

EDITURA CASEI ȘCOALELOR ȘI CULTURII POPORULUI

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

# MOARTEA

ȘI

# MOARTEA SUBITĂ

DE

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

Profesor de Medicină-Legală

la

Universitatea din Iași

Medic Legist pe lângă Trib. Iași

Laureat al Institutului de Franța

al

Academiei de Medicină din Paris

și al

Societății Spit. din Paris



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

Prețul 100 lei.

nr. 4.27785

EDITURA CASEI ȘCOALELOR ȘI CULTURII POPORULUI

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

# MOARTEA

ȘI

# MOARTEA SUBITĂ

DE

**Dr. GEORGE BOGDAN**

și

**Dr. SÉVERIN ICARD**

Profesor de Medicină-Legală  
la

Laureat al Institutului de Franța  
al

Universitatea din Iași

Academiei de Medicină din Paris  
și al

Medic Legist pe lângă Trib. Iași

Societății Spit. din Paris



IAȘI

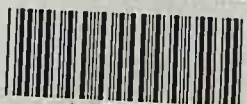
TIP. H. GOLDNER Str. GH. MARZESCU No. 17  
1925

TROI 1953

Biblioteca Centrala Universitara  
"Carol I" Bucuresti  
Cota 50.201

DC 78/10

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



C52687

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

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

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

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

---

## PARTEA ÎNTÂI

# DIAGNOZA MORTII

## CAPITOLUL I

### Generalități — Definițiuni

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

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

mai larg al cuvântului—de și se găsească încă la el oare care fenomene intime ale vieții, care trebuiesc puse în evidență. 1)

Ființa viețuitoare posedă ceea ce se numește *independența funcțiilor și a țesuturilor*, care este dusă la extrem la animalele inferioare și care există și la ființa umană, dar în un grad mai mic.

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

În cursul lucrării de față, tratând despre semnele morții, vom fixa limitele extreme ale vieții, *coincidând cu oprirea completă și prelungită a circulației sângelui*, considerând *mort* devenit *cadavru*, ori-ce individ la care se va constata această oprire. Dar aceasta nu este decât una din modalitățile felului de a vorbi căci ar fi mai exact de a nu se califica individul *mort*, ci numai că el nu se mai găsește în *viață*, ceea ce ar reveni de a se spune mai curând după expresiunea lui Dastre, *că diagnosticul morții este mai cu drept cuvânt un pronostic*. În starea actuală a științei, diagnosticul sigur al morții, nu se poate afirma decât atunci când începe *putrefacțiunea*. Dânsa este semnul sigur al morții, *stigmatul, pecetia fiziologică*, de care natura se servește pentru a afirma dispariția vieții, fără nici o umbră de îndoială.

Viața—după cum am spus deja în rândurile precedente—nu încetează, nu se stinge deodată, după cum s'ar stinge o lumânare în care suffli, ea dispare în mod lent și gradat.

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

1) Prof. Bogdan-Iassi, după prof. Dieulafoy definește viața: o forță care pentru a se manifesta distruge și devoră ființa viețuitoare, dânsa neputând exista fără o destrucțiune perpetuă necesară manifestațiilor sale vitale; prin urmare Moartea este încetarea și dispariția progresivă și totală a tuturor funcțiilor vitale ce posedă ființa viețuitoare.

Prof. Dr. N. Leon-Iași zice: Viața nu este decât un complex de fenomene fizico-chimice care au loc în interiorul celulei; datorită lor plasma se află într-o mișcare continuă de construcție și distrucție, asimilație și dezasimilație; moartea nu ar fi decât încetarea acestui complex de fenomene.

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

Dar trebuie să adăogăm că, acestor trei faze fiziologice, care se observă întotdeauna când survine moartea, se mai poate adăoga și o a patra fază, care în adevăr nu survine decât în mod excepțional, și care se numește *moartea aparentă*, care nu este moartea relativă și prin urmare cu care nu trebuie să se confunde. În adevăr, în moartea relativă, organele au încetat de a mai funcționa, dar ele totuși rămân intacte, iar individul poate fi considerat ca mort, de oare-ce reîntoarcerea spontană a vieții este imposibilă. În realitate el însă nu este mort, de oare-ce și clinica și experiența au demonstrat că, în oare-care cazuri speciale și prin mijloace apropiate, se poate readuce individul la viață.

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

Dar sunt și alții tot atât de erudiți, care profesează o părere contrarie, și ca dovadă, se poate invoca faptul că încă și astăzi, se discută și se caută un sem cert, sigur cu care să se poată recunoaște moartea reală, și care după părerile unora încă nu s'a găsit. Diverse societăți savante continuă de a cerceta și de a examina, chiar de a premia lucrările acelor care caută de a soluționa această problemă. Institutul de Franța (Academia de științi) decernă la fie-care cinci ani, un premiu de 2500 fr. (Dugaste) autorului celei mai bune și mai complete lucrări, relativ la semnele diagnostice ale morții, și a mijlocului de a împedeca inhumățiunile precipitate. Dacă se mai vorbește de legenda morței aparente și a inhumațiunilor premature—scriu G. Roussy și P.

Ameuille <sup>1)</sup> —aceasta se datorește în mare parte medicilor însăși, care nu au știut, sau nu și-au dat osteneala să o combată în deajuns. Nu negăm, — continuă de a scrie acești doi autori — că în urma unei mari bătălii, ca cea din ultimul război mondial, sau în timpul unei grave și mortale epidemii, să se fi putut îngropa și indivizi numai în stare de moarte aparentă. Dar ca în timp normal, în mijlocul societății instruită de astăzi sub supravegherea medicului și a familiei decedatului, să se mai poată îngropa sau autopsia un individ ce este încă în viață, *aceasta nu se poate, aceasta este peste putință, de altfel nici nu se citează nici un caz de acest gen*.

Autorii de mai sus, pentru a nega pericolul morții aparente, se sprijină pe garanția ce există din supravegherea familiei decedatului și a medicilor —verificatori, această supraveghere însă nu există în realitate și acești doi autori nu pot să o susțină în mod logic. Ei însă au foarte multă dreptate susținând că, dacă această pretinsă legendă a luat o arăt de mare extensiune, se datorește în mare parte *greșalei comisă de medici*.

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

Este știut, că în ori-ce țară civilizată atât legile cât și autoritățile administrative, au luat măsurile ce au crezut de cuviință, pentru a împedea greșala inhumățiunilor precipitate, și trebuie să recunoaștem —după cum se va putea vedea în cursul acestei lucrări — că daeă obligațiunile impuse de legi și regulamente s'ar executa cu vigoare, pericolul morții aparente ar deveni o chimere, ce cu ușurință s'ar putea califica de legendă. Dar din nenorocire, prescripțiunile legale sunt literă moartă: nici familiile decedaților nici medicii, nu țin socoteală de ele le ignorează chiar existența, ce-a-ce face că dogmele ce se urmează pentru constatarea deceselor, nu prezintă nici o garanție.

Putem dar avansa în mod general că, nici nu există o verificare a deceselor, și atât în Franța cât și cele mai multe țări.

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



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

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

A se pune întrebarea este a se și rezolvi, căci putem răspunde în mod sigur: Da, de o mie de ori da, nimeni numai poate nega acest axiom, frica de a fi îngropat de viu, o are aproape ori-ce om. Dacă este așa, atunci trebuie să se țină socoteală de opinia publică, trebuie să i se dea satisfacție, chiar dacă ea ar fi greșită, în așteptarea unei aprecieri mai juste a lucrurilor. Ar fi fără niți o valoare—chiar cu oare-care sacrificii—faptul de a se scoate din mintea unora—mulți la număr, frica neîncetată, care-i minează mereu, gândindu-se neconținut la posibilitatea de a fi îngropat de viu?

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

Aceasta se datorește pe de o parte indiferenței corpului medical, iar pe de altă parte presei de toate zilele, care fiind neconținut la pândă noutăților senzationale publică cazuri fantaziste de moarte aparentă, care mai în totdeauna nu sunt decât anecdote false, dar inventate cu scopul de a impresiona publicul, înșărând că în cutare sau cutare comună sau oraș, s'a îngropat un om de viu.

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

numeroși autori ce le-au experimentat, sunt în stare de ași ajunge scopul—diagnoză sigură a morții.

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

*Moartea naturală*—aceea cu care se termină bătrânețea,—nu ar trebui să survină după unii autori—decât atunci când omul ajunge la vârsta de 100 de ani. Ea ar fi în acest caz, dispariția sau încetarea lentă și progresivă a tuturor funcțiilor vitali. În fiecare zi murim câte puțin, și nu ne continuăm viața, decât prin efectele pe care le determină moartea pe fiecare minut. Aceasta a făcut să se zică — nu fără oare-care dreptate că *moartea este alimentul zilnic al vieții*; în fiecare zi, ființa viețuitoare își usează *substratul său constitutiv* pentru ca să poată trăi.

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

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

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

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

1) S. Melnikov. Immortalité et rajeunissement de la biologie moderne. Paris 1924

Ea are o foarte mare importanță din punctul de vedere medico-legal, dar în același timp este și foarte interesantă din punctul de vedere clinic, de oare-ce moartea subită este întotdeauna urmată de autopsia pe care o face medicul-legist, permițând astfel acestuia de a face lumină, acolo unde clinica nu poate decât a o întrevădea. În adevăr, — în afară de unele cazuri excepționale — pentru a se stabili adevărata cauză a morții subite, trebuie neapărat să se facă autopsia, și să nu se coinchidă că moartea este naturală, din cauza unei rupei anevrismale spre pildă, sau ceva analog, după cum încă și astăzi se procedează în multe cazuri de moarte suspectă: Este adevărat că de multe ori, afecțiunea care s'a terminat cu moartea subită, este atât de evidentă, încât o simplă constatare, un simplu examen extern al corpului decedatului, făcut de medicul verificator, coroborat cu deslușirile familiei acestuia și cu acele ale medicului curant, sunt prea suficiente, pentru deslușirea cazului.

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

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

De moartea subită (moartea năprasnică în termeni populari români și după Evangheliile), s'a scris de către Hipocrat, Galien, Pline. Plutare spune că Juliu Cezar fiind poștit la masă de Lepidus și întrebat de ceilalți comenseni, care ar fi după el moartea cea mai plăcută? Este aceia la care te aștepti mai puțin, care survine pe neașteptate Repentina răspuse Cezar.

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

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

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

Tourdes <sup>1)</sup> o definește astfel: „Moartea subită este încețarea rapidă și neprevăzută a vieții, determinată de cauze interne sau patologice, în afară de ori-ce acțiune mecanică sau toxică și survenind pe neașteptate la un individ ce părea a fi senătos, sau a cărei afecțiune, nu făcea să se prevadă o terminațiune fatală.

Brouardel <sup>2)</sup> propune definiția următoare: „Moartea subită este terminarea rapidă și neprevăzută a unei afecțiuni acute sau cronice, care cele mai de multe ori a evoluat în mod latent“.

În cea-ce ne privește în principiu acceptăm această din urmă definițiune, facem totuși oare care rezerve, fiindcă ne pare prea uni-laterală. În adevăr, Brouardel nu face să intre în sfera morții subite decât terminațiunea rapidă și neprevăzută a unei afecțiuni oare-care, fie acută fie cronică.

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

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

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

Este evident că mai întotdeauna, dacă autopsia se face complet și cu îngrijire, se găsește leziunea sau leziunile organice, cauza determinantă a morții.

Dar când putrefacțiunea este prea avansată, atunci macroscopiceste și cu atât mai puțin microscopul numai poate decela nimic, leziunile organelor sunt cu totul denaturate.

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

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

Mai trebuie încă să se știe că, aproximativ în proporția de zece la sută, chiar atunci când cadavrul este bine conservat, cauza reală a morții subite, nu poate fi stabilită, examenul organelor nu arată nimic precis. În asemenea cazuri, medicul-legist nu trebuie cu ori-ce preț să vroitască să treacă drept erudit, ci din potrivă să mărturisească că nu se poate pronunța, că este învins de misterele naturii, și să scrie în concluziunile sale că, moartea individului autopsiat este de cauză necunoscută.

De altfel, afirmând că nu s'a găsit pe corp nici o urmă de violență, că organele interne nu prezentau nici o alterațiune, că se poate înlătura ori-ce bănuială de otrăvire, justiția este satisfăcută, se poate înlătura orice bănuială de crimă, și dânsa nu cere nimic mai mult. 1)

## CAPITOLUL II

### Agonia și Moartea relativă

#### I Agonia.

*Agonizantul*, deși aparține încă celor ce trăesc, face totuși parte până la un oare-care punct, din împărăția morților, și se poate afirma că *agonia*, este în același timp ultima fază a vieții ca și prima fază a morții.

Fiecare afecțiune își are agonia sa proprie, și sunt tot atâtea forme de agonii, cât sunt și de agonizanți.

Totuși, când ea este bine confirmată, agonia prezintă oare-care trăsături generale care sunt comune tuturor muribunzilor și care sunt caracterizate prin tulburări profunde a celor trei mari funcțiuni vitali: *Respirația, circulația și inervația*.

Pulmonul se umple cu sânge, respirațiunea devine dispneică și se întovărășește de un ral gros traheal (ralul agonizanților), pulsul devine din ce în ce mai slab, intermitent, neregulat și imperceptibil, simțurile se sting, iar muribundul trece cu încetul în stare de cadavru.

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

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

a) *Trebue oare se i se facă cunoscut bolnavului, că sfârșitul îi este foarte apropiat, și medicul are dreptul de a'l supune la o gravă operație, fără însă de a'l încunoștiința de aceasta?*

Este știut că rolul medicului, consistă în totdeauna, de a susține speranța bolnavului și de a'l face să creadă că se va vindeca.

Ai ridica în mod brusc ori-ce speranță, ar fi un act barbar și neuman, ce ar aduce cu siguranță precipitarea momentului fatal.

De altfel—după cum o vom spune din nou în rândurile de mai jos când vom vorbi de *Euthanasie*, medicul este oare el sigur de pronosticul său, și posibilitatea de a comite o eroare, nu trebuie să-i impună oare-care rezervă? De sigur că da, și de aceea credem că tăcerea medicului se impune, față de pacientul său.

Numai este tot așa și în cea-ce privește familia bolnavului, către care conduita medicului va fi cu totul alta. El trebuie să o pună la curent de gravitatea situațiunii, și să o facă să înțeleagă că, ceasul a sosit, și că bolnavul trebuie se aibă grijă de a lua ultimele sale dispozițiuni. Familia în acest caz va proceda cu tact și cu prudență, profitând de momentul cel mai propice, pentru a sugestiona bolnavul și a'l aduce încet-încet, la îndeplinirea îndatorirelor sale.

Sir John Frayer, membru al societății regale din Londra și șef al serviciului sanitar din Indii, este de părere că, ori-ce menajare venind din partea ori-cui, este de prisos.

Față de o afirmare atât de categorică, D-rul Porcheron s'a adresat și a consultat în această privință, pe cei mai de seamă savanți moderni, întrebându-i ce cred asupra acestui punct. Din totalitatea—aproape unanimitatea răspunsurilor primite—rezultă că linia de conduită a medicului în această impresionantă împrejurare, trebuie să fie aceia ce am indicat cu câte=va rânduri mai sus: el trebuie se rămână în rolul seu passiv, și se lase asupra familiei această întreagă sarcină.

Dar trebuie de observat că, această linie de conduită nu poate să fie absolută, și medicul se va inspira după cazurile ce se vor prezenta, modificându-și linia de conduită în unele împrejurări speciale.

În Spania, un medic ar fi descalificat, dacă ar lăsa se moară bolnavii săi, fără de a-i preveni că ora fatală a sosit, sau va sosi în curând și că ei trebuie să fie pregătiți în fața deznodământului fatal.

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

De altfel nu trebuie să se exagereze peste măsură, efectul de descurajare, pe care vestea apropierei sfârșitului vieții, o exercită asupra unor bolnavi.

Din potrivă, în multe împrejurări s'a văzut că unii din bolnavii care s'au dictat ultimele lor dorințe și s'au pus în regulă cu biserica, departe de a fi deprimați și desnădejduți, au recâștigat oare-care speranță, sau se simțesc ușurați, de a fi în regulă și gata la trecerea în altă lume.

Omul se teme de moarte, atunci când el nu este sau nu a fost bolnav, dar când el suferă de mult, este atins de o boală cronică care-l chinuște, dânsul pare a nu mai avea nici o frică de moarte, mentalitatea sa s'a schimbat și pare a primi și a se adapta cu bărbăție la cea-ce-l așteaptă, înțelegând lucrurile cu totul altfel, decât le înțelege cei ce-l inconjoară.

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

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

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

În cazuri de felul acesta, trebuie să se stabilească indicațiunile operatorii, chirurgul îi arată pe de o parte avantajele operațiunii, pe de alta inconvenientele unui *status quo*, și bolnavul însăși are latitudinea de a cântări pericolul operațiunii, ori cât de neînsemnat ar fi el și de a decide.

Dacă însă este vorba de o operațiune de urgență, lucrurile se schimbă.

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

Acesta trebuie dar pus la curent direct sau indirect de situațiunea în care se găsește și atât pacientul cât și familia acestuia, trebuie să fie fixați asupra celor ce se pot întâmpla.

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

2) Euthanasia : <sup>1)</sup> *Este oare permis de a se scurta sau din potrivă de a se prelungi agonia?* Euthanasia, de care ne-am ocupat deja mai pe larg în altă lucrare, este moartea dulce fără suferință, și poate fi naturală sau provocată. Euthanasia naturală, este moartea fiziologică a bătrânului, care se stinge fără a fi căruși de puțin zguduît, el se topește și dispore.

Așa se petrec lucrurile în general, când omul moare în urma unei boli acute sau cronice; toate funcțiunile sale vitali slăbesc și dispar pe încetul, astfel că, nu suntem în stare de a aprecia momentul precis, când ele se opresc în mod definitiv. Agonia dar nu este lupta supremă, ultima sfortare a organismului pentru a nu se despărți de viață, omul moare după cum se naște, fără ca el să-și dea seamă de aceasta, fără ca să știe, și momentele de suprem misticism ale agoniei, sunt mult mai dureroase pentru cei ce se găsesc împrejurul agonizantului, de cât pentru el însuși.

Când se observă apa unui fluviu ajuns la termenul curgerii sale, se vede că în mod lin și pe nesimțite, curentul slăbește, pentru a dispore apoi cu totul.

Agonia are acciași imagină: viața se scurge în valurile morții, după cum se perde și apa unui fluviu ce se scurge în mare. Mulți din bolnavi, care au trecut un timp relativ îndelungat prin o agonie grea și zburuciată și care ca prin minune au

1) Dr. G. Bogdan. Atestate contra sănătății și a vieții prin Răniri și Loviri. București 1921 p. 184.



putut să fie readuși la viață, au mărturisit că nu și reamintese de loc de pretinsele suferinți ale agoniei pe care le aflau de la cei ce îi înconjurase; pentru ei agonia nu fusese decât un dulce vis.

Celebrul scriitor francez Montaigne căzând în sincopă din cauza unui accident de călărie și aproape de a muri, spuse cele ce urmează când s'a deșteptat: «In toată sinceritatea trebuie să mărturisesc, că dacă a-și fi murit în acele momente ar fi fost o moarte dulce și ușoară; simțeam cum totul dispăre din mine lin și încetșor, nici odată nu m'am simțit mai liniștit».

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

Seneca și Cicerone credeau chiar că moartea nu este lipsită de oarecare voluptate, iar dintre moderni, Barthez, Darwin, Cabanis, Cirillo au aceiași părere. Chiar acum în urmă Anatole France, pe punctul de a și da sufletul, dar păstrându și toată luciditatea spiritului zise: Cum, numai atât este moartea? Printre simplii muritori, sunt foarte mulți care mor resemnați, alții nu și dau seamă că vor muri, și plini de iluzii ei adorm și intră în somnul vecinic, fără a se mai redeștepta.

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

În euthanasia provocată, medicul cu ajutorul substanțelor stupefiante, intervine atât pentru a face să înceteze durerile unei boli incurabile, cât și pentru a înlătura peripețiile agoniei, astfel ca omul se treacă de la viață la moarte, fără suferință: aceasta constituie într'un cuvânt, o adevărată omucidere.

În diverse țări atât din Europa cât și din America s'au prezentat diferite proiecte de legi, cerându-se dreptul de a beneficia de euthanasie, în America, în Italia și în Saxonia în 1903, s'au discutat în întruniri publice atari proiecte, iar în 1913 un asemenea proiect s'a propus în Reichstag, iată principalele paragrafe ce s'au discutat:

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

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

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

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

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

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

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

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

Unii legistori au cerut se poată beneficia de euthanasie și copii idioti, sau născuți cu un viciu de conformație hidos sau incompatibil cu viața.

Toate aceste proiecte de legi au fost respinse în afară de acela pe care legislatura din Ohio l-a adoptat în 1906, acolo euthanasia este legală și admisă.

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

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

Pe de altă parte, bolnavul ce suferă chinuri grozave, are o voință ca și o mentalitate foarte schimbătoare; descurajat cu totul astăzi, își va regăsi speranța mâine; un singur moment de calm va fi în de ajuns pentru ca se facă se renască în el dorința.

de a trăi și speranța de a se vindeca, iar minciuna convențională a medicului curant—astfel după cum se exprimă Daremberg—va face și va influența mult mai mult, de cât toată chimia și întregul arsenal farmaceutic.

D-rul Sicard <sup>1)</sup> în teza sa de doctorat rezumă după cum urmează, rașiunile pe care ori-ce medic conștiincios trebuie să invoce și să propage în contra euthanasiei.

«Medicina — conchide d-rul Sicard — se opune euthanasiei pentru rașiuni *absolute*: această artă are de scop de a conserva viața, iar nu de a o distruge. De altfel medicina nu este o știință absolută, este o artă care mereu evoluează și se perfecționează: o boală incurabilă astăzi, va putea să fie vindecată mâine, un diagnostic cât de amănunțit nu este infalibil, și nu permite de a susține în mod absolut incurabilitatea unei boli, ori-care ar fi ea; pronosticul este și el supus la aceleași fluctuațiuni și la aceleași erori».

«Dacă însă medicul nu are dreptul de a ucide, el îl are pe acela de a alina suferințele, și obligațiunile sale profesionale îi impun, de a uza de acest drept în decursul boalelor cronice reputeate incurabile, care se întovărășesc de dureri foarte mari.

• El își va pune toată știința cât mai intens posibil, dar cu prudență, cu o singură dorință aceea de a alina suferințele, având însă grija de a înlătura pe cât posibil, influința nocivă a medicamentului întrebuintat, el va avea tot odată datoria de a calma și suferințele agoniei.

