) Moartea femeii Marghioala Tudorache este naturală și datorită unei hemoragii puternice ca rezultat al inerției uterine, moarte care nu poate fi imputată nici neglijenței nici imprudenței, nici nedi-băciei operatorului.

3) Din cele constatate s'a putut vedea că dl. dr. Pilescu a întrebuițat toate mijloacele ce le prescrie știința în aceste cazuri, pentru a se opri hemoragia, dar fără succes.

(ss) *Dr. Bogdan, Dr. Botez*

10 Iunie 1903



Tabla de materii

Partea I

CAPITOL I

	<u>Pag.</u>
Sarcina in raport cu C. C. R.	12
Art. 127, 128 și 167 C. C. R.	13
Art. 211, 251 și 253 C. C. R.	14
Art. 286, 287, 288, 289 și 291 C. C. R.	14
Art. 210 și 278 C. C. R.	14
Art. 307, 308, 654, 806, 1644 și 1665 C. C. R.	15
Vârsta consoților în raport cu recunoașterea și adoptiunea copiilor	17
Sarcina ca factor la cimentarea căsătoriei	21
Neputința trupească și căsătoria	24

CAPITOL II

Comentarea Art. 289 C. C. R.	25
Comentarea Art. 210, 278 și 291 C. C. R.	28
Comentarea Art. 307 și 308 C. C. R.	30
Comentarea Art. 654, 808 C. C. R.	33
Comentarea Art. 1644 și 1645 C. C. R.	36

CAPITOL III

Generalități asupra sarcinei	37
Semnele de probabilitate ale sarcinei	40
Semnele generale ale sarcinei	45
Semnele de siguranță	46
Concluziunile ce se pot deduce din aceste semne	49
Diagnoza sarcinei prin metodele biologice	51
Erorile ce se pot comite în diagnoza sarcinei	54
Erori datorite nerecunoașterii sarcinei	55
Erori inverse	60

Mijloacele de simulare și disimulare ale sarcinei	63
Erori scuizabile și diagnoza sarcinei	64
Responsabilitatea medicului în caz de nerecu- noaștere a sarcinei	66

CAPITOL IV

Generalități asupra anomaliilor sarcinei	69
Sarcinile gemelare	69
Sarcinile multiple	72
Sarcina Extra-Uterină	73
Superfecundațiunea	74
Sarcinile false	76
Sarcina fetelor virgine	77
Limitele extreme ale fecundațiunii	77
Timpul de când datează sarcina	78
Ignoranța sarcinei de femeia gravidă	78
Starea mintală a gravidelor	81
Mania puerperală	82
Gradațiunea psihicului femeilor gravide	84
Examenul gravidelor inculpate de crime	85
Simptomele maniei puerperale	86
Violențele și traumele asupra gravidelor	87

CAPITOL V

Generalități asupra nașterii	91
Semnele externe ale nașterii	92
Examenul organelor interne	94
Erorile ce se pot comite în diagnoza nașterii	95
Nașterea după moartea femeii	96
Nașterea veche	98

CAPITOL VI

Nașterea inconștientă a femeii	99
Nașterea lentă și laborioasă	101
Nașterea rapidă	102
Nașterea copilului după moartea mamei	104
Operațiunile ce se pot practica pe femeia gravidă	105
Părerile medicilor asupra acestor chestiuni	106
Operatia cezariană	108
Deontologia în raport cu nașterea	111

Partea II

CAPITOL VII

Generalități asupra avortului	115
Art. 246 C. P. R. față de Art. 317 C. P. F.	116
Comentarea celor 4 alineate ale Art. 246 C. P. R.	117
Definiția avortului	119
Elementele sale constitutive	121
Comentarea acestor elemente	122
Părerile autorilor asupra comentariilor	124

CAPITOL VIII

Complicii și coautori Avortului	128
Medicii complici și coautori	130
Tentativa de Avort	131
Pedepsirea tentativei	133
Referendum relativ la legislația Avortului	139
Modificarea Art. 317 C. P. F.	143

CAPITOL IX

Istoricul crimei de avort	145
Cine practică Avortul	149
Epoca la care se practică Avortul	151
Mijloacele preparatorii în Avort	151
Mijloacele medicamentoase	155
Substanțe reputeate abortive	163
Toxice minerale abortive	166