Tourdes scrie că în campania din Crimza, se cloroformiză răniții care sufereau prea mult, aceasta numită *cloroformizare de caritate* le mai alina suferințele, le îndulcea agonia, dar medicii din această campanie, rămâneau fideli datoriei lor sfinte, ce nici un sentiment altul nu putea să-i inducă în eroare.

În prezența unei femei gravide ce este la termen dar moare, medicul are datoria de a practica cezaratomia—dacă a constatat că moartea este reală—și dacă crede că copilul este viu.

În timpul din urmă s'a propus de a se înlocui această operațiune prin o naștere forțată, cum ar fi spre pildă versiunea, dar s'a constatat că ea este mai periculoasă de cât cezaratomia, punând viața femeii în pericol.

Obligațiunea medicului de a interveni în această circum-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

După mai multe ezitațiuni ea accedă rugămintelor lui și-l împușcă. Tradusă înaintea curții cu jurați *Uminska* fu achitată, președintele curții îi spuse : Uciderea unui om este o crimă dar judecătorii trebuie să judece motivele.

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

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

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

Aceștia muribunzi, și transformați aproape complectamente în stare de cadavru, au putut să-și recapete toate facultățile, ei erau în stare se vorbească, se citească, se răspundă foarte clar la diferite întrebări, și să-și manifeste voința <sup>1)</sup>.

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

Oare s'ar putea întrebuița același sistem și în cazul unor agoni-anți de altă natură, a asfixiaților, intoxicaților, se întreabă Tourdes ?

Interesul bolnavului dictat de acel al dreptății, face ca medicul să fie încă în rolul său, atunci când caută să prelungească și să redestepte chiar cu sfortări supreme, ultimele manifestațiuni ale vieții.

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

c) *Starea mintală a muribunzilor ; posibilitatea redobândirii rațiunii de către alienați atunci când se apropie moartea.*

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

Se pare că în generalitatea cazurilor, ei își revăd viața trăită, ei mai trăesc din nou și trec prin cea-ce au trecut cât au trăit <sup>2)</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Imperatul Adrian în momentul în care-și da sufletul a improvizat următoarele versuri foarte frumoase :

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

Imperatul Julian supranumit Apostatul fu rănit de moarte de o săgeată pe când se războia contra Perșilor, el fu transportat în cortul său. adună pe toți prietenii săi împrejurul lui și înainte de a-și da sufletul, el improviza cel mai frumos discurs care s'a fost scris asupra nemuririi sufletului.

Acest discurs publicat de Macrob, este de o rară eloquență, inamicii lui Iulian pentru a-l deprecia inventase că el îl preparase cu mult înainte, în prevederea unei eventuale învingeri. Chiar la copii s'a manifestat această exaltare a inteligenței și a simțurilor.

Zimmerman a citat cazul unor copii care pe punctul de a muri, dăduse dovezi în acest moment de o superioară inteligență, cea-ce nu se manifestase mai înainte; dr. Poinșot a relatat cazul următor foarte interesant.

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

Momentul apropiat al morții, crează o stare de spirit și de suflet specială; astfel se explică eroismul unor martiri și curajul stoic al unor condamnați la moarte.

În timpul zilelor de teroare din Revoluția franceză din 1793, cei închiși, —nobili, burghezi, femei—duceau în închisoare o viață foarte veselă, ca și când s'ar fi apropiat zile de fericire iar nu preajma morții.

Cei mai mulți din cei condamnați făceau versuri glumețe asupra soartei ce'i aștepta; *versuri dedicate guilotinei*. Ludovic al XVI acest rege timid și indecis, al cărui caracter slab făcu să triumfe revoluția, a fost de o bravură și un curaj înaintea guilotinei care a mirat și surprins pe toți cei ce asistase la decapitarea lui, calăul însăși se exprimă asupra acestei atitudini cu următoarele cuvinte, către conveșionalul Dulaure: *Trebuie să fim drepti înaintea morții; Ludovic Capet a arătat mult sânge rece și curaj în fața morții, fapt care pe toți ne-a surprins.*

Dar din punctul de vedere medico-legal cea ce ne interesează, este recăștigarea compleciă a rațiunii de unii alienați, în ultimele momente ale vieții sau în ultimele ore apropierei morții. Observațiuni foarte doveditoare de acest gen, se găsesc în tratatele celor mai distinși alieniști ca: *Dauvergne*, *Moreau de Tours*, *Brière de Boismont*, *Foville*, *Legrand du Saule*; dar această chestiune a fost mai cu seamă studiată în două teze de doctorat de mare valoare; tezele d-rilor *Solivas* și *Béranger* <sup>1)</sup>, iată un caz remarcabil.

În anul 1879, muri la spit. Bicêtre din Paris un poliglot care ocupase pe vremuri o funcțiune importantă în o bibliotecă a statului până pe la anul 1843; în cursul acestui an el prezentând simptome de demență bine caracterizate fu internat în azilul Bicêtre, avea mania de a serie zi și noapte, făcând volume în-tregi în care se găseau capitole extraordinare de erudiție atât în limba franceză, cât și în cea engleză, germană etc.; el muri din cauza unei grave afecțiuni renale.

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

*Brière de Boismont* a relatat cazul următor:

O demență vroind cu ori-ce preț se moară se hotări a nu se mai hrâni, timp de două luni ea fu alimentată cu forța prin sonda esofagiană.

Bolnava slăbi din ce în ce mai mult, fără ca starea sa mentală să se amelioreze cătuși de puțin. În ultimele zile ale vieții sale ea repeta mereu: „Belgia este sub pământ, casa este sub

<sup>1)</sup> A se consulta asupra acestui interesant capitol următoarele lucrări:

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



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

Dar cu patru ceasuri înainte de a muri, fața ei își schimbă cu totul expresia obicinuită de depresiune, pentru a se însufleți din nou, rațiunea îi revine aproape în totul. Dânsa mulțumi și strânse mâna cu efuziune tutulor ce o îngrijise; am fost foarte bolnavă zise ea, cred însă că acum toate suferințele mele vor înceta căci în curând voi muri, ea mai lăsă oare care dispozițiuni privitoare la un fiu al ei, apoi se culcă cu fața'n sus și liniștit expiră.

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

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

Cu cea ce câștiga el putea se ducă o viață foarte ușoară, și să întreție și pe mama lui, scoțind'o din mizeria în care se găsea.

Această situație cu tendinți înfloritoare, merse timp de mai mulți ani, când— spre nenorocirea lui — dânsul făcu cunoștiința unei femei ușoare, care'i inspiră o pasiune nebună. Din acel moment el neglija și părăși totul pentru ea, sermana lui mamă căzu iarăși în mizerie.

Excesele vieții dezordonate, cheltuețele prea mari față de situația ce avea, poate chiar nevoile și mustrarea conștiinții, făcu din acest domn un paralytic general și fu internat la Charenton în serviciul Dr Foille.

În ultimele luni ale vieții sale el slăbind foarte mult, expresia feței și a privirii sale deveniră stupide, numai putea părăsi patul, sfârșitul i se apropia.

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

Acest boinov care de mai bine de trei luni de zile, perduse ori-ce noțiune, nedându-și seama cătuși de puțin unde se află și pe ce lume este, își redobândi și inteligența și luciditatea. El părea că se trezise din o lungă letargie, și își reaminti de viața lui întreagă care fusese destul de romantică și zbuciumată.

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

Iată un alt caz tot atât de surprinzător.

În ziua de 21 Iulie 1773, Papa Clement XIV suprimă prin o bulă o asociațiune numită *Compania lui Isus*. Dar după scurt timp, el fu cuprins de cumplite remușcări, iar după opt luni de zile el își perdu cu totul rațiunea, numai eșea de loc din casă și în mai multe rânduri vroi să se sinucidă.

Mereu era următit de fantome, numai avea somn, iar în mijlocul nopții pentru a scăpa de cei ce'l persecutau, se scula din pat și stătea ceasuri întregi fie în genunchi înaintea unei icoane, fie alergând prin cameră urmărind pe dușmanii săi imaginari; el își perduse cu totul rațiunea. Dar cu vre'o 24 ore înainte de a muri el redeveni complectaminte rațional, își recâștigă luciditatea.

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

Cardinalul Malvezzi surprinzând momentul în care papa părea lucid, vroi să'l facă să semneze decretetele, el însă dându-și seama de gravitatea lucrului, refuză cu obstinațiune dând rațiuni scilpitoare, care'l făcea să nu-și pună semnătura pe decretetele preparate.

Din cele ce preced rezultă că în multe împrejurări, va trebui să se admită posibilitatea redobândirii rațiunii *in extremis*, în cazurile în care se vor aprecia validitatea oare-cărora acte, făcute de demenți neinterziși, cum sunt de pildă căsătoria, testamentul, donațiunile, legitimitatea și adopțiunea.

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

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

Pentru a se rezolvi chestiunea supra-viețuirii și pentru a se aprecia actele care s'au putut desăvârși în cele din urmă momente ale vieții, este nevoie de a se preciza, dacă moartea a survenit în mod lent, a fost precedată de o afecțiune care a ținut cât-va timp, sau dacă din potrivă ea a mers repede, a survenit subit fără agonie. Caracterile anatomice ale agoniei ne vor da posibilitatea de a desluși această chestiune.

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

În moartea lentă vom găsi semnele asfixiei survenită în mod gradual: staze sanguine, congestiunii postatice, angorjarea sistemului nervos, plenitudinea venelor canalului rachidian, hipersecrețiune de mucozități bronchiale, concrețiuni polipoase (cheag gălbui și fibrinos) în cord și în vasele mari.

Dar toate acestea nu sunt decât semne de probabilitate, căci ca semn de siguranță nu avem decât unul: *docimazia hepatică* a lui *Lacassagne și Etienne Martin de la Lyon*.<sup>1)</sup>

Prin Docimazie hepatică acești doi autori înțeleg metoda care permite de a dovedi că moartea a fost rapidă, sau că din potrivă ea a fost precedată de o agonie mai mult sau mai puțin lungă.

Această deosebire se dobândește prin prezența, sau din potrivă prin absența glicogenului și glicozei din ficat. Experiențele au demonstrat că atunci când moartea a survenit în mod brusc, repede, a fost subită, se găsește în ficat și glicogen și glicoză (docimazia hepatică pozitivă).

Din contra dacă moartea a fost precedată de o boală mai puțin sau mai lungă și precedată de agonie, atunci aceste substanțe nu se mai găsesc în ficat (docimazia hepatică negativă), rezervele acestor substanțe au fost epuizate.

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

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

## II) Moartea relativă sau viața intermediară.

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

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

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

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

În primul rând, trebuie să semnalăm aceste diferite fapte, pe de o parte, fiindcă ele permit de a se presupune posibilitatea supraviețuirii unor organe esențiale, a căror resurecțiune funcțională ar putea determina revenirea la viață, iar pe de altă parte fiindcă constatarea lor ar putea să înlesnească în unele cazuri, fixarea momentului morții.

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

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

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

Viața somatică, viața individuală, viața unitară dispore, dar

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

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

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

organele și țesuturile rămân în viață, trăiesc încă timp de mai multe ceasuri, continuând de a trăi cu o viață proprie.

Când în fine funcțiunile lor vor înceta și la rândul ei viața organică va dispărea, viața încă va mai perzista în unitățile ce compun aceste organe și aceste țesuturi, viața celulară fiind cea din urmă a se stinge, a dispărea sau mai bine zis a se transforma. 1)

Prin urmare există înaintea morții definitive, cea-ce-se numește viața inrermediară pe care trebuie se o studiam și să o cunoaștem, pentru că să putem înțelege și aprecia cea-ce numim viață.

Această stare o putem cunoaște studiind fiziologia *cadaverică* sau fiziologia *post mortem*, care nu este decât urmarea naturală a fiziologiei ființei viețuitoare, aceste două fiziologii se complectază una pe alta.

Perzistența unora din fenomenele vitali, continuarea fermentațiunilor și—după cum vom vedea mai departe—stabilirea rapidă a altor fermentațiuni, explică pentru ce cadavrele nu conțin decât hemoglobină redusă, și pentru ce ele își conservă căldura un timp relativ lung.

Kotelewski și Hoffman, culegând sânge de la un cadavru și luând toate precauțiunile pentru a evita influența aerului ambiant, au constatat că acest sânge nu are oxigen, 2); și cu toate acestea în momentul morții arterele conțin oxigen! Disparațiunea oxigenului din sânge nu se poate explica, decât prin perzistența oxidațiunilor și a fermentațiunilor, adică într'un cuvânt prin continuarea vieții în stare latentă.

De și moartea individului pare a fi reală și completă, unele din fenomenele vitali continuă de a se manifesta, atât în organe cât și în țesuturi.

Contractilitatea musculară, cea a mușchilor vieții organice și cea a mușchilor vieții animale, nu se stinge, nu dispăre imediat, odată cu ultima suflare.

De multe ori în mușchii cadavrelor există, oare-care mișcări spontanee care au dat loc la erori, făcând să se creadă că viața perzistă de și ea era sigură și încetase cu desevârșire. Aceste

1) *Pellacani*. Contribuzioni allo studio della vita postuma dei tessuti. Acad. medica di Roma XXVI, fasc. VII 1901.

2) *Fibert* Médecine légale - Paris 1908 și *Lacassagne* Médecine légale Paris 1910 p. 487.

mişcări sau contracțiuni musculare interesează mai cu seamă mușchii coapselor, ajungând une-ori până la flexiunea membrului inferior; ele se produc iarăși cu oare-care intensitate, în mușchii de pe față și în acei a mânei.

Dacă la un cadavru se îndepărtează policele de indicator după câte-va ore se constată că el s'a revenit la pozițiunea lui primă, el iarăși s'a apropiat de index, se mai constată iarăși contracțiuni ritmice ale mușchilor abdominali și ale diafragmului.

Aceste contracțiuni musculare se observă mai cu intensitate, în moartea prin febră tifoidă și prin cholera.

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

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

Excitabilitatea mușchiulară durează un timp destul de lung în membrele amputate. Este de ajuns de a pișca cu oare-care forță un mușchi oare-care—bicepsul spre exemplu—câteva ore după moarte, pentru a determina formațiunea unei nodozități cea-ce indică în mod cert perzistența contractilității. **Vulpian** <sup>1)</sup> a găsit semnele contractilității (niște linii ce făceau relief și care surveneau în urma unor ușoare trăsături cu vârful unui ac fin pe pielea cadavrului) pe diafragmul unui cățeluș, 75 de ceasuri după moartea lui. **Charles Robin** <sup>2)</sup> a scris cea-ce urmează, relativ la mișcările ce se observă în cadavrul unui supliciat, mișcări pe care acest savant le determina, zgăriind încetisor pelea de pe torace cu vârful unui bisturiu: „Am văzut atunci că, mai

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

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

întăiu mușchiul marele pectoral, apoi bicepsul, brachialul anterior și mușchii epitrochleari contractându-se în mod succesiv și rând pe rând. La urmă de tot întregul membru superior, s'a apropiat și s'a rotat către torace, el fiind în semi-flexiune, și rotațiune înlăuntru, executând o adevărată mișcare de apărare care împinge mâna corespunzătoare până la înfundătura stomacală.

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

Prof. Bogdan-Iași, <sup>1)</sup> acum în urmă, a dat o nouă dovadă de neunitatea ființei viețuitoare, de faptul că omul nu moare de odată în bloc în un singur moment, și că aspectul pielii *cutis enserina* reapare după câteva ore la un cadavru spre pildă:

Un individ s'a sinucis descărcându-și un foc de revolver în cap; faptul s'a petrecut în cursul lunii Iulie pe o căldură de 30° deasupra lui zero.

Pentru a se împedeca mersul prea repede al putrefacțiunii —autopsia urmând a se face conform regulamentului minimum 24 ore după moarte—s'a pus pe cadavru și împrejurul lui bucăți mari de gheață.

A doua zi am găsit pe unele părți ale corpului *cutis enserina* foarte manifestă, datorită după cum se știe erecțiunii bulbilor piloși, sub influența contracțiunii mușchilor liși anexați la acești bulbi. Trebuie de știut că această observațiune încă ne-menționată de autcri are importanța ei, de oare-ce *cutis enserina* care nu era de loc manifestată în momentul morței, a apărut cam la vre'o șase ceasuri după moarte, și numai sub influența bucăților de gheață cu care acoperisem cadavru.

În massa pulmonară se operează după moarte schimbări în volumul și aspectul lobilor. Aceste modificări foarte interesante de studiat, sunt datorite după părerea lui Henocque, contracțiunii mușchilor liși conținuți <sup>2)</sup> în bronchii și în parenchimul pulmonar.

Contracțiuni peristaltice și antiperistaltice ale intestinului, ajutate de paralizia sfincterului anal, produc dese-ori defecațiunea.

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

2) Henocque. Société de biologie 20 Dec. 1879 și Gazette médicale de Paris 1879 p. 321.

Unele cadavre urinează, altele expulsează sperma din veziculele seminale.

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

Dar această expulsivitate a fătului este cu mai multă probabilitate datorită gazelor de putrefacțiune, care având o presiune ce ajunge uneori până la jumătate atmosferă, împinge uterul care se deșartă de conținutul său, după cum s'ar deșarta de licidul ce conține o pară de cauciuc ce se strânge cu mâna: *Foetus prodiit cum crepitu et fragore*.

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

Cilii epiteliului vibratil (cilii organelor genitale feminine și acele ale căilor respiratorii), continuă de a se mișca după moarte încă timp de 12, 15 și uneori chiar timp de 48 de ore.

Spermatozoizii și ei continuă de a se mișca timp de 20 ore, uneori chiar mai mult, mai cu seamă la unii morți de moarte violentă.

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

Barba, părul și unghiile cresc după moarte, dar în oarecare proporție și nu atât de mult după cum să scrie în unele lucrări. Burdach <sup>2)</sup> zice că a văzut uneori după moartea unor copii, că le iese unul sau doi dinți, același lucru l'au constatat Senes și Paris.

În unele cazuri <sup>3)</sup> abcese sau furuncule în perioada de evoluție, ar fi abcedat după moarte, faptul pare cam exagerat dar cine oare l'ar putea nega?

1) Laborde. De la persistence et de la durée de l'élasticité pulmonaire après la mort in *Compte rendu de la Soc. Biologie* 1881 p. 360 și 377.

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

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

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

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

3) Konermann, *De miraculis mortuorum* Frankfurt 16.0.



Roberto Magnanini <sup>1)</sup> a studiat puterea osmotică a mușchilor după moarte: el a constatat că osmoza persistă în toate organele, chiar dacă acestea sunt separate de corp.

Ludwig și elevii săi Robin și Becker au făcut experiențe asupra câinilor decapitați, și au constatat că organele de secrețiune își conservă un timp oare-care facultatea de a elabora produsele lor.

Așa spre pildă excitația galvanică a nervului lingual, determină în glanda submaxiliară o secrețiune de salivă cu atât mai abundentă, cu cât excitația este mai intensă.

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

Fragmente de rinichi puse în o soluție de bilirubină, transformă această substanță în urobilină.<sup>2)</sup>

A. Cevidelli și E. Leoncini <sup>3)</sup> au făcut cercetări în ceiace privește activitatea după moarte a capsulelor suprarenale. Spallanzani a hrănit cu carne o stancă, iar imediat a sacrificat-o. Corpul ei fu menținut la o temperatură egală cu cea normală și când după 6 ceasuri a deschis-o, a găsit că toată carnea fusese digerată,

Aceste experiențe nu dovedesc numai decât persistența funcțiunilor stomacali, ci mai mult prezența diastazelor sau a fermentilor secretate cari continuă de a reacționa, ele totuși sunt foarte interesante din punctul de vedere fiziologic.

Cu ajutorul circulațiunii artificiale, se poate face ca funcțiunea să trăiască, în acest caz organele sunt menținute vii și redobândesc viața ce era stinsă, la acele animale în experiență. Rinichiul realizează sinteza acidului hipuric cu acidul benzoic și cu glicocolul care, injectate în sânge l'a făcut în mod artificial să circule.

Ficatul continuă funcțiunile sale de oprire, fapt dovedit prin numeroase experiențe, iar Cyon <sup>4)</sup> a demonstrat că sângele care circulă în țesuturi prezintă o mare cantitate de ureă.<sup>5)</sup>

1) Roberto Magnanini. La proprietà osmotico dei muscoli dopo la morte in Studii Sassoresi 1903.

2) Gilbert Urobilinurie in Presse médicale Paris p. 813.

3) In Biochimica et Terapia Sperimentale anno I, 1909.

4) Cyon in C. R. Académie des sciences 1878 Tom: 38.

5) Carrel in C. Académie des sciences 1913.

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

În unele cazuri, multă vreme după moarte, cordul prezintă încă contracțiuni foarte manifeste. După oprirea totală a acestor contracțiuni, cordul poate să reînceapă a se contracta din nou sub influența unei injecțiuni saline după formula lui *Lôché*. *Kuliobko* din *Thomsk.* a făcut să repara contracțiunile cardiace 12, 24 de ore, 3 și chiar 5 zile după moarte, la animalele cu sânge cald pe care le ucisese prin scurgere de sânge.

*Arnaud* injectând în venele unui cadavru sânge defibrinat, a văzut cordul contractându-se după 25 minute. *Hedon* și *Gilis* au obținut și ei reparațiunea contracțiunilor cardiace la un supliciat, 45 de minute după decolație, ei au injectat 420 c. cm. de sânge defibrinat în aortă, întreținând astfel activitatea cordului timp de 25 de minute; au repetat cu succes aceeași experiență pe câini.<sup>1)</sup>

Tentative de reînviere, făcute injectând serum artificial în corduri de copii, de *d'Halluin*<sup>2)</sup>, au dat rezultate foarte surprinzătoare. Aproximativ 90 de minute după moarte, *d'Halluin* a obținut contracțiuni energice ale auriculelor și ventriculelor. El mai constată aceste contracțiuni, chiar 24 de ore după moartea copiilor, iar une-ori chiar de 48 de ore, dar numai în auricule. *Kuliobko*, cu ajutorul injecțiilor de serum *Locke*, a reușit să facă să se contracteze cordul copiilor morți de pneumonie, chiar 30 de ore după moartea acestora.

S'a obținut și reviviscența centrilor nervoși<sup>3)</sup>. Numeroși fiziologiști, injectând sânge defibrinat în carotidă, au obținut manifestațiuni vitale foarte violente, experimentând pe capul câinilor decapitați.

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

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

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

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

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

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

*2<sup>o</sup>. Reviviscenta totală și posibilitatea unei readuceri complete la viață în moartea relativă.*

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Experiențele lui Oré, Longel, Claude Bernard, Brown Séquard, Richard Loven, Denis, Blondel, Bischoff etc, Maurice d'Halluin: Resurrection du Coeur, la vie du coeur isolé et le massage du Coeur, Lille 1904.

untare și reflexele. Patru din acești câini astfel reînviați, au trăit până a doua zi, ceea ce a permis lui d'Halluin să zică: Supraviețuirea timp de 24 de ore demonstrează între altele posibilitatea restaurațiunii integrale a tuturilor funcțiunilor și aceasta grație masajului cordului.

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

Tuffier a prezentat societății de chirurgie câini care trăise câteva luni după resurecțiune, iar Prus a publicat observațiunea unei cățele care născuse căței, după o lună de resurecțiune prin masajul cordului.

Se mai poate încă demonstra existența stării de moarte relativă de o durată mai mult sau mai puțin lungă,—precedând moartea reală—și susceptibilă de a fi readusă în mod complet la viața reală, prin fapte clinice, adică prin observațiuni de ființi umane ce se credeau moarte, și care au putut să fie readuse la viață, deși fusese supuse unei lungi asfixii.

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

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

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

„Un individ fu spânzurat prin autoritate de justiție, spânzurarea se efectuase de mai bine de 10 minute, iar d-rul Jackson declară că individul murise; cu toate acestea spânzurarea continuă încă 5—6 minute, după care corpul fu scoborât, medicii îl examinează și constată că atât respirația cât și circulația au încetat complet. Ei făcură respirația artificială, dar fără nici un rezultat. D-rii Jackson și Mac-Donald electrisează vagul și cu toate că experiența fusese întreruptă prin intervenția unui magistrat, ei observară mișcări sigure de respirațiune, și pulsațiun.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Acest obicei <sup>1)</sup> de a face un ultim apel simțului auzului — înainte de a se renunța la ori-ce speranță de a readuce la viață—

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

mai există încă și astăzi, în unele regiuni și chiar în ceremonia-  
ul *Suveranilor Pontifi*.

Când Papa de la Roma încetează din viață, cardinalul Carmeling se apropie de patul său, și în trei rânduri consecutive, îl strigă, pronunțându-i numele, după cum se făcea și în vechime, numai după ce s'a constatat că el nu răspunde, se declară mod oficial decesul șefului bisericii catolice.

Obiceiul jelitoarelor și plângătoarelor există încă și astăzi în unele regiuni din Europa. În Corsica, casa mortului este plină de aceste jelitoare care plâng plânsul de durere, blasfemând moartea și cântând pe un ton lugubru, laudele și calitățile mortului. Același obicei s'a mai păstrat în unele departamente din Franța, în unele cantoane din Irlanda, din Prusia, Serbia, România, la Somali și în alte triburi din celelalte continente.

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

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

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

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

Zgomotul produs de descărcarea unui tun, sau chiar acel al unei trompete sau tobe, a făcut să se readeștepte din sincopă, soldați căzuți pe câmpul de luptă ce erau luați drept morți.

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

Matematicianul de Lagny, după o agonie destul de lungă moare, nimic nu'l putu readeștepta, nici o excitațiune, nici un apel. Unul din amicii săi îl interpelă strigându-i cu putere: „Care este patratul lui 12? Muribundul răspunde imediat: 144“.

Ledran a relatat următorul caz curios :

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

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

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

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

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

Milady Russel<sup>1)</sup>, soția unui colonel englez, a scăpat cu viața și să nu fie îngropată de vie, numai grație dragostei desăvârșite a soțului ei, care a zis că nu dă voie ca ea să fie îngropată, înainte de a se fi manifestat primele semne ale putrefacțiunii. Pe când colonelul o veghea, Milady Russel se deșteptă, ca și când ar fi eșit din un somn profund, auzind sunetul clopotelor de la biserica vecină, care sunau pentru ca să vestească moartea acesteia.

În somnul anestezic s'au făcut aceleași constatări, simțul auzului este acela care rezistă mai mult și care poate fi mai lesne excitat.

Sub influența anestezicului, bolnavul adormit începe mai întâi prin a nu vedea, apoi nu prezintă de cât o senzibilitate

1) In Encyc'opédie du 18<sup>ème</sup> siècle Tome X p. 577. Exemple identice se găsește în cartea lui *Brulhier*. Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort Paris 174 h.



foarte obtuză care dispare cu totul, el continuă de a auzi, sunetul îi pare ca venind de departe. La rândul său auzul se pierde și începând din acel moment, cel anesteziat, pierde orice reminiscență, starea conștiință dispare odată cu dispariția auzului. În momentul în care adormitul se readeșteaptă, fenomenele de sensibilitate ca și simțurile reapar dar în sens invers, cel întâi care revine este auzul.

Una din pacientele noastre, trebuind să fie supusă unei grave operațiuni, a manifestat dorința ca să asiste și noi la aceea operațiune.

Pentru rațiuni independente de voința noastră, nu am putut să intrăm în sala de operație decât după ce bolnava fusese adormită.

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

✓ Dar în afară de dovezile enunțate mai sus care demonstau menținerea auzului, mai avem încă una ce nu se poate contesta, ce nu se poate nega, dovadă provenind de la însăși persoanele ce erau să fie îngropate vii și care prin o împrejurare cu totul neașteptată, au putut scăpa de la acest supliciu, următoarele documente și observațiuni, vor dovedi pe deplin cele spuse mai sus.

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

Acestea erau în adevăr de durată scurtă, dar ele se întovărășeau de pierderea conștiinței, de pierderea tuturor simțurilor în mod atât de complet, încât în două rânduri consecutive, a fost crezută moartă.

Fără se poată face vre-o mișcare, fără nici o manifestație de viață exterioră, dânsa zăcea inertă și imobilă nerespunzând la nici o mișcare, la nici o vorbă.

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

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

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

Către finele lunii Octombrie 1837, un domn Deschamps, care locuia în cartierul la Guillotière la Lyon, muri în urma unei foarte scurte indispozițiuni; el trebuia să fie îngropat a treia zi. În ziua fixată se întruniră la casa mortuară preoții, dascalii și începură liturghia.

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

După deșteptarea sa, el a afirmat că fiind în letargie, el auzea tot cea ce se spunea și se petrecea împrejurul său, fără însă ca să fie în stare de a face o mișcare, nici să dea vre'un semn că nu este mort; supliciu îngrozitor — adaugă d-l Deschamps — care nu se poate descrie prin vorbe și care trebuie ca cine-va să-l fi simțit ca el pentru a'l aprecia.

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

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

Unul din aceștia auzise de altfel tot cea-ce se spunea asupra lui, între care și reflecțiile foarte puțin măgulitoare, pe care i le adresa soția lui: «Ai plecat și mă lași, dar cel puțin bine că mi-ai lăsat și mie nițică stare, căci altfel..

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

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

La primul acces, letargia a ținut 24 de ore, s'a întrebuițat toate mijloacele pentru a o redeștepta dar fără succes.

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

Dar cedând rugămintelor unei surori a pseudo-moartei, îngroparea spre norocul acesteia a mai întârziat. De odată moarta se deșteptă din letargie, reinviă spre marea surprindere a tuturor. Dânsa a afirmat că avea conștiința de tot ce se petrece împrejurul ei, dar că îi era peste puțină de a manifesta ceva cătuși de puțin.<sup>1)</sup>

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

Chirurgul major constată că atât cordul cât și toate arterele au încetat cu totul de a se contracta, el este mort, se poate îngropa.

În timpul nopții se prepară cea-ce trebuie pentru ceremonia funerară, dar de oare-ce corpul era încă cald, se mai încercă din nou de a fi readus la viață.

După câte-va minute mortul deschise ochii și reinviă. El a declarat că auzise tot cea-ce se petrecuse împrejurul lui, dar că nu putea face nici o mișcare pentru a se redeștepta.<sup>2)</sup>

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

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

g) Prof. Pitres (Bordeaux)<sup>3)</sup> a relatat că una din clientele sale, damă cinstită și nefiind în stare de a simula, i-a spus că fiind copilă, a căzut deodată și fără nici un motiv în stare de letargie, părinții ei o luară drept moartă. Starea aceasta a ținut 48 de ore.

1) *Josat*. De la mort et de ses caractères. Paris 1834.

2) *Durande*. Mémoires sur l'abus de l'ensevelissement des morts. Strasbourg 1789.

3) *Pitres*. Leçons clinique sur l'hystérie et l'hypnotisme Paris 1879 p. 194.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Or, acest mijloc există și consistă, în diagnoza precisă și precoce a opririi circulațiunii, și în acest caz masajul cordului este indicat.

S'a demonstrat că nici o altă <sup>1)</sup> metodă, nu poate nu a fost în stare să redeștepte un cord, ce încetase de a se mai contracta.

În asemenea condițiuni suntem nevoiți să recurgem la metodele ingenioase imaginate de Icard <sup>2)</sup> (Marsilia) procedeul fluoresceinei și al forcipresurei, iar când rezultatul acestor metode va fi negativ, numai atunci să utilizăm masajul cardiac.»

Dar cazurile de moarte aparentă sunt excepționale, și cea-ce ne împotă mai mult pe noi, cea-ce ne preocupă, este modul de a procedea în fața morții relative, care constituie o stare normală, fiziologică și care precedează moartea reală.

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

De odată, reculegerea solemnă înconjurată de calmul respectuos din timpul agoniei, este înlocuită de zgomot și de turbulență; toți cei ce se găseau în jurul patului bolnavului nu își mai înfrânează emoția, plânsete, bocete, gêmete profunde, țipete mai mult sau mai puțin intense, umplu camera mortului. Vecinii vin și ei, unii se amestecă printre membrii familiei își dau părerile, fac diferite insinuări.

În mijlocul acestei confuziuni generale, se procedea imediat și fără întârziere la toaleta mortului. Uneori chiar în fața celui ce nu mai este, se discută chestiunile de succesiune, care pot să se întovărășească de cele mai urâte reflecțiuni la adresa mortului; fericit încă acela care nu mai aude ce se spune de multe ori pe socoteala lui.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPITOL III

## Moartea aparentă

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

*Observațiuni autentice*

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

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

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

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

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

«Avem noi oare în patologia umană — zice Brouardel <sup>1)</sup> — ceva analog care să se apropie de hibernațiunea animală? Da, sunt oare-care stări isterice, care prezintă fenomene cu totul analoge.

Trebue de știut că sunt și multe cazuri de simulație printre isterice, totuși nu este mai puțin adevărat că la unele din ele, atât nutrițiunea cât și excrețiunea sunt reduse la minimum.

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

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

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

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

Și unii bărbați pot intra în aceeași fază letargică ca și istericele, la aceștia, funcțiunile de respirațiune și circulațiune sunt extrem de reduse, ei sunt ca și animalele în hibernare.

În starea normală a lucrurilor, somnul letargic nu poate să înșele pe un medic instruit, o ascultațiune minuțioasă va înlătura ori-ce indoială, și omul artei va ști să deosebească moartea reală de moartea aparentă.

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

1) Brouardel, La mort et la mort subite. Paris 1893.



care d-rul H. Barth la descris în teza sa de agregatie,<sup>1)</sup> și anume:

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

Fața pacientului devine ca ceara, toate membrele sunt în completă rezoluție, pupilele dilatate numai reacționează la lumină, iar ambele cornee sunt acoperite de un induct epitelial, astfel că ele iau aspectul luș și mat pe care de obicei îl iau după moartea reală. Această stare se poate prelungi un timp relativ lung, dar grație ventilațiunii pulmonare ce se operă prin difuziune în căile respiratorii, precum și grație unei activități minime a manifestărilor organice, scânteia de viață nu se stinge». Flacăra devine foarte mică—pentru ca să ardă mai mult timp — și cu toate că mișcărilor de respirațiune sunt aproape reduse la zero, cantitatea maximă de oxigen necesară vieții, poate să fie distribuită organismului, fie prin fenomenele foarte certe de difuziune între aerul atmosferic și aerul intra-pulmonar, fie prin respirațiunea cutanee care, după Aubert reprezintă  $\frac{1}{225}$ -ime din partea respirațiunii pulmonare.

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

Pentru a se pune în gardă contra unor asemenea nenorociri, acei mișcați de această frică perpetuă, cer în testamentul lor, ca să fie incizați sau arși cu ferul roșu. Alții cer să fie incinerați, de oare-ce fiind arși zic ei, vor scăpa mai lesne de chinurile de a fi îngropați vii.

În fine sunt mulți care cer să nu fie îngropați decât după ce vor intra în putrefacțiune. Marele istorian Michelet, a cerut prin testament ca amicul său prof. Ch. Robin să-l autopsieze, înainte de a-l îngropa.

1) H. Barth. Du sommeil non naturel, ses diverses formes. Thèse d'agrégation Paris 1886.

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

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

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

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

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

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

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

1) *Leard*. La mort réelle et la mort apparente. Paris 1897 p. 246.

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

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

În asemenea condițiuni omul ar muri înainte de a se epuiza pe sfert această cantitate de aer. Acidul carbonic exalat, proporția descrescândă de oxigen, căldura care rarefiază atmosfera, vaporii de apă și în fine emanațiunile animale, vor grăbi asfixia.

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

Presupunând acum că acelaș aer ar putea să fie inspirat de trei ori în șir, ar rezulta că omul ar putea trăi în groapă în condițiunile ordinare trei sferturi de oră, iar dacă punem în balanță după cum am spus mai sus și corpurile care viciază acest aer, ca acidul carbonic, vapoarea de apă etc ar rezultă că viața ar fi posibilă maximum 20—30 de minute... ce ar părea mai mult ca un secol“.

Trebuie de notat că cele de mai sus se referă, la supraviețuirea după deșteptarea omului îngropat, în un teren care nu este permeabil aerului, căci natura și permeabilitatea acestuia, aduc oare-care modificări în cea-ce privește supraviețuirea: Rosen și Tourdes au făcut experienți foarte importante asupra acestui punct. În terenurile poroase și uscate, aerul circulă mult mai lesne, decât în acele umede și lutoase, deosebirea între aceste două feluri de terenuri putând se atingă proporția ca 1 la 20,000.

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

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

Maschka, Devergie, Brouardel, Bardinete și alți autori, au publicat observațiuni necontestate de copii care îngropați cu

sau fără sicriu, au putut să fie readuși la viață, de și mai mulți din aceștia fusese îngropați la 25—30 centim. de adâncime și stătuse unul 4 ore, un altul opt.

Rarefierea și porozitatea aerului pe de o parte, iar pe de alta, scăderea considerabilă a combustivilor organice, joacă un mare rol în cea-ce privește prelungirea vieții după îngropare.

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

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

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

Dar une-ori inhibițiunea nu este atât de gravă, ea nu este mortală, omul nu se găsește de cât în stare de sincopă care dacă se prelungeste, se poate confunda cu moartea aparentă. Cu ocaziunea judecării unui proces care a făcut mare zgomot în Franța, 1) și care s'a petrecut în anul 1886, un ofițer în retragere chemat martor de apărare a făcut următoarea declarație:

«Mă găseam pe când eram în activitate în garnizoană în orașul Tarbes. Printre noi se găseau alți doi camarazi, căpitani Lalande și Surugues. Glumind în un moment de veselie prietenească căpitantul Lalande apucă de gât pe căpitantul Surugues zicându-i: Am să te fac să nu-ți placă atât de mult pâinea! Era o simplă glumă, mâna lui Lalande abea gădilind gâtul lui Surugues. Acesta însă dădu ochii peste cap, și căzu jos în nesimțire, cei dimprejurul lui crezând că a și murit, grație ajutoarelor date și continuate un timp destul de lung, el își reveni în simțire și trăi apoi mult timp».

1) Depunere în favoarea apărării, în procesul pro. tului Delacolge care se pretindea că ș'a gătit metresa. (Vezi Cap. 2 din partea II paragr. III)

**Brown-Séguard** care a studiat și descris în mod foarte complet inhibițiunea, zice că ea poate determina foarte adeseori moartea aparentă, care prelungindu-se, se poate transforma în moarte reală.

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

a) *Șocul traumatic*. Acesta care poate să fie de o intensitate foarte minimă — ca în cazul căpitanului citat mai sus — este de temut mai cu seamă atunci când se lovesc sau se ating, unele regiuni bogate în fibre nervoase și mai cu seamă în acele ale marelui simpatic; regiunile laringiene, ale epigastrului și fipogastrului, ale organelor genitale masculine sau feminine, sunt în acest caz, o atingere cât de neînsemnată poate determina moartea aparentă, iar uneori moartea reală.

b. *Comoția cerebrală*. Consecutivă unei traume sau unei zguduituri bruscă a aerului, comoția este determinată de o zdruncinare a creierului sau a întregului ax cerebro-spinal.

Individul cade inert fără cunoștință, și zace jos pe pământ ca mort: fața palidă, imobilitatea corpului, rezoluția completă a tuturilor membrilor, dilatarea și fixitatea pupilei, vărsături, emisiuni involuntare de urină, de materii fecali și de spermă, coma profundă, respirația care merge tot slăbind din ce în ce, cordul ne mai putând fi simțit, fac să intre individul astfel comoționat în stare de moarte aparentă.

Un copil de vreo 12 ani, cade de la un al doilea etaj, el este ridicat dar în așa stare încât el fu crezut mort. Transportat acasă la părinții săi, i se dădu ajutoarele necesare între altele o electrizare generală; după două ore, el își reveni în simțiri, se culă și își relua ocupațiunile, cazuri de felul acesta — moarte aparentă ca rezultat al comoțiunii cerebrale — sunt destul de numeroase.

c) *Șocul moral*. O emoție vie poate să determine o inhibiție și moartea subită. Dar șocul poate să nu meargă așa departe, și să se oprească numai la suspendarea momentană a funcțiilor vitali, determinând moartea aparentă. **Zimmermann** a fost martor ocular a unui caz de astfel de moarte determinată

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

d) *Isteria (letargie, Catalepsie, extaz)*. Isteriei trebuiesc atribuite, numeroasele observațiuni ale vechilor autori, în care moartea aparentă era pusă pe socoteală letargiei, catalepsiei, și stării de extaz. Cuvântul letargie era odinioară un termen generic și era întrebuințat, pentru a desemna ori-ce stare de somn mai prelungit întovărășit de pierderea ori-cărei mișcări, a sensibilității și a cunoștinții, putând fi confundată cu moartea.

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

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

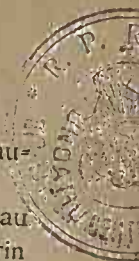
Ea survine mult mai des la femeile gravide în a noua lună, când sunt pe punctul de a naște.

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

f) *Asfixia*. Trebuie să considerăm două feluri de asfixii: 1) asfixia prin intoxicație consecutivă absorțiunii de gaze nerespirabile ca oxidul de carbon, hidrogenul sulfurat, hidrogenul protocarbonat, sulfura de amoniu și alte gaze delectere; 2) asfixia prin simplă privațiune de aer respirabil, consecutivă unui stadiu prea îndelungat în atmosfera unui gaz inert și inofensiv (acid carbonic, azot, hidrogen) sau determinată de un obstacol la penetrațiunea aerului în pulmoni (spânzurarea, strangularea, înecarea).

Asfixia constituie una din cauzele care aduce după dânsa moartea aparentă cu revenire la viață.

Este exact că multe din aceste reveniri la viață sunt pure



fantazii, totuși putem spune cu siguranță că sunt și cazuri autentice care sunt în afară de ori-ce îndoială.

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

Morgagni, Devergie, Brouardel și alți autori au semnalat cazuri destul de numeroase de spânzurați sinuciși, sau de spânzurați prin autorități de justiție care după o suspensiune de mai bine de 30-40 minute au putut să fie readuși la viață.

g) *Electrocuțiunea și fulgerațiunea*. Sfatul dat de Riolan <sup>1)</sup> prin care atrage atenția medicilor de a nu se grăbi și de a nu autopsia în pripă corpul indivizilor morți prin spânzurare ca și prin *electrocuțiune*, deși datează de câte-va secole în urmă, este încă și astăzi de cea mai patentă actualitate.

Cele de mai multe ori, cel executat prin electrocuțiune, nu se găsește de cât în stare de moarte aparentă, și cu toate acestea el este abandonat medicilor pentru a fi supus disecțiunii. Cel omorât prin electricitate revine ușor la viață, din care cauză s'a recurs la cloroform pentru a'l isprăvi sau la cușitul disecanților <sup>2)</sup>.

În America mulți din condamnații la moarte și executați prin electricitate, au revenit la viață, de și curentul ajunsese la 4000 volți.

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

Acest medic susținea că nici unul din cei electrocuțați nu murise, și că ei s'au găsit moartea datorită scalpelui medicilor, care procedau la disecțiune omul fiind viu.

Un alt medic d-rul *Georges Shrady* a făcut aceeași cerere în 1909, Acest medic — inspectorul deceselor din Ney-York — a asistat în închisoarea Sing-Sing, la electrocuțiunea a 7 condamnați la moarte.

1) *Quamdiu calet corpus, si parum distat a suspendio, indici non debet, quoniam humanitas et pietas a nobis exigunt ut, si quis vitae nondum exte toe spiritus elfulgeat, arte suscitetur ut vitoe om i misero restituatur ad poenitentiamogendam-Joannis Rolandi-Anthropographia Paris 1618.*

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

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

«Execuția prin electricitate — afirmă d-rul Shradly — nu omoară, moartea este determinată numai de cuțitul medicului autopsier care disecă întotdeauna un om viu». El susține ca și precedesorul său că toți acei electrocuțați, ar fi putut să revină la viață și atunci de sigur, ar fi spus torturile extraordinare ce au suferit.

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

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

D'Arsonval 2) a putut se face să revie la viață un lucrător electrician, prin corpul căreia trecu un curent de 4000-5000 Volți.

Din cele de mai sus rezultă că electrocuțiunea nu parvine a determina moartea și că mai toți acei electrocuțați se găseau în stare de moarte aparentă.

*Fulgurațiunea.* Știința încă nu s'a pronunțat în mod precis, asupra mecanismului morții prin fulgurațiune, sau prin descărcare electrică. Moartea este datorită inhibițiunii, asfixiei sau dezordinelor organice ce ele produc?

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

h). *Mizeria fiziologică și inanițiunea.* În moartea prin mizerie fiziologică ca și în cea prin inanție, înainte de a-și da sufletul, acel nenorocit se găsește în o stare de slăbiciune, care simulează moartea reală, încât el riscă de a fi îngropat, deși moartea nu este decât aparentă.

În foametea care a dezolat Irlanda în 1846-1847, toți membrii unei familii care suferise de foame se găsiră în o așa stare de slăbiciune, încât ei au fost considerați ca morți, și gata a fi îngropați de vii.

Foreau de Courmelles. Année électrique Paris 1908 și 1909.

2) D'Arsonval. Mécanisme de la mort par l'électricité Bulletin Soc. de biologie Paris 24 Novembre 1894.