CAPITOL X

Generalități asupra manoperelor abortive mecanice	167
Definițiunea manoperelor mecanice	168
Manopere abortive directe	173
Consecința manoperelor abortive directe	174
Afecțiuni grave rezultat al manoperelor abortive mecanice	177
Corpi străini în uter	178
Avortul provocat de femeia însăși	180
Timpul de expulsiune a embrionului	183
Tentativa de avort pe femeile negravidе	185

CAPITOL XI

Intervenția Ml. L. în caz de avort	187
Elementele afirmării avortului criminal	188
Modul de expulzare a oului	190
Evoluția clinică a avortului criminal	192
Plăgile embrionului	193
Leziunile determinate de avort	195
Modificările uterului în urma Avortului	196
Avortul spontan	198
Uterul iritabil cauza avortului	203
Avortul terapeutic	204
Precizarea momentului avortului	205
Avortul simulat	209
Avortul criminal și Secretul profesional	210
Chestiunile Medico-legale în Avort	213

Partea III

CAPITOL XII

Generalități asupra Pruncuciderii	218
Definițiunea pruncuciderii	220
Deosebirea dintre Art. 230 C. P. R. și 300 C. P. F.	221
Elemente constitutive ale crimei de pruncucidere	221
Elementul voință	222
Definiția copilului născut-viu	222
Definiția copilului nou-născut	224
Epresiunea al sau în C. P. R.	225
Art. 232 C. P. R. față de 302 C. P. F.	228
Supresiunea de copil	229
Substituțiune de copil	230
Expunerea copilului nou-născut	239
Legislațiile străine relativ la pruncucidere	232

CAPITOL XIII

Expertiza în materie de Pruncuciderere	235
Clasificarea întrebărilor relativ la Pruncucidere	234
Semnele de probabilitate a maturității	235
Semnele de siguranță	239
Viabilitatea pruncilor noi-născuți	242
Maturitatea pruncului prin părți de organe	245
Determinarea vârstei intra-uterine a pruncului	246

CAPITOL XIV

Generalități asupra respirațiunii copiilor noi-născuți	250
Pulmonii care au respirat și care nu au respirat	251
Docimazia pulmonară optică	252
Docimazia pulmonară hidrostatică	253
Obiecțiunile formulate contra docimaziei	255
Prima obiecțiune	256
A doua obiecțiune	259
Docimazia gastro-intestinală	262
Docimazia prin radiografie	263
Docimazia auriculară	264
Docimazia hepatică	265
A treia obiecțiune contra docimaziei	267
A patra obiecțiune	270

CAPITOL XV

Nesiguranța docimaziei hidrostatice	271
Docimazie prin aspirațiune sistem Icard	273
Docimazie prin apă fierbinte	274
Docimazia pulmonilor putrefiați	275
Docimazia prin potasa caustică	279
Docimazia prin strivirea pulmonilor	282
Docimazia fără autopsie	283
Retracția pulmonară în docimazie	285
Metodele preconizate în retracția pulmonară	286
Docimazia prin liberațiunea aerului	289
Metoda tubului	289
Rezultatele obținute prin tub	291
Puncțiunea intratoracică	291
Docimazia istologică după Balthazard	293

CAPITOL XVI

Plutirea pulmonilor prin insuflațiune	296
Plutirea prin Congelațiune	298
Plutirea prin impregnarea cu alcool	298
Plutirea prin putrefacțiune	298
Experiențele Bordas și Descouts	299
Experiențele noastre personale	301
Experiențele contradictorii	302
Părerii noi relativ la putrefacția pulmonilor	303
Respirația copilului fără plutirea pulmonilor	305

CAPITOL XVII

Cele două mari clase de Pruncucideri	306
Pruncucidere prin acoperirea feței	306
Pruncucidere prin expunere la frig	307
Pruncucidere prin inanțițe	308
Pruncucidere prin nelegarea cordonului	309
Moarte prin înecare în apele amniosului	310
Confirmarea morții prin omisiune	310

CAPITOL XVIII

Statistica diferitelor genuri de Pruncucideri	313
Pruncuciderea prin strangulație	314
Strangulația cu leațul	316
Cauzele de erori în strangulația cu leațul	317
Semnele strangulațiunii	318
Pruncucidere prin sufocațiune	319
Mijloace de apărare ale criminalei	321
Sufocația prin corpi străini în gură	324
Sufocațiunea prin compresia abdomenului	324
Sufocația prin îngropare în mediu nerespirabil	325
Sufocație prin sechestrare în spațiu confinat	326
Leziuni la autopsia prin sufocație	327
Cauzele de erori ce survin în sufocație	328
Mecanismul morții prin hipertrofia timus	328