Amicul nostru d-r *Bidon* medic al spitalelor din Marsilia, a observat și el cazul unei femei care slăbise atât de mult, încât viața de moarte a fost peste puțină de diferențiat. Dânsul nu a dat permisul de înhumare decât după primile manifestări ale putrefacțiunii.

i). *Narcotismul*. Cazurile de moarte aparentă determinată de substanțe narcotice, sunt datorite chloralului, precum și opiumului și alcaloizilor sei.

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

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

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

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

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

Un fapt important de notat este acela că, acești copii rezistă cu atât mai mult, cu cât sunt mai plăpânzi, mai slabi și născuți înainte de termen, cărui fapt se datorește această rezistență?

Mult timp s'a crezut că ea trebuia să fie pusă, pe socoteală perzistenței canalului arterial și orificiului lui Botal, această perzistență anatomică, permițând circulațiunii sanguine de a avea loc, și de a înlocui nepermeabilitatea pulmonilor.

Paul Bert dă altă explicațiune: rezistența noilor născuți ar fi datorită, maleabilității organismului lor, care se adaptează mai ușor împrejurărilor, viața putând fi întreținută de un aliment de compoziție simplă urmată de ardere minimă.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) să se consulte memoriul lui Olivier d'Angers publicat în Ann. d'Hyg. publique et de mèl. légale d'n 1813 Tome XXIX p. 314.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dar se poate admite așa ceva? Nu este oare o exagerare din partea autorilor? Dacă ne raportăm la observațiunile menționate în paginile precedente și relatate de Rigaudeaux, de Riolan și de Kergaradec, atunci se pare că lucrul este posibil. Cum s'ar putea explica această lungă supraviețuire a fătului după moartea mamei? După părerea noastră singura explicație este cea următoare: Este probabil că atunci când cezaroția a reușit a extrage un copil viu, un timp atât de îndelungat după moartea mamei, aceasta s'a găsit mai întâi în stare de moarte aparentă, nedevenind reală decât un timp relativ scurt înaintea operațiunii. Această interpretare a faptelor, reiese din analiza însăși a observațiunilor relatate mai sus.

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

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

#### B. *Circumstanțele care favorizează pericolul morții aparente.*

Pericolul morții aparente este de temut în un mare număr de circumstanțe, dar mai cu samă atunci când defunctul nu-și are familia lângă el, sau când aceasta (familia) nu se interesează decât foarte puțin de cel ce a murit. În asemenea condițiuni cei dimprejurul mortului, caută să scape cât mai curând de cadavru astfel că cel puțin un sfert din aceste inhumațiuni au loc după 6—7 ceasuri de la moarte, în loc după cel puțin 24 de ore, ora reglementară, fără ca să se facă nici o verificare a decesului de nimeni.

1) *Morga și depozitele mortuare.* Decesele în azilurile de noapte, săli pentru săraci, camere calde comune, închisori, oteluri.

a) *Decesele în morgă și depozite mortuare.* Corpurile acelorora cari mor subit pe stradă, dacă nu au familie sau sunt necunoscuți în localitate, sunt transportați la *Morgă* sau în acele depozite mortuare numite *Obitorii*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) Obitoriiile din Germania sunt camere unde se depun corpurile celor necunoscuți care și așa eaptă rândul spre a fi îngropați.

D-rul de Lignières <sup>1)</sup> (Paris) spune că a avut ocaziunea să vadă în asemenea împrejurări, inhumanități șase ore după momentul presupus al decesului. Se înțelege cu ușurință câte erori se pot comite, îngropându-se oameni numai în stare de moarte aparentă,

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

Unui individ oare-care i se face rău în stradă, îi vine amețeață, cade jos mort, el este transportat la farmacia cea mai apropiată. Unde vine să-l vadă un medic întovărășit de doi agenți de la poliție.

Medicul găsește omul trântit jos la pământ, în imposibilitate de a-l asculta sau de a-l examina, mângâindu-se numai în a-i palpa pulsul și a se uita la pulpile; în urma acestui examen sumar, el declară moartea reală și iscălește pașaportul pentru îngropare. Căldura, frigul și alcoolul sunt factorii cei mai periculoși care favorizează moartea subită în stradă; la aceștia se mai poate adăuga mizeria fiziologică și inanțiția, de care am mai vorbit în paginile precedente.

a) *Acțiunea căldurii și frigului.* În timpul căldurilor mari ale verii, mulți indivizi cad și mor din cauza acțiunii termochimice a razelor solare. Frigul face și mai multe victime; în fiecare iarnă sunt găsiți înghețați o sumă de nenorociți.

Acțiunea prelungită a frigului, amortește toate simțurile, paralizează membrele și aduce un somn la care nu se poate rezista, dar din care din nefericire, nu se mai deșteaptă acela care a adormit.

Moartea aparentă determinată de frig este aceea care se prelungeste mai mult, și a cărui victime pot fi readuse la viață cu mai mult succes.

b) *Acțiunea alcoolului.* Primul efect al alcoolului, este acela de a excita funcțiunile cerebrale, dar curând după această excitație ele se pervertesc, isprăvind prin a dispărea cu totul, dacă doza de alcool a fost mare. Starea de coma, care, în unele cazuri, întovărășeste ultima fază a beției, este une-ori atât de profundă, încât nimeni și nimic nu pot scoate pe alcoolic din această stare.

Inteligența este complect dispărută, ori-ce senzibilitate este

redușă la zero, iar rezoluția musculară este complectă. În asemenea condițiuni se poate practica asupra alcoolului orice operațiune fără ca acesta să simtă ceva.

Acestei acțiuni deprimante a alcoolului ce lovește bețivul căzut pe stradă, de multe ori vine și se mai adaugă—în timpul verei—acțiunea siderantă a căldurii, în timpul iernei acțiunea congestivă a frigului.

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

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

În cursul lunei Noembrie 1843, un cerșetor fu găsit trântit os la pământ, cu totul inert, lângă cărciuma unde băuse. El fu ridicat, așezat pe niște paie așteptând expirarea celor 24 ore reglementare pentru a fi îngropat; a doua zi când cioclii veniră să-l ridice, bețivul se deșteptase, trăia, și cerea să bea din nou 1)

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

### 3) Decese în timpul marșului armatelor, a unei caravane.

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

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

războiului ruso-japonez din 1904, atât rușii cât și japonezii au pierdut mulți oameni din cauza gerului de pe mălurile lacului Baikal.

Ce măsuri trebuiesc luate în cazurile ca cele de mai sus, când numărul morților este așa de mare?

O armată sau o caravană în marș, nu-și pot întrerupe drumul, dar pe de altă parte iarăși nu își pot târa cadavrele după ei. Din această cauză, ei sunt obligați a se debarasa de acele presupuse cadavre cât mai curând, la cea întâi haltră, examenul morților fiind făcut repede și în mod cât se poate de sumar; de aci o sumă de erori, oameni încă vii luați drept morți și îngropați. Sunt în știință un mare număr de cazuri de atari erori, vom cita numai pe unele din ele.

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

Timp de aproape 24 ore nici un semn de viață numai exista în corpul lui Borthwick, toate formalitățile erau gata pentru înhumare, când deodată sub influența unui foc în fața căruia se așezase corpul, el de odată se deșteaptă din letargia în care se găsea, și mai trăi încă mult timp.

Observațiuni identice și exacte au fost publicate și de alți medici englezi ca: *T. Barnwell, William Tebb* etc.

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

§ § 3. Este exact că multe din ele sunt din domeniul fan-teziei, dar cele ce vom relata sunt absolut exacte, ele au fost cu mare rigoare verificate și controlate de noi înșine.

a) În ziua de 23 Martie 1902, la ora 9 dimineața, muri numita *Rouzegrof (Antoineta)* în vârstă de 25 ani, locuind la *Basteyroux*, comuna *Argentat*, fiica lui *Antoine* și a numitei *Gardille (Jeane)* cultivatori, după câte-va ore registrele stării civile în-



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) În 1863, mură la Paris, dl. Alexandru Ducros.

Decesul fu constatat de un medic și menționat de diferite ziare.

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

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

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

Ea fu transportată la spital în secția Prof. Pfindler.

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

Timp de mai bine de patru ore, împreună cu d-nii Prof. Franck și Schoffer am făcut toate efortările pentru a o readuce la viață, dar totul fu inutil. 1) Timp de 28 de ore moartea era în aceeași stare, ba chiar ni se părea că începe a se simți mirosul unui început de putrefacțiune.

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

Pentru a mă convinge de mersul putrefacțiunii — continuă de a spune prof. Pfindler—m'am redus să o observ, dar care nu-mi fu surprinderea când văzui o mică mișcare de respirație, mă uitai mai bine și văzui că nu mă înșelasem.

Începui fricțiunile, aplicațiuni de substanțe iritante pe corp, și de odată moartea deschise ochii zicând cu surisul pe buze: „Nu, sunt prea tânără pentru a muri“.

Imediat fu transportată în pat, dormi timp de aproape zece ore, iar apoi își reveni cu totul, mai trăind după aceea încă mulți ani“.

Cazul ce urmează a fost observat și relatat de d-rul Laborde <sup>2)</sup> (Paris) eminentul fiziologist în timpul când era intern.

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

1) C. V. Pfindler (Vienne). Quelques observations pour servir à l'histoire de la lethargie. These de Paris 1853.

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

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

M'am dus și atunci am văzut că mă afflu în prezența unui cadavru : fața palidă ca ceara, buzele livide, ochii semiînchiși, cornea uscată și sbârcită, gură deschisă cu prolaps al maxilarului inferior, pelea uscată și rece, unghiile vinete, pulsul nu se simțea de loc, iar mâna aplicată pe regiunea precordială nu simțea absolut nici un impuls.

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

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

Văzând aceasta, am transportat individul la spital, unde după câteva ore avui satisfacția se văd că el deschise ochii și reveni la viață.

g) Următoarele trei cazuri, au fost observate și studiate de mai mult medici, ele dar trebuiesc considerate ca absolut autentice în cele mai mici detațiuni, primul este înserat în teza de agregatie a Prof. Parot.

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

Individul a stat suspendat timp de 25 minute, și când s'a despânzurat nu se mai simțea nimic din partea cordului, respirația era complet întreruptă, pupilele dilatate, cu alte cuvinte—după constatările acelor trei medici — moartea era completă și reală.

Dar pe la ora 11<sup>1/2</sup>, adică cam la o oră și jumătate după începutul supliciuului, se simți o pulsație regulată în vena subclaviară dreapta.

«Prin ascultațiune, aplicând urechea pe torace, s'a văzut că în adevăr era o pulsație cardiacă, care se repeta de 80 ori pe minut în mod regulat, pulsație întovărășită de o manifestă impulsione.

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

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

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

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

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

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

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

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

Al treilea caz este raportat de dr. Sikor prof. de medicină. Acesta a asistat și el la un spânzurat a declarat că moartea este reală, dar după o jumătate de oră, omul revine la viață.

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

Această obiecțiune nu are nici o valoare și nu infirmă cu nimic, dovada ce ne-a dat cazurile de mai sus, în cea-ce privește realitatea și gravitatea morții aparente: în adevăr eroarea ar fi fost completă cu terribelile ei consecinți, dacă acești suppliați, în loc de a se deștepta, ar fi dormit câte=va ceasuri mai mult.

De altfel cum se pot cunoaște și cum se pot dovedi înhu-mațiile premature?

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

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

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

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

Un medic asista o femeie la naștere, dânsa născu un copil mort în vârstă de 7 luni.

El este imediat pus în o cutie de carton și învelit în niște gazete vechi.

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

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

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

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

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

Crezându'l mort el îl îngroapă. După 6 ore omul își reveni din groapă, prinse pe asasin și l' dădu pe mîna justiției.

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

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

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

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

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

În adevăr crijma de pânză subțire cu care se acoperă morții creștini, era strânsă la gură plină de sânge.

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

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

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

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

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

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

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

Chirurgul Larrey a avut ocaziunea să vorbească în mai multe rânduri cu acest *Morel*, care i'a mărturisit faptul.

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

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

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

### CAPITOL III

#### Semnele Morții reale

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

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

Totuși acordul este general pentru a se recunoaște că completându-se unele din ele cu altele, *medicul, dar numai medicul* poate se trage oarecare deducțiuni, din care se reiasă dovada sigură a morții reale.

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

S. S. I. Semnele imediate ale morții.

1) *Imobilitatea corpului, flaciditatea tuturor membrilor. Perderea cunoștinții. Insensibilitatea generală și dispariția sensibilităților speciale.*

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

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

Înainte ca și după aparițiunea rigidității, se constată o stare generală de moliciune, de flaciditate și de colaps a tuturor membrilor care însă nu au nici o valoare, de oarece ele se găsesc și în alte circumstanțe nu numai după moarte, ca depildă în apoplexie, sincopă, isterie, anestezia generală etc.

Pe de altă parte *contractura musculară* se manifestă uneori după moarte, cea-ce determină în unele împrejurări unele mișcări, care au făcut să se creadă că omul nu murise.

În momentul putrefacțiunii, desvoltarea gazelor pot și ele se determine mișcări, mai cu seamă în membrele superioare, atunci când acestea sunt încrucișate pe abdomen.

Aceste mișcări rezultat al unei cauze pur mecanice — nu trebuie confundate cu acele determinate de persistența contractilității musculare

*Perderea cunoștinții* se găsește în numeroase cazuri patologice, pentru ca să i se poată acorda vre'o valoare în diag

noza morții reale, ea se întâlnește întotdeauna în moartea aparentă.

*Insensibilitatea generală*, ca și dispozițiunea sensibilităților speciale, nu dovedesc întru nimic că moartea este reală, și experiențele la care se supun corpul, sunt inutile uneori chiar periculoase.

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

2) *Facies cadaveric*. De și faciesul cadavrelor se prezintă sub unele aspecte foarte variabile, există totuși unul care este caracteristic și foarte demonstrativ, descris pentru prima dată de Hipocrat din care cauză se și numește : *facies hipocratic* : «Fruntea zbârcită și încrețită, ochii duși în fundul capului, nasul ascuțit și înconjurat de o margine negrie, tâmpilele înfundate și zbârcite, urechele trase în sus, buzele lăsate în jos, obrajii înfundați, bărbia zbârcită și încrețită, pielea uscată, lividă și plombată, părul din nas ca și genele prezentând pe ele un fel de praf alb întunecat; fața sucită și de nerecunoscut; ochii generalminte semi-deschiși, uneori deschiși cu totul, privirea fixă și vitroasă<sup>1)</sup>.

Acest facies nu este caracteristic și special morții, el se mai întâlnește și în cazurile de febră tifoidă, în cholera asiatică, ca și în ore-care afecțiuni abdominale, de altfel sunt unii morți a căror față nu este de loc schimbată ei par a fi vii. Sallust spune că fața lui Catilina a păstrat după moarte expresiunea selbatică pe care o avusese în momentul în care acest trădător fusese ucis.

În incendiul din 1837 care a distrus Opera comică din Paris, Brouardel a observat un fapt foarte curios.

În apropierea bufetului teatrului s'au găsit 29 de cadavre care nu prezentau nici o arsură, toaleta lor ca și cele mai fine dantele nu erau atinse câtuși de puțin, erau intacte; toate murise asfixiate prin vapori de carbon.

După ce li se spală fața de funișe, printre cadavre erau și trei domnișoare.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) *Experiența oglinzii.* Pentru a se constata respirația s'au încercat diferite experienți, între care cea devenită populară, și care consistă în a apropia de gură și de nas o mică oglindă.

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

Dar aceste experienți nu au nici o valoare.

În adevăr, aerul rece al expirațiunii cholericilor și a celor în stare de congealațiune (Portal) nu aburește oglinda, deși individul trăește, pe când vaporii care se formează și se ridică în sus în mod insensibil prin condezațiune, de pe pielea cadavrelor, pot face ca oglinda să se aburească.

Același lucru se întâmplă după moarte, din cauza contracțiunilor diafragmului care produc evaquațiuni de gaze și sughițuri; de altfel aceste mișcări ale diafragmului, care une-ori sunt ritmice, constituiesc o cauză de eroare importantă care induce în eroare și procedeele ce urmează.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cu toate acestea chiar Legallois — deși partizan al arteriotomiei — recunoaște că, chiar dacă circulația este cu totul oprită, arterele pot încă se conține un fir de sânge, mai cu seamă în cazurile de moarte, consecutive unei congestiuni.

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

c) *Phlebotomia—Circulația postumă.* Din cărțile de med. legală am învățat că o plagă poate să sângereze, chiar după moartea individului rănit, și că emoragia poate să continue chiar un timp oare-care.

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

Acest fenomen observat de două ori la Koenigsberg în 1857, a făcut să creadă că unii din acești indivizi fusese îngropați de vii.

*Prof. Brouardel* încă din anul 1893 a dat explicația acestui fapt anormal în aparență.

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

Sub influența acestei tenziuni, diafragma este împins în sus până la coasta a treia, iar sângele din cord, din vase și din pulmonii este împins în vene și la periferia corpului, este o adevărată circulație postumă.

d) *Vacuitatea capilarelor: aplicarea ventuzelor scarificate.*

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

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

Observațiunile acestui autor au fost controlate și recunos-

cute exacte de *Herpin, Deuner, Doutréfonte și Bouchut*.

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

Mai mult decât atât, în timpul căldurilor mari, sângele câte odată iese cu putere din venele incizate, acest fapt este datorit tot circulațiunii postume de care am vorbit.

6) Paralizia simultană a sfincterelor. Relaxarea sfincterelor este un fenomen general supus funcțiunii creierului.

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

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

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

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

Orificiul anal este uneori așa de larg deschis, încât s'ar putea introduce în el 3-4 degete.

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

Paralizia simultană a sfincterelor este un bun semn al morții, dar nu poate să ne dea siguranța neîndoelnică pe care i'o acordă Bouchut.

Această paralizie survine de multe ori în timpul agoniei choricilor de și ascultațiunea percepe cu precizie bătăile cardiace, unele afecțiuni cerebrale sunt în acelaș caz, de altfel se poate în câte-va minute să se determine asupra unui animal paralizia pupilei și a celorlalte sfinctere tăind nervii optici, măduva spinării, nervii perechei a șaptea, fără ca aceste secțiuni să determine moartea imediat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

În general așa este, totuși acest semn este infidel.

Atropina dilată pupila la omul viu, Eserina din potrivă o contractează, pe cadavru aceste substanțe nu au nici o acțiune.

Dar Brown-Séguard a demonstrat că irisul își conservă încă sensibilitatea sa cât-va timp după moarte, dilatându-se și contractându-se un timp oarecare sub influința substanțelor de mai sus. Numai vorbim de deformațiunea pupilei sub influința unei duble presiuni digitale, preconizată de Ripault de la Dijon care nu are nici o valoare, și care necesitează între altele și o mare obicinuință din partea experimentatorului.

Terson și d'Halluin au crezut că se poate demonstra perzistența sau oprirea circulațiunii sângelui, experimentând prin ritațiuni mecanice sau chimice, asupra unor membrane ale ochiului.

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

Alți autori recomandă instilațiunile oculare din o soluție de dionină sau a unei picături de eter.

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

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

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

12) *Probe prin acțiunea caloricului: flictena seroasă și flictena gazoasă.*

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

Mal târziu Martenot (din Cordoue) a constatat și el același lucru, cu deosebire că, dacă se experimentează pe cadavru, flictena ce se formează nu conține serozitate ci numai gaze, iar aureola inflamatorie nu există.

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

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

## CAPITOL IV

### SS. II Semnele tardive ale morții

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

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

Aceste variațiuni depind de : genul boalei care a determinat moartea ; de starea de obezitate, de vârstă, de starea digesțiunii cât și de temperatura sezonului și a camerei unde se găsește corpul.

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

Astfel în momentul când se stabilește putrefacțiunea, temperatura cadaverică se oprește pe loc, alte-ori chiar se ridică.

Același lucru se întâmplă în urma morții datorită unor afecțiuni determinate ca : variola, rabia, cholera, tetanos.

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

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



termometrul arăta 59 de grade în rectum. și 53 de grade în fosse nazale.

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

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

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

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

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

Așa dar se poate spune că semnul lui Bouchut este excelent pentru diagnoza morții, dar după cum face să se observe Brouardel, valoarea lui este relativă, el poate să lipsească uneori și dacă prezența lui permite de a conchide realitatea morții, absența lui nu permite siguranța persistenței vieții.

14) *Rigiditatea Cadaverică*. Moliciunii și flacidității membrilor ce survine imediat după moarte, succede în mod gradual și în un spațiu de timp mai mult sau mai puțin lung, o rigiditate, o înțepeneală totală a membrilor, așa că este imposibil de a se executa asupra cadavrului vre'o mișcare de flexiune ori care ar fi ea.

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

Că o consecință a acestei înțepeneli, a acestei tenziuni forțate a mușchilor, este lungirea corpului.

S'ar putea crede că rigiditatea cadaverică este consecința unei ankyloze generală a tuturor articulațiunilor; aceasta ar fi o eroare și este ușor de a se dovedi că sediul rigidității nu este în articulațiuni, ci în țesutul muscular însuși.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Brown-Séguard în C. R. de l'Académie des sciences 1883 p. 926-929 și în gazeta La France Médicale 1886.

cid în mușchii animalelor moarte, rigiditatea apare imediat <sup>1)</sup>.

Rigiditatea poate fi precoce, normală sau tardivă.

Ea survine și se manifestează de la 15 minute la 7 ore după moarte, cele mai multe ori 3—4 ceasuri după dispariția vieții.

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

Intensitatea rigidității, durata ei, ca și momentul de aparițiune, variază după unele circumstanțe care încă nu sunt și nu pot fi apreciate de marele public.

Ea este precoce și durează puțin la bătrâni și la oamenii slăbiți, precoce iarăși dar de durată mai lungă la indivizii vi-guroși care mor repede și pe neașteptate, ea întârzie și ține mult la asfixiații prin vapori de carbon.

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

În afară de oarecare excepțiuni, rigiditatea dispare când putrefacția se manifestă prin semne exterioare, dânsa prin urmare durează mai puțin vara ca iarna.

*Ganas* pretinde că în regiunile tropicale unde putrefacția survine foarte repede, rigiditatea nu apare de loc.

În unele cazuri, mai cu seamă în moartea prin inhibițiune, prin plăgi craniane sau plăgi cardiace, rigiditatea tuturilor mușchilor se produce instantaneu, astfel încât membrele păstrează atitudinea și fața expresiunea, pe care le avea mortul în momentul în care l'a surprins, acest gen de rigiditate a fost denumit de unii autori, *Spasm cadaveric*.

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

La bătălia de la Alma un turc era în genunchi făcându-și rugăciunea, mânele încrucișate pe piept; o ghiulea îi zboară o parte din tivda capului, dar el rămâne în aceeași poziție ca încremenit,

Rigiditatea începe prin maxilarul inferior, apoi cuprinde cea-

1) *Herzen*. La Semaine médicale 1886.

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

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

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

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

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

Din potrivă, în rigiditatea cadaverică, abdomenul mai păstrează încă oarecare elasticitate iar articulațiunile mari — genunchii și umerii — se pot flecta.

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

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

În rigiditatea cadaverică, după flectarea unui membru oarecare, acesta rămâne mobil și pendulant, cu condițiunea ca flexiunea se nu aibă loc înainte de stabilirea completă a rigidității.

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

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

Laënnec a constatat-o la veveriță, la liiliac, la paseri la

broaște, la pești, la moluște, la vermi, la crustacee și la insecte. In toate timpurile rigiditatea a fost considerată ca un semn de moarte sigură: *teapăn ca mortul* este o expresie care datează de când lumea.

Dar trebuie să știe că savantului observator medicului francez Louis, îi revine meritul de a fi pus în relief cel întâi, importanța rigidității în diagnoza morții reale.

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

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

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

Pe părțile pe care epidermul este subțire și delicat—ca la scrotum, la buze—parșeminarea pielei survine în mod spontan.

Pentru a grăbi aparițiunea acestui fenomen, Molland propuse de a fricționa timp de o minută o parte a corpului cu o cârpă sau cu o perie, sau chiar cu dosul unui cuțit.

După trei ceasuri cel puțin și după 12 cel mult, temperatura fiind de  $+ 5 + 18^{\circ}$  dacă corpul rămâne descoperit, atunci partea care este supusă fricțiunii se parșeminează; această parșeminare se produce mai cu greu pe părțile declive și pe acele acoperite de haine.

Parșeminarea pielei este un bun semn de moarte reală; Molland îl consideră ca sigur, dar el nu se poate obține la orice cadavru, pe cele edemațiate sau pe cele prea grase sau la copii, parșeminarea nu apare.

Procedeuul forcipresurei ce vom descrie mai departe, se poate aplica în orice condițiuni și în toate cazurile la orice cadavru; el este dar superior celui descris de Molland.

16) Lividitățile cadaverice. Atunci când cordul înce-

tează de a se contracta, sângele numai circulă, ci se acumulează în părțile declive ale corpului, pentru a transuda în afară din vase și a se infiltra în organe, determinând pe pielea pete mari de culoare roș-violet, de formă neregulată și de mărime variabilă, acestea sunt *lividitățile cadaverice*.

În decubitus dorsal, toată partea posterioară a corpului este cuprinsă de asemenea pete, care uneori sunt confluențe neformând prin întrunirea lor, decât o singură și imensă pată colorată.

Aceste pete lipsesc pe părțile pe care cadavrul șade pe masă, ca spre pildă pe fesse și în regiunea ambelor omoplate, sau pe acele părți ale corpului care fiind în parte comprimate, această compresiune se opune accesului sângelui.

Lividitățile încep a se arăta la cadavru cam 5-6 ore după moarte, și ajung la maximum după 12-15 ore.

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

Se zice însă că la unii cholericici, ele s'ar fi arătat și în timpul agoniei.

La înecați sau asfixiați, la intoxicații prin vapori de carbon și chiar în alte cazuri se găsesc pete analoge, care ar putea să fie confundate cu lividitățile; acestea se deosebesc de celelalte prin sediul lor, în adevăr pe când petele de mai sus se găsesc în mod neregulat cam pe orice parte a corpului, lividitățile fiind rezultatul acțiunii gravitației, nu apar decât pe părțile declive.

17) Aciditatea cadaverică. Toate humorile organismului—în afară de urina, sudoarea și sucul gastric—sunt alcaline, și nu devin acide decât atunci când omul numai este în viață.

Acest fapt se datorește cu cea mai mare probabilitate procesului de putrefacțiune, care nu ar fi decât antimergătorul ei.

De altfel, acest semn se manifestă foarte curând după moarte, fiind la început *amfoter* adică dublu: el se manifestă în sensul alcalinității ca și în acel al acidității, aceeași substanță examinată prezintă în același timp ambele reacțiuni: hârtia de turnesol roșie continuă de a deveni albastră pe viu, dar se observă în același timp și în același moment că, hârtia albastră prezintă unele pete roșii.

Acesta este un semn de moarte recentă, și generalminte apare 45 de minute după moarte.

Dar reacțiunea care va trebui să intereseze mai mult pe medic va fi reacțiunea *acidă*, numai *acidă*, ce se manifestă la 3-4 ceasuri după moarte.

Semnul acidității cadaverice este cunoscut de mult și a fost verificat în toate mediurile prin procedee diverse, spre pildă:

a) *Asupra mușchilor*, după propunerea lui *Desagrée*, se verifică, făcând mici inciziuni cu bisturiul în un mușchi oarecare și aplicând o hârtie turnesol, această operațiune s'a părăsit ca nepractică.

b) *Brissemoret și Ambard* punționează cu un mic trocart ficatul sau splina, și extrag puțină pulpă din aceste organe pe care o supun probei hârtiei de turnesol.

c) *Reacțiunea acidă a pielii* a fost propusă de profesorul *de Dominicis*, el operează ca și *Desagrée* făcând incisiuni superficiale asupra epidermului și făcând proba cu hârtie de turnesol.

d) *Aciditatea lacrimelor și celorlalte licide ce udă globul ocular*.

Prof. *Lecha-Marzo* din Sevilla a propus următorul procedeu.

Lacrimile ca și celelalte licide ce udă globul ochiului devin acide după moarte, așa că pentru a constata aciditatea, autorul de mai sus zice să se introducă o bucățiță de hârtie de turnesol albastră sub pleopa unui ochi, împingând-o până în fundul de sac conjunctival, <sup>1)</sup> în caz de moarte reală hârtia devine roșie.

Dar Prof. *R. Alvarez de Toledo* <sup>2)</sup> de la Grenada în urma cercetărilor sale, pretinde că reacțiunea de mai sus nu este sigură, ea a lipsit la unele cadavre și a apărut une-ori pe viu.

După părerea noastră de și aciditatea humorilor dovedește cu siguranță moartea reală, procedeele de mai sus, nu sunt practice și sunt greu de aplicat, pe când procedeu prin sero-reacțiune cadaverică cu forcipresura sau cu setonul, pe care le vom descrie mai târziu, sunt mult mai simple mai sigure și mai ușor de aplicat.

1) *Lecha-Marzo* Un nouveau moyen de diagnostic de la mort réelle în *Archives medicales belges Bruxelles* 1913.

2) *Alvarez de Toledo*, Sobre el valor pratico del signo de *Lecha-Marzo*. Grenaad 1917.

## CAPITOL V

## Putrefacția cu semnele ei rapide — Pata verde abdominală

Dacă am vroi să recapitulăm semnele descrise în paginile precedente, cu ajutorul cărora se poate stabili, în mod sigur moartea reală, am putea vedea cu ușurință că nici unul în afară de rigiditatea cadaverică — nu este pasibil de serioase obiecțiuni, nici unul nu dă siguranța necesară omului de știință și în special Medicului-legist.

Încă astăzi — pentru unii autori — numai rigiditatea cadaverică și putrefacțiunea ar permite de a afirma cu certitudine moartea reală și încă rigiditatea, după cum am văzut în paginile precedente, nu constituie în totdeauna un semn sigur.

Ar rămâne dar numai putrefacțiunea care se poate împărți în două perioade: una — pe care o vom descrie în paginile precedente — și denumită *perioda incipientă*, caracterizată prin aparițiunea unei *pete verzi* pe abdomen; alta *perioda de confirmare*, sau de putrefacție propriu zisă, caracterizată prin: o descompunere generală a tuturor părților corpului, a celor solide ca și a celor licide, prin răspândirea unui miros infect, prin o schimbare de colorațiune a pielii care devine mai întâi lividă, apoi albastră și în fine neagră, prin dezvoltarea unei mari cantități de gaze putrede, care se infiltrează în tot corpul, sfârșind prin dispariția totală a părților moi, corpul fiind redus la stare de schelet, vom începe prin a descrie prima perioadă a putrefacțiunii, adică al acelu fenomen cadaveric care începe odată cu încetarea vieții.

*Perioda incipientă* — după unii autori numită *perioda de debut* a putrefacțiunii — este caracterizată prin numeroase alternațiuni cadaverice care survin repede și care sunt datorite năvălirii imediate a microbilor și intensei lor înmulțiri.

1. *Manifestările repezi ale putrefacțiunii — nevăzirea imediată a microbilor, flora microbiană cadaverică, transformarea fatală a vieții chiar după primele momente ale morții.*

Constatarea fenomenelor precoce caracterizând o putrefacție rapidă, nu trebuie să ne surprindă.

Această constatare este în concordanță cu ceea ce observăm noi *in vitro* în laborator.



Ce se petrece cu un chiag sanguin obținut spre pildă prin o venă-secție, chiag pus în o farfurie ?

Acest chiag se retractează, devine verde pe deasupra și dacă se examinează la microscop o picătură din el, se vor găsi mii de colonii de micro-organisme (Brouardel).

Sucul muscular, în timpul verei, în 20 de minute devine negru, și dacă în această stare este ingerat, el provoacă imediat o gastro-enterită gravă.

Excelenta preparațiune de suc muscular eșit din laboratoarele d' lui Lefrancq din *Romainville-Franța* numită *Carnine-Lefrancq* asupra eficacității cărcia s'a experimentat de somitățile medicale, a dovedit încă odată mai mult, cele spuse mai sus.

D'abia moartea ș'a terminat opera, că microbii putrefacțiunii încep pe a lor, operă de destrucțiune în vederea unei reconstrucțiuni viitoare: acțiunea lor are de scop de a disocia materia organică, punând în libertate materia primă, adică de a descompune substanța organică și—prin dedublări succesive—a o readuce de la forma complexă la forma primitivă și simplă, constituind punctul de plecare a unei mici evoluțiuni a aceleiași substanțe.

Acești microbi sunt foarte numeroși, Erhemberg a enumerat mai mult de 30 de specii ce s'a clasat în două mari grupuri: **Microbii putrefacțiunii aerobii și anaerobii.**

Cei dintâi nu pot să trăiască decât în contact cu aerul, ei sunt lacomi de oxigen și nu se înmulțesc decât la suprafața corpurilor în putrefacție, producând acid carbonic.

Cei anaerobii nu se dezvoltă în contact cu aerul, oxigenul este o otravă pentru ei, ne putând trăi de cât în profunditatea tesuturilor și dezvoltând hydrogen, azot, amoniac ca și alte substanțe despre care vom vorbi mai jos.

Dar mai sunt și alți microbi care se adaogă pe lângă celelalte două clase, formând grupul pe care Bordas <sup>1)</sup> l'a numit grupul *facultativ*, fiind-că ei pot trăi cu sau fără oxigen producând acid carbonic, hydrogen și hidrocarbune.

Toți acești cooperatori ai morții își dau un mutual concurs dar fiecare din acești microbi au funcțiunile lor speciale: *aerobii* încep lucrul, *anaerobii* îl termină.

Un alt agent principal al putrefacțiunii este *vibrionul septic* pe care mai întâi Leuwenhoeck apoi Duclaux l'au găsit în intestin în stare normală.

1) Bordas. La putrefaction Thèse de Paris 1892.

Acest vibriion septic fiind pe deplin dezvoltat în momentul morții și ocupând părțile interne ale organismului, are o prioritate importantă față de ceilalți microbi ai putrefacțiunii.

În momentul în care viața a dispărut, vibriionii septici se înmulțesc imediat, tapisează repede intestinul și pătrund în canalul glandelor.

Ei găsiindu-se în prezența celulelor moarte, încep imediat a reacționa dizolvându-le prin diastazele ce secretează; astfel ei pătrund repede în vene, în artere și în limfaticele abdomenului (Duclaux Chimie biologică), împreună cu ceilalți microbi care pătrund odată cu alimentele și cu cei aduși de aerul atmosferic prin pulmoni.

În timpul vieții, microbii sunt anihilați prin fagocite, care prin o senzibilitate cu totul specială, apropiindu-se de instinct pleacă imediat în întâmpinarea lor, îi atacă, îi devoră, solubilizându-i și digerându-i prin diverși fermenți solubili, care în stare normală se găsesc în sânge și în humorile organice.

Phagocitoza încetând, după moarte, fermenții dispărând, microbii numai sunt atacați, ei se găsesc în cadavru în mediul lor propice, putând să se dezvolte oricât de mult, pentru ași continua opera lor de distrugere.

Mai mult de cât atât, invaziunea microbiană începe înainte ca omul se moară; în unele cazuri ea începe în timpul agoniei, adică de îndată ce organismul își pierde rezistența prin modificările sale profunde, care constituiesc astfel adevărate medii de cultură.

Achard și Phulpin <sup>1)</sup> au studiat penetrațiunea microbilor în țesuturile umane, mai întâi în timpul agoniei, apoi după moarte.

În opt cazuri observate în timpul agoniei, ei au găsit ficatul invadat de coli-bacili și de stafilococul alb; Carara <sup>2)</sup> a observat același lucru.

După moarte microbii s'au găsit foarte de timpuriu în diferite organe spannice, ficat, cord, splină, rinichi, Canon și Eisselberg au găsit în cord, microbi câteva ore după moarte, coli-baciful și streptococul erau cei mai frecvenți.

Unii autori ca spre pildă Simmonds, Dallemagne și alții

1) Ch. Achard et E. Phulpin. Contribution l'étude de l'envahissement des organes par les microbes pendant l'agonie. In Arch. de méd. exper. Paris 1895 T. 8 p. 21.

2) Carara. Lezioni agonali in Gaz. de osp. Milano 1897 p. 430.

au observat că în cele 24 de ore care despart moartea individului de autopsie, nu numai microbii gastro-intestinali pătrund și se înmulțesc în intestin, dar ei sunt supuși unor modificări specifice și individuale, modificări care variază după ora mai mult sau mai puțin apropiată de examenul cadaveric.

Această năvălire rapidă a corpului prin aceste micro-organisme și înmulțirea lor colosală, explică producția și tensiunea enormă a gazelor putând ajunge până la 1 1/2 atmosferă (Brouardel). Venele meningeale și venele mari ale membrilor sunt atunci întretăiate de bule gazoase cadaverice, fenomen indicat de mult de Morgagni.

Cadavrul, în aparență neînsuflețit, este mereu agitat de o continuă mișcare, cu ochiul liber nu se poate observa, dar se poate vedea cu aparatele ce măresc.

Acest corp fără viață care pare aparținând numai morții, este focarul unei întinse fecundațiuni microbiana, este receptacolul unei vieți foarte active, ale cărei metamorfoze se schimbă prea repede ca să le putem concepe pe toate.

b) *Alterațiunile rapide ale celulelor și țesuturilor.* Mili-oanele de microbi ce pătrund cadavrul și de care am vorbit mai sus, determină foarte repede alterațiuni în cadavru, alterațiuni ce se constată în toate părțile solide și licide ale organismului, și în special în țesuturile sistemului nervos.

Feltz și Tourdes 1) au studiat schimbările istologice ce se produc în țesuturile musculare, din momentul morții și până la începerea autopsiei.

Ei au constatat: 1) pe mușchii încă moi, în primele ceasuri, multe fibre palide și transparente, fără strițiuni sau abia striate, 2) în timpul rigidității, 6-7 ore după moarte, se văd strițiuni transversale și 3) după dispariția rigidității, se văd strițiuni transversale care seamănă cu discuri ce s'ar pune unul peste altul detașându-se de pe pereții fibrelor.

Donné a studiat caracterele istologice ale sângelui după moarte. 2)

El a constatat că globulele roșii sunt supuse după câte-va ore unor modificări considerabile, unor alterațiuni apreciabile microscopicului, caracterizate în special prin o deformațiune știrbită pe margini.

1) În dictionar Dechambre Art. Cadavru Vol. XI.

2) Donné in C. R. de l'Académie des Sciences 1837 Vol. V.

El a mai demonstrat că sângele se coagulează în vase după 4-6 ore, în afară de oare-care cazuri patologice.

La microscop o picătură de sânge luată de pe viu, este sediul unei serii de fenomene curioase ce am semnalat <sup>1)</sup> deja într-o lucrare precedentă, fenomene care nu se văd în sângele cadaveric,

Țesuturile și în special țesutul epitelial sunt foarte repede alterate de putrefacție, această alterare distructivă, ne mai făcând nici o barieră, microbii năvălesc ușor în organe.

Mucoasa gastrică ca și cea intestinală sunt foarte de timpuriu alterate, fie prin autodigestiune, fie prin procesul bacteriologic septic.

Se constată une-ori perforațiuni stomacale, rezultat al acțiunii sucurilor digestive.

Castaigne și Rathery iar mai pe urmă Policard și Garnier au semnalat distrucția rapidă după moarte a epitelului tuburilor contorti care apare 30 minute după moarte, iar capsulele suprrenale sunt după acest timp în completă putrefacție.

Pulmonii, pancreasul și ficatul prezintă modificări precoce, dar mai cu seamă sistemul nervos este profund alterat.

Schulz în 1883 a descris cu multă precizie alterațiunile histologice ale măduvei spinării fără vre'o afecțiune prealabilă a acestui organ și care sunt: formațiune de vacuole în celulele ganglionare, imbibitiune, pigmentațiune, hipertrofia și sclerozarea celulelor nervoase și ale măduvei, acumulațiune de celule în canalul ependimiar, umflarea și hipertrofia al cilindru-ax etc.; Philippe și Godard au găsit că celulele nervoase erau profund alterate de putrefacție iar Praxton a avansat că după părerea lui, *scleroza milară* nu se produce decât după moarte așa că ea ar trebui considerată ca leziune cadaverică. <sup>2)</sup>

Baillarger <sup>3)</sup> susține că aderențele membranelor din stratul cortical, ce se găsește generalminte pe creierul indivizilor morți de paralizie generală, nu se produc de cât după moarte, trebuind astfel să fie considerate ca leziuni cadaverice.

Aceste aderenți nu s'au găsit în cinci cazuri în care autopsiile au fost făcute mai puțin de două ore după moarte.

Este probabil — adaugă Baillarger — că s'ar mai găsi și

1) S. Icarl. La mort réelle, et la mort apparente. Paris 1897.

2) Praxton in journal of mental science New-York 1883.

3) Baillarger, Nature cadavérique de quelques lésions des centres nerveux in Annales medico-psychologiques Paris 1885.

alte fapte interesante, dacă cel puțin în unele împrejurări specifice în mod sigur, s'ar face autopsiile mult mai curând decât în timpul fixat de regulamente.

Meynert susține că topirea sau lichifierea protoplasmei celulelor nervoase, se poate explica prin edemul ce se formează în timpul agoniei, iar Schmidt <sup>1)</sup> afirmă că cele mai neînsemnate deformațiuni cadaverice, au influință asupra fibrelor mielitice.

c) *Manifestațiuni fizico-chimice de origine cadaverică : ptomaine, și alte produse de transformare rapidă.*

În stare normală <sup>2)</sup> fiecare element își crează un mediu impropriu vitalității sale; curentul sanguin și organele eliminatorii îl debarasează de corpurile vătămătoare.

În focarele morbide, este o exagerare a stării patologice, și se găsesc *ptomaine*, adică agenți toxici având o reacțiune egală cu cea a alcaloizilor, aceste ptomaine se găsesc în număr mai mare în ficat, în sânge și în urină.

Dar după cum am spus deja, flora microbiană cadaverică care este atât de abundantă, dă loc mereu la transformări moleculare și la formarea de ptomaine.

Aceste ptomaine sunt foarte greu de clasificat (Brouardel), totuși trebuie să se distingă cele *produse în timpul vieții* de celelalte care rezultă din cauza unei boli, sau care sunt de formațiune cadaverică.

Cu cât examenul medical va fi mai tardiv, cu atât mai numeroase și mai complexe vor fi ptomainele găsite în cadavru, și mai greu va fi de rezolvit problema.

Dar trebuie de observat că în afară de microbii ce distrug cadavrul, mai sunt și reacțiunile chimice și fizice, în care rolul principal așa cum l'a demonstrat prof. R. Magnanimiti *dializelor* sau mai bine zise *autolizelor*, care se stabilesc în mod spontan în țesuturi, și care separând substanțele constitutive de diversele umori, explică numeroasele modificări ce se constată.

Revenstorff și Corin studiind crioscopia sângelui cadavrelor, au dedus concluzia că examenul crioscopic al sângelui, ar putea servi pentru a precizia data morții, ținând socoteala că *rezultatele obținute variază cu momentul examenului.*

1) Le Congrès annuel de la société des médecins alienistes ținut la Berlin în 1883; discuție relativ la paralizia generală.

2) Quinquand Société de biologie Paris 1877.

Rigiditatea cadaverică, aciditatea, prezența unei abundențe de gaze sulfuroase și amoniacale, sunt încă dovezi evidente de rapiditatea cu care se produc transformările chimice în țesuturile și umorile cadavrului.

Dar poate mi se va spune, că de oare-ce putrefacțiunea — semn sigur al morții — este precedată — înainte de a fi sigură și evidentă — de numeroase alterațiuni precoce, nu s'ar putea oare stabili cu siguranță diagnoza morții, bazându-ne pe prezența acestor alterațiuni, de oare ce acestea au aceiași valoare ca și putrefacțiunea însăși, constituind un semn antimergător al acestia?

Fără indoială, semnele ce se succed ca rezultat al acestor alterațiuni, au o netăgăduită valoare științifică, dar aceste semne sunt foarte variabile în manifestățiunile lor, pe de altă parte interpretarea acestora nu este ușoară de loc, pentru medicul care a întrerupt practica anatomiei patologice: aceste semne constituiesc *semne de laborator* și nu *semne clinice* și încă și mai puțin *semne vulgare*, a căror constatare se impune numai prin o simplă inspecțiune sau privire aruncată asupra cadavrului.

Trebue însă de știut că se face o excepție, în cea-ce privește alterațiunea oare-căror umori, care produc *aciditatea cadaverică*, cât și exalarea gazelor numite *gaze sulfuroase*.

2) Pata verde abdominală. Pata verde abdominală este prima manifestare spontană a putrefacțiunii.

Ea este caracterizată după cum numele îl indică, prin o colorațiune verde sau verde-albăstrie a pielii din fossa iliacă dreaptă.

Din acest punct, ea se întinde la întregul abdomen pentru a cuprinde succésiv toracele, gâtul și toate celelalte părți ale corpului.

Dar trebue de observat, că această pată — indicele putrefacțiunii — nu apare regulat pe abdomen după cum am spus.

La inecații a căror cap a stat mai jos de cât restul corpului, la acei care au murit din cauza unei puternice congestiuni cefalice, pata verde începe a se arăta pe față iar nu pe abdomen.

Tot așa se întâmplă și la copiii nou-născuți, a căror tub digestiv nu conține nici alimente nici materii fecali.