CAPITOL XIX

Pruncucideri prin fracturi craniane	330
Cauzele de erori în fracturele craniane	332
Fracturile post mortem	334
Pruncuciderea prin plăgi și mutilări	335
Pruncuciderea prin aruncarea pruncului în latrină	337
Pruncuciderea prin otrăvire	341
Intrebări accesorii în materie de pruncucidere	342
Chestiuni accesorii relativ la femeia bănuită pruncucigașă	350

CAPITOL XX

Moartea naturală a pruncului	350
Macerațiunea pruncului	351
Moartea naturală a pruncului în timpul sarcinei	352
Moartea naturală și accidentală a pruncului după naștere	354

Partea IV-a

DEONTOLOGIA MEDICALA

CAPITOL XXI

Generalități asupra deontologiei	356
Definițiunea deontologiei	357
Geneza secretului profesional	358
Art. 305 C. P. R. și 378 C. P. F.	360
Diviziunea Art. 305 C. P. R.	362
Elementele constitutive ale Art. 305	364
Procesul Watelet	365
Procesul Playfair-Kitson	370
Scrisorile Prof. Sée și Després	371
Criza medicală	372

CAPITOL XXII

Secretul unic și obligatoriu	373
Tendința de a revela secretul	373
Secretul absolut înainte de căsătorie	374
Secretul absolut din timpul căsătoriei	379
Sentinți judecătorești în această materie	383
Nedivulgarea chiar după deslegarea secretului	385
Secretul obligatoriu în raporturi conjugale	386

CAPITOL XXIII

Secretul obligatoriu în asigurările pe viață	383
Secretul și certificatul postmortem	387
Secretul în materie de avort	389
Secretul în alienația mintală	390
Cazuri excepționale ale secretului	391

CAPITOL XXIV

Revelarea secretului impus de justiție	396
Sentința Trib. Ilfov în materie de secret	399
Adnotația în chestia precedentă	402
Doctrina revelării nu este întemeiată	404
Secret prof. considerat contract de depozit	405
Revelațiunea secretului în caz de complot	406
Ordonanțele regale din Franța	406

CAPITOL XXV

Destăinuirile impuse de Art. 29 Pr. P. R.	407
Cazurile de otrăvire	408
Maltratările copiilor	409
Denunțarea pentru a scăpa un inocent	410
Art. 77 Pr. P. R.	415
Autorii și destăinuirea față de Art. 77. Pr. P. R.	415
Părerea Casației Franceze în această materie	416
Declarația copiilor noii născuți	417
Rezumatul secretului profesional	420

CAPITOL XXVI

Generalități asupra Resp. medicale	423
Art. 248 și 249 C. P. R.	424
Istoricul responsabilității medicale	425
Codurile austriac și chinez	428
Elementele constitutive ale Resp. medicale	429
Dauna pricinuită	429
Discuțiunea daunei.	430
Greșala comisă	434
Responsabilitatea medicală în anestezie	436
Refuzul medicului de a căuta bolnavii	437
Resp. medicală și experiențele științifice.	438

CAPITOL XXVII

Deontologia Medicală propriu zisă	439
Studiile clasice necesare medicului	440
Cultura generală	441
Psihologia, logica și morala	442
Educațiunea medicului	443
Purtarea medicului în Societate	444
Colaborarea științifică a medicilor	445

CAPITOL XXVIII

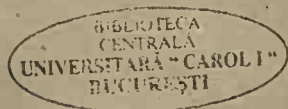
R. M. L. asupra unui caz de sarcină	446
R. M. L. asupra unei femei lehoză, bănuită de supresiune de copil	449
R. M. L. asupra unei femei lehoză, înculpata de pruncucidere.	450

R. M. L. asupra unui caz de pruncucidere prin sufocație	455
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal—Plagă uterină.	457
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin avort criminal cu întrebările puse instrucțiunei — Rupere uterină.	462
R. M. L. asupra unui caz de moarte subită în urma unei injecțiuni intra-uterină.	469
R. M. L. asupra unui caz de moarte prin tentativă de avort la o femeie ce nu era gravidă	476
R. M. L. asupra unui caz de responsabilitate medicală.	479



VERIFICAT
2007

VERIFICAT
1987



VERIFICAT
2017