Deschamps 1) (Melun) a stabilit ce-ce urmează în ce-ce privește aparițiunea petei abdominale.

a) Câtă vreme cadavrul își păstrează căldura sa naturală abdomenul nu se colorează.

b) Pata verde abdominală coincidează adesea cu rigiditatea.

c) Pereții abdominali își păstrează starea lor normală atât timp, cât ei sunt senzibili stimulărilor galvanici și electricei.

d) Cadavrele expuse la o temperatură sub zero se conservă indefinit, la zero ele se conservă timp de 8-15 zile fără a se colora exalând un miros puțin simțitor.

Dacă survine desghețul și dacă temper. se ridică la 7-8 grade, atunci în câte-va ceasuri apare pata verde abdominală, iar corpurile dezvoltă un miros amoniacal.

e) Un cadavru care de la 0<sup>o</sup> trece subit la temperatura de 20-25 grade, prezintă după câteva ore pata verde abdominală.

f) O-temperatură foarte ridicată întârzie putrefacția: la 55-56 grade, părțile apoase se vaporizează, fibrina se usucă, albumina se coagulează și corpul este neputrescibil.

De aci rezultă că temperatura este elementul principal care favorizează putrefacțiunea.

Unii elefanți fosili și unii mamuți, au fost găsiți așa cum fusese îngropați după zeci mii de ani, fiindcă fusese mereu înconjurăți de ghețari.

În afară de temperatură, mai influențează mersul putrefacțiunii și starea de umezeală a atmosferei, care influențează cadavrele ca și temperatura.

Vârsta, temperamentul și mai cu seamă genul de boală în urma căreia a murit bolnavul, au importanța lor în mersul putrefacțiunii.

Survenind repede la copii, ea se arată mai încet la adulți și apare și mai târziu la bătrâni.

Flegmazile organelor splanonice, epansamentele intra și extra peritoneale, și mai cu samă colecțiile purulente, favorizează putrefacțiunea, generalminte pata verde abdominală nu se arată înainte de patru zile de la moarte.

Putrefacțiunea ar fi dar un semn excelent de moarte, dacă pata verde abdominală nu s'ar arată așa de târziu.

Iată pentru ce am crezut că ar fi nimerit de a se pune

1) In Ann. d'hygiène et de Med. legale T XXX p. 218 Paris.

în evidență cu ajutorul unor reacțiuni foarte simple, ôre-care fenomene cadaverice precoce, pentru ca astfel să se poată obține un semn care se apară repede după moarte.

Acest semn l'am obținut utilizând fenomenul acidității cadaverice—*procedeul sero-reacțiunii prin forcipresură sau serton*—și prezența gazelor sulfuroase *procedeul reacțiunii sulf-hidrice*.

## CAPITOL VI

### Oprirea circulațiunii, aciditatea cadaverică și fazele putrefacțiunii semne de moarte reală.

În paginile precedente am descris o serie de semne sau de fenomene, cu ajutorul cărora s'ar putea diagnostica moartea reală: zicem *s'ar putea*, fiindcă analizându-le rezultă că numai două din ele au o valoare incontestabilă: oprirea circulațiunii sanguine și putrefacțiunea manifestă.

Dar survine întrebarea: aceste două semne, a căror valoare teoretică este incontestabilă, pot ele fi utilizate în toate cazurile? Pe de altă parte mijloacele de laborator recomandate pentru a le constata, pot oare să fie întrebuițate fără nici un pericol? Iată ce vom studia în următorul capitol.

I. Valoarea opririi circulațiunii; insuficiența și inconveniențele semnelor întrebuițate în acest scop.

a) Medicii și fiziologii sunt de acord pentru a admite că, oprirea circulațiunii constituie semnul capital al morții reale. *Tourdes*, *Tardieu*, *Claude Bernard* și mai târziu și noi <sup>1)</sup> am pus în evidență importanța acestui semn.

Dar mai trebuie ca oprirea acestei circulațiuni, să se *prelungască* un timp ôre-care, căci o oprire momentană nu este incompatibilă cu Viața.

Câte-va secunde de oprire, au fost urmate atât la om cât și la animale de reînceperea contracțiunilor,

Dar cât timp trebuie să se prelungească oprirea contracțiunilor cardiace, pentru ca să se poată da ea sigură moartea reală?

Fiziologii zic că oprirea inimii, nu trebuie să treacă de 20 de minute, iar *Tuffier* și *Quinquaud* susțin că pentru ca masajul

1) *S. Icard. La mort réelle et la mort apparente chapitre III p. 137 Paris.*



cordului să reușească a redeștepta contracțiunile cardiace, oprirea inimii nu trebuie să treacă mai mult de 15 minute.

După părerea noastră socotim că chiar după 25 minute de oprire a inimii, omul a putut să fie rechemat la viață, considerând moartea definitivă, la acel la care cordul s'a oprit acest spațiu de timp.

Câtă vreme nu ni se va opune cazul unei persoane care a putut să fie readusă la viață atunci când cordul timp de 25 de minute încetase de a bate, vom continua de a susține că oprirea prelungită a contracțiunilor acestui organ, nu poate lăsa nici o incertitudine asupra realității morții.

Zicem *oprirea* cordului și nu absența contracțiunilor cardiace constatată prin auscultațiune și subliniăm cuvântul *oprire* fiindcă, nu trebuie să se uite că contracțiunile cordului pot exista, dar pot fi atât de lente și superficiale, încât nu se pot constata de ureche.

*b) Insuficiența și inconvenientele mijloacelor în vigoare pentru constatatarea opririi presungite a cordului.*

Dintre toate aceste mijloace *auscultațiunea* este cea mai răspândită, cea mai sigură dar și cea mai periculoasă.

Din punctul de vedere practic, medicul ascultă cordul. Dar acest mijloc este infidel, căci în unele împrejurări bătăile cordului erau atât de slabe și delicate, încât urechea cea mai fină nu le putea percepe.

Există în știință cazuri numeroase în care mai mulți medici rînd pe rînd, nu au putut auzi contracțiunile cordului deși ele existau fiindcă erau foarte slabe.

De altfel, atunci când bătăile cordului sunt foarte slabe, ele totuși sunt percepute de unii medici cu ureche fină și educată, dar au putut fi confundate cu oare-oare zgomote, determinate de unele acide sau gaze ce se găsesc în mișcare în torace sau intestine.

Alte-ori capul plecat asupra individului ce se ascultă, aude bătăile proprii ale celui ce ascultă, iar nu pe acele ale presupusului mort, din această cauză Bouchut și alți autori au recurs la :

*II. Cardio-punctura, superioritatea asupra auscultațiunii inconveniente și pericole.*

Metoda aceasta consistă în a introduce un ac lung și sub-

tire în cord; acul este prevăzut la capătul liber cu un mic steag de hârtie.

Dacă inima s'a oprit steagul rămâne nemișcat, dacă steagul se mișcă, aceasta însemnează că inima se contractă.

Sistemul acesta a dovedit că este superior ascultațiunii, căci atunci când urechea numai putea percepe contractiuni și individul declarat mort, acul introdus în cord se mișca, și omul putea fi readus la viață.

Dar acest sistem a fost foarte mult combătut ca fiind foarte periculos, sunt numeroase observațiuni în știință care a demonstrat că ace de foarte mic calibru introduse în cord au putut determina moartea; de altfel familiile acceptă cu multă greutate o atare probă.

O singură dată în cariera noastră am uzat de ea dar am avut atâtea dezagramețe astfel că, nu am mai reînceput nici odată.

Unii medici sau experimenterii au mers și mai departe și au propus pentru verificarea morții reale, unele probe pe care cu drept cuvânt le putem numi:

### III. Probe periculoase sau omucide în determinarea morții reale,

a) *Descoperirea cordului.* Chirurgul Joubert sugestionat de tratatul lui Sénac, obicinuia de a nu diseca niciodată un cadavru înainte de a-l supune la o probă, care zicea Fodéré ar trebui să constituie o regulă generală în toate spitalele.

Joubert făcea o inciziune între două coaste din regiunea cardiacă, în locul unde de obicei se practică empiemul; prin acest spațiu el introducea un deget și palpa cordul ca se văză dacă mișcă sau nu.

Un alt autor a propus de a face o mică butonieră în vena iugulară stângă, și de a introduce prin acel orificiu un stilet ce s'ar împinge până în cord, pe care astfel l'ar ranima dacă contractiunile sale ar fi slăbit: o singură observație de acest gen se găsește în știință, sistemul însă nu a dat nici un rezultat satisfăcător, el a fost cu totul părăsit.

b) *Proceduri omucide.* Unii medici, descurajați de a nu găsi un semn sigur al morții reale, iar pe de altă parte îngrijorați ca să nu se îngroape cei ce erau numai în stare de moarte aparentă, au propus de a ucide, de a omori pe acel care având toate aparențele morții, ar putea totuși să fie îngropat de viu.

Nici un mijloc sigur pentru recunoașterea morții reale nu avem; prin urmare trebuie ucis înainte de a-l îngropa, pentru a preveni urmările funeste, consecința unei erori, susține în cartea sa Hartman (Leipzig, 1896) intitulată: *Ingropat viu*; el propune următoarele mijloace în acest scop:

a) Ingroparea fără sicriu (cosciug) astfel ca acel care ar fi numai în stare de letargie să fie imediat înăbușit.

b) Ingroparea în cosciug, dar aerul respirabil să fie înlocuit cu gaze mefitice nerespirabile.

c) Cremațiunea pentru ca individul să nu aibă timpul de a se deștepta.

Dar s'a constatat că ultimul mijloc, — cremațiunea, — nu și-a ajuns scopul de oare-ce unii din acei supuși acelei probe, s'au deșteptat din letargie dar prea târziu; ei nu au mai putut să fie scoși din flacari.

În acest caz au fost *Aviola, Coelius Tuberon* și alții. —

Platon narează în cartea sa asupra Republicei, istoria unui soldat Erus, care cules ca mort de pe câmpul de luptă, se re-deșteaptă fiind pe rug, iar Diderot spune că o femeie ce se credea moartă s'a redeșteptat și ea pe când o înăbușea fumul rugului.

Cooper și Villeneuve au cerut autopsia sistematică a tuturor celor presupuși morți, iar d-rul *E. E. Capmael* recomandă de a se face acestora înainte de a se îngropa, o injecțiune cu stricnină sau cu morfină.

În orașul Graz din Austria, în mod oficial înainte de îngropare, se străpunge inima cu un pumnal celui ce va intra în pământ, se practică ceia ce se numește *Herztich*.

În ceia ce ne privește pe noi, nu aprobăm cătuși de puțin procedeele de mai sus. Datoria medicului în asemenea împrejurări, este de a căuta prin ori ce mijloc, se facă tot ce-i stă prin putință, să readucă la viață pe cel ce se crede în stare de moarte aparentă, iar nu să omoare sau să isprăviască de a omori, pe cel numai presupus ca atare.

IV. *Obiecțiunile și insuficiența mijloacelor descrise pentru diagnoza morții reale.*

Din cele ce am spus cât și din experiențele fiziologiştilor și clinicianilor, rezultă că viața nu este incompatibilă; atunci când circulația este cu totul oprită, cu condițiunea ca, această oprire să fie de o durată scurtă.

În timpul acestei opriri a circulațiunii, viața poate persista-lată pentru ce credem că, toate mijloacele puse în practică pentru a se constata manifestarea circulațiunii sunt insuficiente, fie arteriotomia, fie examenul ochiului cu oftalmoscopul, auscul-țațiunea, cardio-punctura, radiografia sau alte proceduri analoage.

Dacă rezultatele pozitive ale acestor precedente încercări demonstrează că omul este viu, rezultatele negative nu demons-trează că omul a murit.

Ceia ce ne trebuie — pentru a se evita ori-ce eroare, este un mijloc de control *permanent, automatic*, un adevărat aparat de înregistrare.

Singura probă, acea care nici odată nu comite erori, sin-gura în care trebuie să avem încredere, este aceia care permite de a *demonstra oprirea definitivă ori-cât ar fi de prelungită a circulațiunii*.

Această probă există și constituie singurul și adevăratul mij-loc de a constata fără greșală, oprirea sau dimpotrivă perzistența circulațiunii, îl vom descrie în capitolul următor.

## CAPITOL VII

### Procedurile D-rului S. Icard (Marsilia) pentru stabilirea și dovedirea morții reale.

De oare-ce procedurile de care am vorbit mai sus — atât constatarea putrefacțiunii cât și acel pentru oprirea circulațiunii — sunt foarte greu de pus în aplicare, vom indica pe cele de mai jos care sunt procedurile noastre proprii și care după cum vom arata, nu sunt supuse nici unei cauze de eroare.

*Injecțiunile intra-venoase ca și procedeul forcipresurei* ne pot dovedi existența circulațiunii, *acel al sero-reacțiunii prin seton ca și procedeul reacțiunii sulfhidrice*, permite de a pune în evidență și de a grăbi mersul putrefacțiunii, fără nici un pericol nici pentru acel asupra căruia se experimentează, nici pentru sanatatea publică.

↳ *Procedeul injecțiilor intra-venoase.*

a) *Principiul procedurii: absorpțiune egal circulațiune.*

Viața nu poate perzista fără perzistența circulațiunii, sau și mai bine, viața oprită un moment, nu și poate relua cursul fără revenirea circulațiunii.

Acest mare adevăr biologic indiscutabil și recunoscut de

toți autorii, este baza celor două proceduri ce am propus, pentru diagnoza sigură a morții reale și anume:

*Procedeul injecțiilor intra-venoase și al doilea procedeu forcipressurei.*

Dacă se admite — și trebuie să se admită — circulațiunea sângelui ca o necesitate fiziologică, suntem atunci obligați de a admite perzistența absorpțiunii, și aceasta trebuie întotdeauna să, se realizeze, dacă se operează în condițiuni apropiate; prin urmare *absorpțiunea este sinonimul circulațiunii, iar circulațiunea sinonimul vieții.*

Va fi dar suficient de a se constata o simplă transferare de a se găsi spre pildă în sângele și în țesuturile brațului, o substanță ce se va fi injectat în coapsă, pentru a se declara, — fără nici un risc de eroare — că în momentul injecțiunii viața încă exista.

Cel mai bun și mai sigur procedeu pentru a dovedi cele de mai sus, este acela al *injecțiilor intra-venoase.*

Ori cât de avansată ar fi starea de moarte aparentă, atât timp cât moartea nu va fi reală, circulațiunea perzistând, ori-ce substanță susceptibilă de a fi injectată, se va amesteca cu sângele și va circula cu el în toate părțile corpului unde o vom regăsi.

Chiar dacă circulațiunea ar fi redusă la cea mai simplă expresie, la minimum, absorpțiunea va fi în tot-deauna posibilă pe calea intra-venoasă.

Faptul a fost pe deplin dovedit la cholericii ce ajunsese în perioada algidă asfixică.

Să știe că la bolnavii ce au intrat în acest stadiu circulațiunea aproape numai există, sângele, din cauza marelor pierderi de serum, se îngroașă, devine păstos și numai circulă de cât cu o foarte mare greutate și încet.

Globulele hematice împiedecate în mersul lor merg cu greutate și curentul sanguin este atât de slab, încât pulsul este imperceptibil chiar cu cel mai minuțios examen.

„Efectele imediate și rapide, în raport cu natura lichidelor injectate la cholericii ajunși în această stare, nu lasă nici o îndoială asupra persistenței absorpțiunii pe calea intra-venoasă”<sup>1)</sup>

Duchaussoy pentru a se încredința de cele de mai sus, la

1) Desnos Att. Cho'era în Diet. Jaccoud. T. VII p. 411 Paris.

un choleric care se afla în agonie, de culoare violetă și rece și la care o inciziune pe corp nu a dat nici o picătură de sânge, a injectat în venă o soluție apoasă de 16 centigr. de extract de beladonă; *trei minute după această injecțiune pupila se dilatare enorm*, cea-ce dovedea că individul era încă în viață, căci numai moartea este în stare de a nu lăsa să se absorbă substanțele injectate pe cale intra-venoasă.

Moartea aparentă se poate întovărăși de o oprire momentană a circulațiunii sângelui, și această oprire, deși poate fi numai de o foarte scurtă durată, justifică *obiecțiunea insuficienței* pe care am făcut-o tutulor celorlalte mijloace de care s'au servit unii autori, pentru a dovedi oprirea definitivă a circulațiunii. »

Nimic nu se poate obiecta contra siguranței injecțiunilor intra-venoase, și nu și perd nimic din valoarea lor, chiar dacă ar fi vorba de un caz de moarte aparentă cu o oprire completă a circulațiunii.

De altfel această oprire nu poate fi decât *momentană* sau *definitivă*.

Dacă este *definitivă*, ea se va transforma curând în moarte reală, cea-ce se va indica prin neabsorbirea substanței injectată, neabsorbire constatată în momente diferite și îndepărtate după voința celui ce controlează experiența; iar dacă oprirea nu este decât *momentană*, substanța injectată rămânând pe loc, va fi luată și dusă de curentul circulator de îndată ce va reîncepe circulațiunea.

Acest principiu stabilit, trebuia să se găsească o substanță care să prezinte toate garanțiile, adică care în afară de manifestarea ușoară de colorațiune, să nu fie vătămătoare organismului.

După multe încercări, ne-am oprit la fluoresceina, la ferrocianurele de potassium și de sodium și la iodurele de potassium și de sodium, substanțe care n'i s'au părut cele mai în măsură de a fi întrebuintate.

Injecțiunea va trebui să fie făcută în o venă superficială a membrului superior sau inferior, și va trebui să se aștepte cel puțin 20 de minute înainte de a se produce absorpțiunea.

b) *Fluoresceina* este fratele resorcinei, ea a fost descoperită de Baeger și studiată de Fischer.

1) Această chestiune este capitală, ea se referă la baza însăși a procedurii noastre. Iată pentru ce am tratat-o pe larg în o lucrare precedentă publicată în Ann. d'Hyg. et de méd. légale din 1901 p. 310 Paris.

Insolubilă în apă pură, ea se solvește foarte ușor în apă alcalinizată.

Soluțiunile alcaline de fluoresceină care sunt foarte concentrate, prezintă o colorațiune roșie-cărămizie; când sunt diluate ele iau o splendidă colorație verde foarte caracteristică.

Fluoresceina constituie substanța cea mai colorantă ce există, puterea ei de colorațiune este astfel, încât un miligr. de fluoresceină poate colora 4—5 litruri de apă.

Când se face o injecție subcutană de fluoresceină unui animal oricare, pielea și mucoasele devin galbene: se pare că animalul injectat *este atins de un icter foarte pronunțat*; ochiul prezintă o colorațiune verde foarte curioasă, se pare că s'a înlocuit irisul cu o piatră de smarald.

Dar trebuie știut că această colorațiune a ochiului, este ca să zicem așa un fapt accesoriu.

Simptomul capital, simptomul specific pe care-l produce fluoresceina, este colorațiunea *galben-auriu* sau portocaliu ce prezintă pielea și mucoasele.

Această colorațiune nu lipsește nici odată, se manifestează în tot-deauna, chiar cu o doză minimă de fluoresceină.

De altfel această substanță, în urma injecțiunii, poate fi găsită și în sânge, experimentând în modul următor:

Intr'o eprubetă se toarnă două linguriți de apă și se adaugă o picătură de sânge, se agită acest amestec și se încălzește la o lampă cu alcool până la ebulițiune.

Sub influința căldurei, lichidul devine aproape limpede, luând o colorațiune verde.

Recomandăm pentru injecțiunile citate mai sus următoarea soluțiune:

Apă distilată 25 ctm. cubi

Carbonat de sodă 7 gr. 50

Fluoresceină Merck 5 gr.

Șapte ctm. cubi din această soluție conțin un gr. de fluoresceină.

Cantitatea din această substanță ce se injectează pentru a se obține rezultatele de mai sus, fiind în miilocie de un ctgr. pentru un Kilogr. din ponderea animalului sau omului asupra căruia se experimentează, doza de 5—7 centim. cubi va fi prea suficientă pentru un adult.

În paginile precedente am insistat asupra faptului că, pen-

tru a se evita ori-ce cauză de eroare în diagnoza morții reale, trebuie ca medicul se aibă un mijloc de control *permanent, automat, un adevărat aparat de înregistrare, o metodă a cărei acțiune să exercitează în mod spontan și îndelungat, fără ca se aibă nevoie operatorul de a interveni de mai multe ori.*

Or, fluoresceina astfel combinată și injectată, constituie după părerea noastră, un mijloc de control în gradul superlativ posedând toate calitățile de mai sus: metoda se poate aplica în mod *permanent și continuu*, de oare-ce este încorporată omului însuși, pe care acesta o duce cu el în groapă.

Metoda este *automatică* de oare-ce rezultatele sale se manifestează în mod spontan, și ea realizează un adevărat aparat înregistrator, de oare ce nu are nevoie de nici o intervenție ulterioară, și nu este nevoie decât de o simplă privire pentru a se constata colorațiunea galbenă, când omul are încă o licărire de viață, nu se constată nimic atunci când moartea este definitivă.

Dar fiind-că fluoresceina nu se găsește în todeauna în comerț, se poate recurge la alte două substanțe, iodura de potasium sau de sodium, sau ferocianura de potasium sau de sodium, cu care se pot obține rezultate tot atât de doveditoare ca și cu fluoresceina.

c) *Ferocianura de potasium sau sodium*-*Notoxicitatea acestora.* Aceste săruri pot fi întrebuințate înlocuind fluoresceina, și contrar celor ce s'ar putea crede, aceste substanțe nu sunt de loc toxice.

Ferocianura de potanium numită încă prusiatul galben de potasium, ca și ferocianura de sodium, numit prusiatul galben de sodium, nu prezintă nici un pericol și pot fi injectate în doze mari fără a provoacă nici o intoxicațiune.

Aceste săruri sunt stabile, nu se descompun, se elimină în natură, și nu exercită nici o acțiune asupra hemoglobinei, cianogenul este ca să zicem așa încorporat cu ferul, cu care formează un singur și unic radical, fără de a-se descompune <sup>1)</sup>.

Am injectat în țesutul muscular sau direct în vene, la un mare număr de animale, doze relativ considerabile din aceste săruri, fără ca ele să fi produs cel mai mic accident.

1) *Cl. Bernard. Leçons sur les effets des substances toxiques et medicamenteuses Paris 1857; Louis Hugounenq. Traité des poisons Paris 1891 et Hayem. Le sang et ses alterations anatomiques Paris 1890.*



O injecțiune intra musculară de 2 gr. de ferocianură de potassium solvit în 25 gr. de apă, nu a produs nici o reacțiune.

Animalul supravegheat câte-va zile, nu s'a schimbat întru nimic, experiențele asupra brăoștelor au dat același rezultat.

De altfel alți experimenteratori înaintea noastră au obținut același rezultat, 1) iar unii medici ca prof. Bouchard a recomandat ferocianura de potassium în terapeutică, atribuindu'i proprietăți diuretice analoge cu acele ale nitratului de potassium

D-rul Bard administra odinioară ca febrifug sub numele de *hidrocianat de potasă și ureă* o combinațiune sau mai bine zis un amestec de ferocianură de potassium și de urea, iar Duhalde, Malmayrand și Gaucheron au administrat în febrele malarice un amestec de ferocianură de potassium și de salicină. 2)

Hayem 3) a prescriș bolnavilor anemici timp îndelungat 5—6 gr. pe zi de ferocianură de potassium, iar Massul și Rabuteau au ingerat ei însăși câte 4—5 gr. ferocianură fără nici o indispoziție, toate cele de mai sus dovedesc că, aceste sărturi pot fi foarte bine tolerate și nu sunt toxice.

În contact cu o sare de fer, ferocianurile dau un precipitat albastru de *ferocianură ferică*, cunoscut sub numele de *Albastru de Prusia*.

Acidul azotic puțin concentrat, transformă ferocianurile în nitro-ferocianuri, care prezintă la lumina solară o frumoasă colorațiune verde de albastru de Prusia.

Aceste două reacțiuni sunt foarte sensibile: câte-va picături de perclorură de fer sau de acid azotic, amestecate cu o soluție de  $\frac{1}{100000}$  de ferocianură, dau o colorațiune albastră ce-lestă foarte frumoasă, această colorațiune apare chiar la o soluție de  $\frac{1}{150000}$  dacă se acidulează cu puțin acid clorhidric și dacă lichidul are o înălțime de 3—4 centim. Doza ce am injectat la animalele în experiență, n'a depășit nici odată în mijlocie o cantitate de 5 centig. pentru un kilogr. de animal, doză

1) Massul. Recherches sur les propriétés physiologiques de quelques composés du cyanogène Thèse de Paris 1872, et Rabuteau Recherches sur les effets et le mode d'élimination du ferrocyanure de sodium (Comptes Rendus de la société de biologie Paris 1883)

2) Voir Bulletin Acad. de Médecine Paris 1857—58.

3) In Bulletin general de thérapeutique Paris 1878.

4) Rabuteau. Traité de thérapeutique Paris 1854.

ce corespunde la 3 gr. pentru un adult ce cântărește 60 kilogr. Dar nu este nici o primejdie de a se urca doza la 4 gr. în cazul acesta reacțiunea va fi mai accentuată.

Ferocianurile sunt foarte solubile, noi ne servim de obicei de o soluție la sfert, adică 4 gr. de ferocianură solvit în 12 gr. de apă ferbinte.

Căutarea ferocianurei în organism. Ferocianura se elimină prin rinichi și — chiar în o mai mică cantitate — prin glandele salivare.

Eliminarea este completă în 24 de ore, când substanța a fost introdusă în organism prin injecțiuni, ea însă nu este terminată, decât 72 de ore după absorpțiune pe căile digestive.

Ferocianura se mai găsește în urină, în sânge și în țesuturi.

Dar trebuie știut că mai cu seamă în serum trebuie decelat din cauza marelui ușurinți cu care se poate procura serum necesar, grație procedurii *setonului*, pe care l'vom descrie mai jos.

Setonul sau mai bine zis firul setonului lăsat în loc câteva minute, scos din plagă va fi destul de imbibat, pentru că dacă se toarnă pe el câte-va picături din următoarea soluție:

Perchlorură de fer . . . . . 3 ctm. cubi.

Apă distilată . . . . . 5 ctm. cubi.

Acid clorhidric. . . . . 1 picătură

se ia imediat o culoare frumoasă albastră ca cerul, a cărei intensitate variază după cantitatea de ferocianură absorbită.

d) Reacțiunile cu iodura de potassium și sodium.

Iodurile de potassium și de sodium, sunt specialmente indicate ca substanțe alese, pentru aplicarea procedurii *de absorpțiune prin injecții intra-venoase*.

Aceste două substanțe se întrebuințează zilnic în medicină, medicul le are ori când la dispoziție iar pe de altă parte regăsirea lor în organism este foarte ușoară, grație reacțiunii colorante ce prezintă.

Acidul azotic din comerț descompune iodurile, punând în libertate acidul iodhidric și iodul.

În contact cu amidonul muiat în apă (coca de amidon) iodul ia o colorațiune albastră caracteristică, formând iodura de amidon.

Sensibilitatea acestei reacțiuni este atât de intensă, încât se poate decela prezența iodului în o soluție de 1 la 500.000.

Doza de care ne-am servit în experiențele ce am întreprins, atunei când ne propuneam de a căuta aceste substanțe în

sânge, a fost în mijlocie de 33 miligr. pentru 1 Kilogr. de animal, doză ce corespunde la 2 grame pentru un animal ce cântărea 60 de Kilogr.

Pentru ca reacțiunea să fie și mai clară, avem intențiunea de a injecta la adult 4 gr. de iodură de potassium sau de sodium, solvit în 10 gr. de apă ferbinte.

Reacțiunea iodurei. Cu toate că prezența iodurelor poate fi recunoscută în toate lichidele și umorile organismului, și mai cu seamă în salivă, în urină și în sânge, noi căutăm a' l decela mai cu seamă în serum sanguin.

Și pentru aceasta vom recurge la *procedeeul setonului* de care am vorbit mai sus.

Dar vom întrebuița aci firul de bumbac, după ce'l vom supune mai întâi unei preparațiuni speciale, care consistă, de amuia firul în apă amidonată și apoi a' l exprima cu putere pentru a face să iasă pe cât posibil apa ce l'a imbibat.

Firul astfel amidonat se va introduce sub piele în seton, și se va lăsa pe loc un timp oare-care, pentru ca să se imbibeze de serozitate.

Apoi scos din seton și ținut vertical, se va turna câte-va picături de acid azotic amestecat cu o egală cantitate de apă.

Va fi destul ca serozitatea absorbită de firul de bumbac, să conțină o infimă cantitate, o urmă de iodură, pentru ca acesta să devină albastru.

e) Părerea autorilor în ceea ce privește întrebuițarea fluoresceinei și procedeeului de absorpțiune pe cale intra-venoasă.

Toți autorii care au experimentat procedeeul nostru, i'au recunoscut utilitatea, și au recomandat vulgarizarea sa.

Printre aceștia găsim pe Prof. E. Stockis de la facultatea de medicină din Liège care se exprimă astfel: «Cel mai bun și mai practic procedee, pentru a aprecia oprirea circulațiunii, este incontestabil procedeeul lui Icard prin mijlocul *fluoresceinei*.

Acest procedee este de o siguranță absolută, el a fost controlat de foarte multe ori, și în tot-deauna a reușit».

D-r Peissonier în teza susținută la facultatea de medicină din Bordeaux în 1907 zice: «O injecție de fluoresceină făcută sub presiune în vena unui cadavru, nu ne-a dat nici o reacțiune, nici o colorațiune».

La animalul viu, colorațiunea—în urma unei injecțiuni intra-venoase,—a apărut aproape instantaneu.

Se poate dar afirma și susține că, procedeul lui Icard, este cel mai sigur în ceea ce privește semnele morții reale, este procedeul care permite de a preciza moartea reală fără nici o eroare».

«Societatea franceză de igienă în ședințele sale din 12 Februar 1897 și 20 Octombrie 1900, a cerut — în urma raportului făcut—ca să se vulgarizeze procedeul fluoresceinei, de oare-ce el nu numai prezintă o siguranță absolută, dar mai mult decât atât, el este foarte simplu și putând fi aplicat de ori-cine».

Dar mai cu seamă D-r Maurice d'Halluin maistru de conferințe la facultatea din Lille, este acela care în remarcabilele sale lucrări asupra masajului cordului, a arătat extrema sensibilitate a procedului nostru.

O injecțiune de fluoresceină, a permis acestui învățat experimentator, să se asigure de perzistența circulațiunii sângelui, în unele cazuri în care cordul se credea cu totul oprit, de oare-ce aplicațiunea Kimografului numai arată nici o contracțiune.

«In prealabil m'am asigurat, scrie acest savant medic, că făcând injecțiuni intra-venoase la un câine al cărui cord se mișcă repede, masajul determină (în minuta în care s'a început) o colorațiune galbenă a tegumentelor, a mucoaselor oculare și a celorlalte mucoase.

Concluziunile mele sunt favorabile procedului de oare-ce el este de o extremă sensibilitate.

Pentru mine fluoresceină negativă în urma unei injecțiuni intra-venoase, este egal cu imposibilitatea revenirii la viață, prin urmare în mod sigur moarte reală».

Maurice d'Halluin a reînviat această declarațiune la societatea de biologie (ședința din 4 Octombrie 1905) și în frumosul său studiu asupra morții publicat în 1906, unde scrie :

«Autorul 1) acestui procedeu are cu siguranță drept la recunoștința acelorora, care sunt îngrijorați de a fi îngropați de vii.

Cine dorește să se convingă de sensibilitatea procedului să citească rezultatul experiențelor noastre publicat în Journal des sciences médicales de Lille».

1) Maurice d'Halluin. Contribution a l'étude du diagnostic de l'arrêt du coeur, Epreuve d'Icard in Journal des sciences médicales de Lille 1905.

«După părerea tuturilor biologiștilor, semnul cel mai sigur al morții, consistă în constatarea opririi prelungită a cordului, cel puțin câte-va minute.

Proba cu fluoresceină permite în mod sigur a ne pronunța «că moartea este reală, atunci când fluoresceina va da rezultate negative».

## II Procedeu de forcipresură.

*a) Modificațiunile determinate de forcipresură asupra circulațiunii în părțile comprimate.*

Când se examinează prin transparență la lumina unei lămpi, urechea unui epure viu, se constată o colorațiune roză, iar desinându-se net pe această colorațiune, o sumă de vase mici de calibru diferit, care se bifurcă și se încrucișează între ele, formând astfel o rețea foarte curioasă.

Pe această ureche aplicăm o pinsă hemostatică de forcipresură, pe care o lăsăm în loc, strângând bine urechea, timp de 4-5 minute, în asemenea caz se observă cea-ce urmează.

În locul sau pe partea urechei care este strânsă de capetele pinsei, se vede un spațiu alb sau d'abia colorat în roz, care pus la lumină prin transparență, tranșează în mod net, pe fundul roș al restului urechei, această absență de colorațiune este datorită faptului, că tot sângele a fost gonit din acest loc din cauza presiunii pinsei.

Dar după câte-va minute de așteptare, sângele începe a se arăta din nou, și putem vedea că circulațiunea se restabilește în mod progresiv în partea comprimată.

Mai întâi apar vasele mari, a căror capete se avansează pentru că să se întâlnească unele cu altele, isprăvind prin a se lăni, tăind astfel cu totul cu niște linii roșii, spațiul cel alb: celelalte vase mai mici încep d'abia să se vază.

Curentul sanguin împins prin vis a tergo, deși foarte încetinel, merge înainte, și circulațiunea se restabilește în vasele mici.

După puțin timp urechea își reia colorațiunea sa normală și aspectul obicinuit, și dacă nu s'ar mai vedea câte-va mici dungă determinate de scrișirea pinsei, care dispar curând — s'ar putea afirma că urechea epurașului nu a fost supusă nici unei experimentațiuni<sup>1)</sup>.

1) Vezi Icard. La mort réelle et la mort apparente Paris 1897 p. 188 și următoarele.

Acolo se vor găsi o serie de figuri ce arată diferitele aspecte pe care le prezintă la lumină, prin transparență urechea epur șului comprimată ca pinsa de forcipresură.

Acestea sunt fenomenele determinate de forcipresură pe urechea epurelui care este viu.

Pe cadavru ele nu sunt tot *aceleași și variază cu totul.*

Aplicațiunea pinsei de forcipresură pe urechea unui epure mort, gonește sângele din locul aplicat și determină ca și la cel viu un vid identic, dar acest vid rămâne permanent, astfel că spațiul alb care l' indică, persistă indefinit: acest spațiu numai este reocupat de sângele gonit de pînă, vasele numai reapar, și urmele lăsate de dinții pinsei nu se șterg.

Diferența totală și atât de deosebită ce se vede între fenomenele pe care le determină forcipresura, după cum ea a fost aplicată la epurele viu sau la cel mort, se pune în evidență prin următoarea experiență.

Se examinează cu atenție spațiul deșert de sânge rezultat al presiunii pinsei, iar în momentul în care circulațiunea începe a se restabili în vasele mari și începe a își face aparițiunea și în cele mici, se sacrifică animalul brusc.

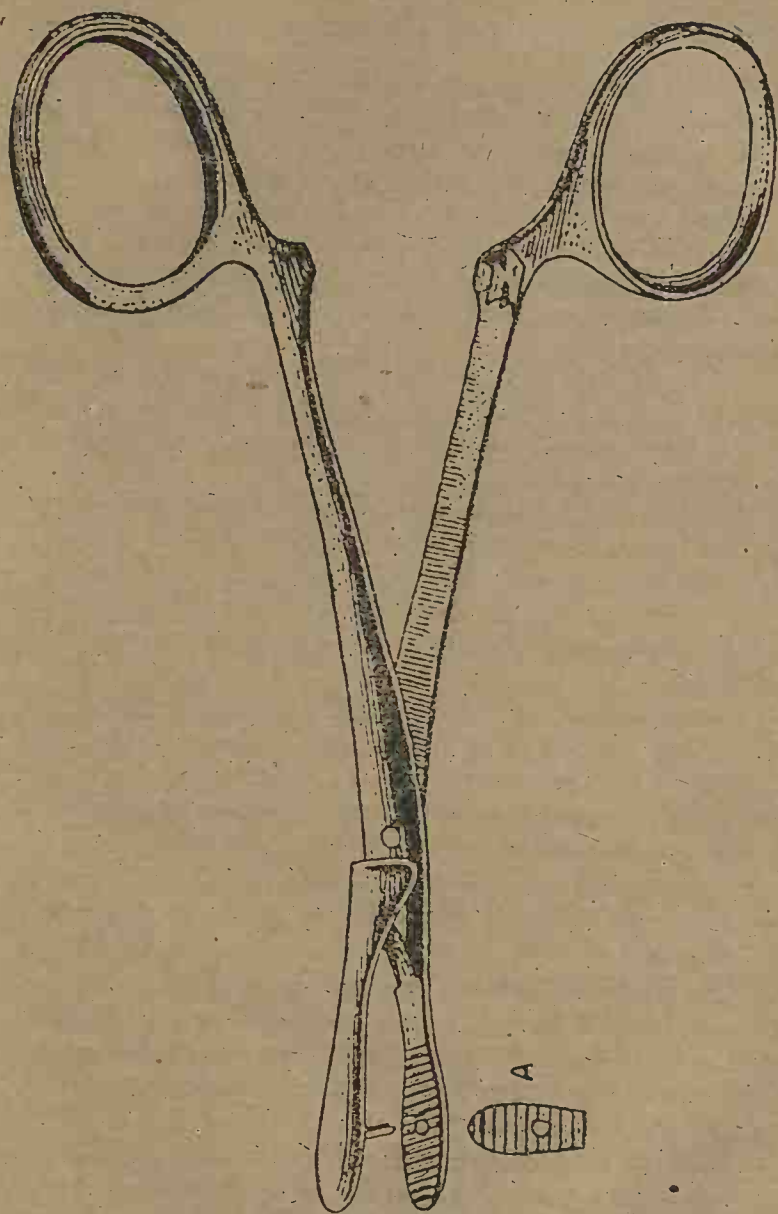
Imediat se constată oprirea fenomenelor care indică restabilirea circulațiunii, nu se mai pot vedea vasele progresând sângele nu mai pătrunde în vasele mici, colorațiunea roză numai apare.

Moartea determinând oprirea circulațiunii, a determinat în același timp și oprirea fenomenelor, acărui manifestare este o urmare fatală persistenței acestei circulațiuni.

b) *Modificări determinate de forcipresură în aspectul morfologic al tegumentelor. Parșeminarea pielei.*

Aplicând forcipresura asupra părților moi ale corpului, ca de pildă buzele, limba etc. se constată iarăși că fenomenele consecutive compresiunii, evoluează în mod deosebit după cum pînă a fost aplicată pe viu sau pe un cadavru.

De și o simplă pînă hemostatică de *forcipresură* de care se servesc chirurgii în operațiunile lor, ar putea servi pentru această experiență, socotim că este preferabil să se întrebuințeze pînă noastră specială pe care am numit-o *Thanatoscop*, a cărei figură este aci aleturată.



**Thanatoscop-Icard.** Pinsă pentru Forcipesură. Extremitatea superioară a acestei pinsă este prevăzută de un vârf de metal, a cărei extremitate intră în o mică-gaură din extremitatea inferioară. Urma profundă și liniile ce le imprimă pe fie-care din părțile strânse ale pielii și gaura produsă de vârful ascuțit care a traversat țesuturile, persista îndelung în caz de moarte reală, și dispar repede când moartea este aparentă.

Aplicându-se această pinsă pe marginea buzei superioare a unui epure viu și comprimându-se ușor și metodic, astfel ca țesuturile să fie strânse dar fără de a le strivi, iar licidele gonite din partea comprimată, se constată cea-ce urmează.

După 4—5 minute de compresiune, ridicându-se pinsa, se vede în locul unde fusese aplicată și pe fiecare din fețele ei, o înfundătură profundă—una pe fața externă cealaltă pe fața internă—despărțite una de alta prin un mic diafragm format de țesuturile comprimate.

Pe acesta apar mici linii transversale, determinate de dinții pinsei, iar la mijloc se vede o mică gaură cu perdere de substanță, gaură făcută de vârful pinsei, care a perforat țesuturile moi, trecând prin cărnuri.

Dacă acum prin transparentă se pune acest diafragm în fața unei lumini, se constată că lumina trece prin ea cu ușurință, încercuind un spațiu luminos ce are exact forma și dimensiunile vârfului pinsei, și fenomen și mai caracteristic, lumina trece prin gaura aceluia diafragm, iar el devine roz de unde mai înainte era alb.

În acelaș timp se văd vasele ce se umplea cu sânge, iar după 20 sau cel mult 30 de minute, gaura numai există s'a închis nemi lăsând se pătrundă lumina; dungile încep a se deforma, devin mai puțin aparente, pentru a dispăre pe măsură ce se stabilește circulațiunea.

Pielea își reia elasticitatea și aspectul seu normal, iar după 4—5 ore numai rămâne nici un semn din compresiunea determinată de pinsă.

Din potrivă pe cadavru, aspectul morfologic pe care ex-tremitățile pinsei le imprimă părților comprimate *nu se modifică, nu se schimbă* după rădicarea pinsei: partea comprimată rămâne deformată, diafragmul își păstrează dungile transversale, gaura rămâne permanentă.

Mai mult încă, compresiunea determină repede *parșeminarea* părților comprimate, pielea supusă probei de forcipresură se usucă instantaneu, ea devine vârtoasă și rezistentă ca o bucată de parșemin.

Din contra pe viu, pielea rămâne umedă, reluându-și după câte-va minute elasticitatea sa normală.

Această parșeminare a pielii este un foarte important semn



de moarte reală, care cu ajutorul forcipresurei apare după câte-va minute.

Parșeminarea ce survine repede în această circumstanță, se datorește faptului comprimării țesuturilor, care din această cauză s'au deșertat de toată serozitatea ce conținea, serozitate ce-nu le mai revine din cauza opririi circulațiunii, serozitate care se acumulează sub formă de *picături pe marginile extremităților pînsei*.

Acest epanșament de serozitate este un fenomen foarte curios care atât pe viu cât și pe mort survine de câte-ori se aplică această pînsă de forcipresură, aceeași experiență am repetat-o asupra limbei și altor părți cu aceleași rezultate.

Cercetările noastre le-am făcut și asupra cadavrelor cu aceleași succese și egale rezultate <sup>1)</sup>.

De altfel ôre-care fapte și observațiuni din practica noastră medicală, pot sprijini și accentua încă odată mai mult ceea ce am spus mai sus.

Am avut ocaziunea de a readuce la viață copii nou născuți, în stare de moarte aparentă.

Am făcut tracțiunile ritmice ale limbei și am văzut că dungiile de pe limbile acelora din copii care reveneau la viață, dispăreau foarte repede, pe când dimpotrivă la cei morți, rămăneau în aceeași stare un timp foarte îndelungat, același lucru l'am observat și la adulți cărora li se făcuse tracțiunile limbei.

În timpul cloroformizării, când se trage limba în afară, pentru a se împedeca sufocațiunea, cu o pînsă anumită, urmele lăsate de ea dispar foarte ușor, fiindcă circulațiunea se menține.

Fapte de acest gen, pe care ori-ce medic le-a putut verifica, confirmă din nou cele obținute de noi cu ajutorul forcipresurei, care constituie prin urmare o excelență metodă de diagnostic, pentru stabilirea morții reale; aplicațiunea acestu procedeu se va face după cum urmează:

Partea destinată de a fi comprimată va fi una din marginile buzelor.

Acest loc de elecțiune se explică prin numeroasele avantaje ce prezintă această regiune.

În adevăr, comprimând buzele, se vor comprima adevărate arteriole (coronara buzelor), împrejurare eminentemente favorabilă.

1) Hôpital de la Conception Marseille 1909.

care va face ca fenomenele consecutive compresiunii, să se manifeste foarte repede și cu multă claritate.

Pe de altă parte, dispozițiunea naturală a buzelor, face ca ele să se preteze în mod admirabil pentru aplicarea pinsei și producerea ca și examenul dungelor, a diafragmului și a găurei de perforațiune etc.

Marginea buzei superioare, va fi prinsă între extremitățile pinsei, astfel ca vârful aceleia ce are cuiul, să se găsească aplicat pe fața sa externă: cu alte cuvinte, buza va găurită din afară înăuntru.

Compresiunea nu va trebui să fie bruscă, ea trebuie să fie lentă, graduală și menținută timp de aproape 6—7 minute.

Moartea va fi sigură și reală, dacă maximum 5—6 ore după aplicarea pinsei, aspectul morfologic determinat de compresiune, va fi același, fără de a determina nici o modificare.

Faptul de a provoca o durere intensă, prin strângerea violentă cu pinsa, departe de a constitui o contra indicație a procedurii, poate să constituie un element excelent, care să deștepte omul din letargia în care se găsea.

D-rul Lucien Graux, partizan convins al forcipresurii crede că este preferabil de a se comprima unul din obraji în loc de a se comprima buzele.

În acest scop el a inventat o altă pînsă mult mai mare și mai fortă, cu extremitățile în formă de cruce și fără cui perforator, pînsă pe care a numit-o *Thanatograf*.

Lucrul nu are mare importanță căci ori-ce pînsă tanatoscopul sau tomatograful, poate să servească la așa ceva.

#### e) *Părerile autorilor asupra forcipresurii.*

Numeroși medici au experimentat și au pus în practică procedeul *forcipresurii*, recunoscându-i superioritatea asupra celorlalte procedeeuri; el a fost aplicat pe câmpurile de luptă cu succes desăvârșit.

Acest procedeu atât de simplu — zice *Maurice d'Halluin* — imaginat de *Icard*, permite grație aspectului morfologic a tegumentelor și parșeminării pielei ce survine repede, să se pună în mod sigur diagnoza opririi circulațiunei ».

D-rul *Lucien Graux* spune că din toate procedeeurile de până astăzi, acel al *forcipresurii* este cel mai sigur, cel mai practic și cel mai expeditiv; iar Prof. Vincent de la Val-de-Grâce din Paris, a scris în memoriul ce l'a prezentat Acade-

miei de medicină cea-ce urmează : „Procedeu forci-presu-  
rei pentru diagnoza morții reale, procedeu datorit d-rului  
Icard din Marsilia este simplu, expeditiv și sigur, el trebuie ap-  
licat în toate cazurile de moarte îndelnică, iar autoritățile tre-  
buie se aibă grijă, ca Thanatoscopul Icard să se găsească ori-unde ;  
în modul acesta va dispărea grija de a fi îngropat de viu”.

### III. Procedeu sero-reacțiunii prin seton.

Acest procedeu este cel mai simplu și cel mai practic pen-  
tru a stabili cu siguranță diagnoza morții reale, aplicațiunea sa  
nu cere mai mult timp de cât acel necesar pentru o ascultațiu-  
ne serioasă a cordului.

De acesta ne servim mai de preferință, atunci când trebuie  
de verificat un deces, și nici odată nu am fost în eroare.

Un fenomen curios ce se vede prin forcipresură și de care  
am vorbit deja, este aparițiunea cător-va picături de serozitate  
care înconjoară vârfulurile pensei după comprimarea pielei.

Această transudație de serozitate se manifestă în tot-dauna  
și există atât la viu cât și la cadavru.

Dar din numeroasele noastre observațiuni reiesă că, această  
serozitate care este *alcalină* în timpul vieții, devine *acidă* după  
moarte.

Acest semn este și constant și precoce, el se manifestă cam  
5—7 ore după moarte, ceva mai curând sau ceva mai târziu,  
după împrejurările care grăbesc sau din potrivă care întârzie pu-  
trefacțiunea.

Este ușor de constatat cu ajutorul hârtiei de turnesol, a-  
ceasta în contact cu serozitatea, devine albastră dacă a fost roșie  
cea roșie rămâne neschimbată.

Dar avem un mijloc și mai simplu ca forcipresura pentru a  
verifica aciditatea cadaverică.

Acesta este Setonul de care am vorbit deja pentru căuta-  
rea ferocianurelor și iodurelor.

Iată cum se procedează : Se face o plică a pielei și se  
trece sub ea—ca și când s'ar aplica un seton—un ac gros decusut.

În urechele acului se face să între un fir de bumbac alb.  
Acul va trebui să fie gros și de oare-care mărime. Un ac Re-  
verdin, sau un altul dar mare de care se servesc chirurgii, poate  
foarte bine să servească pentru aceasta. Plica pielei va trebui să  
fie destul de largă, astfel ca se încapă sub ea un fir de bumbac  
de minimum 5 centim.

Acest fir prin capilaritate, se imbibează ușor de lichidele din țesuturi și va deveni foarte umed, dacă se lasă sub piele 3-4 minute. Pe urmă se va scoate din plagă și se va comprima cu oare-care putere între două foi de hârtie de turnesol, din care una albastră cealaltă roșie. Astfel procedând, aciditatea cadaverică se va traduce prin o linie roșie pe hârtia albastră, și prin nici o reacțiune pe hârtia roșie, pe când din potrivă dacă se operează pe viu sau în cele dintâi 5-6 ore ce urmează moartea, firul de seton va determina o linie albastră pe hârtia roșie și nimic pe cea albastră.

Semnul acidității cadaverice survine cam la 5-6 ore după moarte. Dar de oare-ce încă nu se cunosc toate circumstanțele care pot întârzia această aparițiune, pentru a se evita cauzele de erori, credem că e bine de a nu se aplica *procedeu sero-reacțiunii* decât cam zece ore după momentul presupus al morții.

Aplicațiunea acestui procedeu este foarte practică și ușoară, ea se poate să fie executată de ori-cine în absența unui medic, ca și reacțiunea sulfhidrică de care vom vorbi în rândurile de mai jos.

#### IV Procedeu reacțiunii sulfhidrice.

a) *Prezența constantă și precoce de gaze sulfuroase manifestare rapidă a putrefacțiunii.*

Pata verde abdominală care caracterizează putrefacțiunea incipientă, este departe de a fi prima manifestare a putrefacțiunii. Cu mult înainte de aparițiunea sa, se produc gaze sulfuroase, indicând realitatea morții tot atât de sigur ca și putrefacțiunea însăși. Printre primele gaze ale putrefacțiunii două din ele apar mai curând: *hydrogenul sulfurat și sulfhidratul de amoniac*, a căror prezență poate fi puse în evidență de ori-cine.

Aceste gaze sulfuroase se formează în mare abundență, mai cu seamă în pulmonii, de unde iesă prin fosele nazale. Această se datorește faptului că pulmonii se găsesc în condițiuni cu totul speciale pentru a face din ele un excelent mediu de putrefacțiune și anume: contactul direct cu aerul, foarte numeroși microbi, sânge mult, umezeală, temperatura ridicată, întunec etc.

Este adevărat că și în alte organe după moarte există acele două gaze sulfuroase, am ales însă pulmonii și cavitățile normale fiindcă este mai ușor de procedat.

b) *Technica procedurii pentru a pune în evidență reacțiunea sulfhidrică.*

Pentru a decela prezența gazelor sulfuroase ce se produc în pulmoni și care iesă prin ambele orificii nazale se procedează astfel: bucățele mici de hârtie albă sunt miuiate în o soluție concentrată de acetat de plumb (extract de Saturn). 1) Aceste bucățele de hârtie se montează pe un bețișor, și apoi se introduc în unul sau ambele orificii nazale la 5—6 cm. profunzime pentru ca se dispară cu totul; o altă bucățică de hârtie miuiată tot în acetat de plumb, va fi depusă pe celalt orificiu nazal fără însă de a fi introdusă înăuntru.

Dacă moartea este reală se dezvoltă aceste gaze sulfuroase și hârtia din nas se înegrește prin producerea de sulfură de plumb. Pe hârtiile introduse în nas s'ar putea scrie litere sau face deseneuri cu acetatul de plumb, care vor rămâne în aer incolor dar care introduse în nas în caz de moarte reală se vor înegri și se vor putea citi.

O monedă de argint sau de aramă, va reacționa în același mod, dar proba cu hârtia este mult mai aparentă.

c) *Nu există nici un caz de moarte reală, care să nu prezinte reacțiunea sulfhidrică; părerile autorilor asupra chestiunii.*

Colorațiunea caracteristică determinată de prezența gazelor sulfuroase, se manifestează mai mult sau mai puțin repede, și în raport cu diferitele împrejurări care activează sau din potrivă, care fac să întârzie putrefacțiunea adică: căldură ambiantă, umezeala atmosferei, natura boalei care a determinat decesul, felul morții (cu agonie, rapidă, subită etc.). Dintre toți acești factori, căldura este acela care joacă rolul principal: În timpul verei sau în țările calde, reacțiunea va putea să se manifesteze de la 15—20 ore după moarte, uneori chiar mai de timpuriu. În timp de iarnă sau în țările reci, acțiunea se va produce mai târziu, în general la o temperatură mijlocie, reacțiunea se va produce la finele zilei întâi sau la începutul celei de a doua, după moarte.

De altfel nu trebuie numai decât să ne ocupăm de momentul precis al aparițiunii reacțiunii sulfhidrice; ne este de ajuns să afirmăm că semnul morții reale dedus din manifestarea aceste reacțiuni, se arată cu mult înaintea aparițiunii petei verde abdo-

1) Soluția se prepară ușor dizolvând 10 gr. de acetat neutru de plumb în 20 Ccm. cabi de apă distilată foarte pură.

minale, adică se arată cu câteva zile înainte ca un cadavru să devină un pericol de contaminațiune; prin urmare nu va fi nici odată nici un inconvenient a se păstra cadavru până la operațiunea reacțiunii sulfhidrice, ori cât de târziu ar apare ea.

În urma numeroaselor încercări ce am făcut atât pe cadavre umane ca și pe cele de animale, am constatat că semnul reacțiunii sulfhidrice, nici odată nu ne-a indus în eroare. Cadrul restrâns al acestei lucrări nu ne permite de a ne întinde mai mult, dar se pot consulta alte lucrări anterioare ale noastre asupra acestui subiect. 1)

Putem dar avansa că semnul reacțiunii sulfhidrice ne dă siguranța morții reale. Am răspuns la toate obiecțiunile ce ni s'a făcut asupra acestui punct, și nici odată nu se va putea infirma concluzia noastră, anume: *Reacțiunea sulfhidrică, astfel după cum o recomandăm de a se face, este un semn cu totul sigur un semn parognomic, un semn tot atât de sigur ca și putrefacțiunea însăși, ea nu se produce înainte ca să existe un început de putrefacțiune și a o nega este a nega însăși putrefacțiunea.*

Următorii experimontatori au controlat-o și cu toții au dedus că ea este foarte sigură.

*D-rul Faquet* medic șef al spitalului din Périgueux și medic-legist pe lângă Trib. din Bordeaux, se exprimă după cum urmează în No. din Sept. 1906 al gazetei săptămânale din Bordeaux: «Lucrarea d-rului Icard este de o foarte mare valoare, nu numai pentru medici dar chiar pentru ori-care profesor. Am experimentat procedeul său și rezultatele ce am obținut sunt cu totul aceleași ca și acele obținute de dânsul, m'a făcut să-l adoptez atât în spital cât și în clientelă».

*Dr. E. Pessonnier* se exprimă astfel în teza sa de doctorat din 1907: «Adoptăm în totul părerea d-rului Icard în ceea ce privește reacțiunea sulfhidrică pentru a constata o moarte reală, și cele mai de multe ori când temperatura era mijlocie, reacțiunea s'a produs la finele primei zile după moarte».

În 1907, la societatea farmaceutică *Saints Cosme et Dam-*

1) Icard, Le signe de la mort réelle en l'absence du médecin: Paris 1906.

*Le certificat de décès automatique en l'absence du médecin* in Ann. d. Hygiène pub. et de méd. légale 1906.

*Règlement à suivre pour la constatation des décès à la ville et à la campagne* in Archives d'anthropologie criminelle Lyon 1907.

ORAȘUL :

# CERTIFICAT DE DECES

- Biroul stării civile
- 1) Domiciliul decedatului
  - 2) Numele și pronumele
  - 3) Etatea . . . . .
  - 4) Sexul . . . . .
  - 5) Profesiunea . . . . .
  - 6) Decedat la 1)
  - 7) Medicul curant : Doctor 2)
  - 8) Certific. de deces provizoriu de D-ru! 3)
  - 9) Maladia care a determinat moartea 4)
  - 10) Certificat de deces definitiv de medicul verificator 5)
  - 11) Sero-reacțiunea (procedeeul Seton) făcută la 6)
  - 12) Condițiunile în care s'a dezvoltat boala și observațiuni particulare :

*Data și semnătura :*

Serviciul de Higienă  
(Observațiuni de făcut din partea medicului verificator)

- 1) Relativ la cadavrul decedatului. —  
(Inhumatiunea se permite, se refuză)
- 2) Relativ la Desinfectare : (Disinfecțiunea nu este necesară, de făcut, deja făcută :  
3) Relativ la locuință :  
Starea locuinței și a întregii case.  
Locuința are capaltzare ? —  
Natura apei de alimentație (apăduct, izvor sau cisternă)
- 4) Observațiuni particulare :  
Dacă e vorba de o moarte printr'o boală contagioasă : a indica dacă s'a mai întâlnit asemenea caz în vecinătate sau în mediul frequen al de decedat . . . . .

*Data și semnătura*

## MODEL DE CERTIFICAT DE DECES CARE TREBUE DE REDACTAT DE MEDICUL VERIFICAȚOR

Partea stângă a certificatului (No. 1 până No. 10) va fi umplută de funcționarul biroului stării civile după indicațiunile declarațiilor. Medicul verificator va trebui să răspundă la No. 11 și 12 și încă la întrebarea 9 a, dacă cauza morții nu este indicată, sau dacă el susține că indicațiunile care trebuie totdeauna controlată, nu este exactă : El va trebui să aplice procedeeul Sero-reacțiunii sau Seton. Partea dreaptă are legătură cu igiena și trebuie să răspundă clar și succint la întrebările puse. Certificatul astfel completat va fi încredințat familiei decedatului, care îl va trimite la Oficiul stării civile

ien din Barcelona, somități medicale au discutat procedurile ce am expus. D-rii Anguera de Soro și Juan Walls <sup>1)</sup> în urma experiențelor ce au întreprins, au redactat un important memoriu, și au declarat: «Reacțiunea sulfhidrică, propusă de Icard este un semn excelent pentru diagnôza morții reale».

Prof. A. Lecha-Marzo <sup>2)</sup> (Volladolid) conchide cea-ce urmează ca rezultat al experiențelor sale personale: «Procedul lui Icard poate aduce cele mai reale servicii în diagnôza morții reale: *reacțiunea sulfhidrică pe care a propune are o valoare egală ca și putrefacțiunea*».

Tot la facultatea din Valladolid d-rul Eusebio Zimeno-Sainn în un articol de revistă științifică scrie cea-ce urmează: «Am încercat reacțiunea lui Icard, și ea ne-a dat rezultate identice cu cele indicate de el chiar la cadavrele injectate pentru disecție, cadavre la care prin urmare putrefacțiunea era împedată sau cel puțin întârziată».

Prof. E. Stockis <sup>3)</sup> Liège) în o interesantă monografie asupra cheștiunii scrie; «Posedăm astăzi un semn sigur al morții reale care se sprijină pe putrefacțiunea gazoasă a căilor respiratorii este *reacțiunea sulfhidrică* pe care Icard o numește reacțiunea vulgară a morții, pentru a o deosebi de *reacțiunea medică* sau *reacțiunea fluoresceinei*. Aceste două procedee nu se exclud între ele, cea dintâi poate să se caute în absența medicului și trebuie vulgarizată, cea de a doua aparține numai omului de știință».

Mulți alți medici șefi de diferite spitale au controlat metodele ce am propus și cu toții le-au admîs, așa dr. Leon Bertrand din Anvers spune: «Ambele procedeeuri ale lui Icard pentru diagnôza morții reale sunt indiscutabile și exacte». La facultatea de medicină din Bahia (Brazilia) Prof. Oscar Freirê de Carvalho adoptând în totul aceste procedeeuri, a propus ca ele să devină oficiale. <sup>4)</sup>

1) Anguera de Sojo et Juan Walls. La certificación de las detunciones y la reacción de Icard, in El cristelico estolico en las ciencias medicas. Barcelano 1907.

2) A. Lecha-Marzo in El Confidendo de las ciencias medicas janvier et fevrier 1907.

3) E. Stockis. Les signes de la mort, Bruxelles 1908.

4) Albaldo Drummond. Reacção sulfydrica Icard. Theso do Esão 1907.



## CAPITOL VIII

## Constatarea medicală a deceselor

*Cum se face astăzi — Cum ar trebui făcută*

1) *Constatarea medicală a deceselor este cerută de lege.*

a) A se afirma că viața a încetat, este a se face un diagnostic, pe care nu trebuie și nu se poate să-l facă decât un doctor în medicină. Și cu toate acestea în Franța ca și în România și este probabil că așa este și în alte multe țări, ofițerul stării civile are misiunea de a verifica decesele. <sup>1)</sup>

Astfel concepută legea pare a fi insuficientă, dar aceasta este o eroare, și din potrivă ea este complectă și răspunde tuturor nevoilor, căci s'a exprimat și s'a formulat dorința. Remâne ca puterea administrativă să și aleagă mijloacele cele mai nimerite, pentru ca îndepărtând ori-ce pericol relativ la moartea aparentă și înhumațiile celor vii, se ia toate măsurile convenite pentru îndeplinirea celor cerute de ea. Legea dar nu trebuie schimbată, dar trebuie ca administrațiunea se vegheze și se o completeze, în spiritul în care ea a fost concepută.

Ofițerul stării civile are dreptul de a cere să fie asistat de un medic sau chiar de a fi înlocuit de dânsul. Mai mult decât atât, el numai are acest drept, el are chiar obligația morală de a o face, de câte-ori îi va fi posibil de a cere concursul unui medic.

În spiritul jurisconșulților care au redactat Art. 77—83 C. C. F. relativ la înhumațiuni, intervenția medicului era obligatorie, mai cu seamă dacă în apropierea decedatului locuia un medic, de altfel în acest senz a fost interpretată legea atât în

1) Toate dispozițiunile relativ la actele de deces, pe care ori-ce cetățean trebuie să cunoască, sânt cuprinse în Franța în Art. 77—86 C. C. F. iar în România în Art. 63—70 C. C. R. traducțiune aproape egală a celor din C. C. F.

*Art. 63 C. C. R.* Nici o înmormântare nu se va face, fără autorizațiune. Autorizațiunea se dă de ofițerul stării civile, carele nu va putea elibera până ce mai întâi nu va merge însuși la locuința celui încetat din viață, ca să se încredințeze despre moartea sa și până nu va trece 36 ore de la încetarea din viață.

*Art. 64 C. C. R.* Actul de încetare din viață, va fi redactat de ofițerul stării civile, după declarația a doi martori etc.

*Art. 67 C. C. R.* Când vor vedea ori-care semne bănuitoare de moarte vioalentă, mortul nu se va putea îngropa de ât după încheierea unui proces verbal față cu un medic sau chirurg etc.

Franța cât și în România, iată ce prescriu administrațiile franceze relativ la verificarea deceselor:

- 1) Verificarea *medicală* a deceselor este obligatorie pentru orice-care comună.
- 2) Decesele trebuie constatate de un medic verificador jurat, cu titlul de doctor în medicină.
- 3) Corpul decedatului trebuie să fie examinat în mod complet și cu atenție; nici un permis de înhumare nu va fi eliberat de medicul verificador, înainte de a fi constatat *rigiditatea cadaverică și putrefacțiunea*.
- 4) Medicii verificatori vor fi controlați de medici inspec-tori, pentru ca verificarea să fie și mai sigură.
- 5) Momentul în care se va face verificarea decesului, nu trebuie să aibă loc scurt timp după momentul presupus al expirării, aceasta pentru ca medicul să aibă mai multă siguranță și să poată constata orice-care semne importante ale morții, a căror manifestare nu este imediată.
- 6) Termenul de 24 ore necesar permiterii îngropării, se numără din momentul declarațiunii decesului la starea civilă, iar nu din momentul presupus al morții.
- 7) Până la expirarea completă a termenului legal, nu este permis de a se proceda la preparativele nici la punerea în sicriu a decedatului.
- 8) Până la expirarea termenului legal (24 de ore în Franța și 36 ore în România) este oprit de a se procedea la autopsie ca și la orice-altă operațiune, capabilă de a transforma moartea aparentă în moarte reală.
- 9) Până la expirarea termenului legal (24 ore în Franța și 36 ore în România) decedatul trebuie numai să fie presupus ca atare: el trebuie să fie considerat ca bolnav și tratat în consecință.
- 10) Autoritățile publice, pentru a face ca pericolul morții aparente să nu mai existe, doresc ca familiile să aibă cunoștință de îngrijirile de care trebuie înconjurat corpul ori-cărei persoane declarată decedată, până la expirarea termenului legal.
- 11) Termenul legal se poate scurta în unele cazuri (epidemii, deces prin boli contagioase) dar cu condițiunea ca decesul să fi fost constatat cu cea mai deplină îngrijire, și să fi fost dovedit că moartea este reală. Acestea sunt garanțiile pe care le

dau administrațiunile franceze fie-cărui cetățan francez <sup>1)</sup>.

b) În România lucrurile se petrec în mod deosebit după cum decesul a avut loc în o comună rurală — la țară sau în o comună urbană.

La țară în comunele rurale se procedează în mod foarte simplu. Imediat ce a murit cineva, se face o declarație de deces de doi martori la primăria comunei; notarul respectiv pe baza acestor declarațiuni eliberează permisul de înmormântare care se face după 36 de ore; decedatul nu este văzut de nici un medic.

În comunele urbane după decesul unui cetățan, se face declarația decesului la ofițerul stării civile, de doi martori, acesta încheie un proces-verbal pe care-l încredințează unuia din martori, proces-verbal cu care el trebuie se meargă la medicul de culoare (de despărțire) în orașele mai mari, la medicul de oraș în orașele mai mici. Acesta este dator de a se duce la domiciliul decedatului spre a-l examina. După examinare el eliberează permisul de îngropare semnat de el, fără de care nu se poate înhuma, înhumațiune ce trebuie se aibă loc 36 de ore după moarte.

Cu alte cuvinte în România nu sunt medici verficatori de decese și prin urmare nici medici inspectori <sup>2)</sup>.

Este evident că, dacă obligațiunile impuse de lege ca și măsurile prescrise de administrațiunile publice, s'ar aplica cu rigoare, pericolul înhumațiunilor, atunci când omul este numai în stare de moarte aparentă, ar fi cu desăvârșire înlăturat. Legea ordonă ca să nu se dispună de nici un cadavru (autopsie, îmbalsămare, incineratie) înainte de a se avea siguranța realității morții.

Regulamentele administrative, cer și ele o sumă de precauțiuni și o prudență severă, cea-ce demonstrează grija care o au cei ce dirijază și privighează înhumațiunile. În adevăr ea a încredințat medicilor și numai lor, verificarea deceselor, singurii com-petinți de a se pronunța în știință de cauză.

Din nefericire la noi ca și în Franța, aceste prescripțiuni

1) S. Icard. Les prescriptions légales et les mesures administratives en France pour éviter le danger de la mort apparente in Ann. d'hygiene publ. et de Médecine Paris Novembre 1903 p. 391-423.

2) În cazuri de boală epidemică, medicul care a verificat decesul poate se permită îngroparea mai curând, înainte de expirarea celor 36 ore reglementare.

în multe localități sunt literă moartă, nu se execută și cele mai de multe ori, nici un medic nu verifică corpul decedatului înainte de a semna permisul de înhumare. În Franța din 36056 de comune, abea unele din ele au luat măsuri, ca să se stabilească cu siguranță dacă moartea este reală sau nu, și trebuie se nu ascundem că faptul acesta regretabil este datorit atât neglijenței administrațiilor respective cât și medicilor. Această neglijență în localitățile unde nu se găsește un medic-verificator oficial, merge până la extrem, căci în lipsa acestuia, medicul curant sau ori-care alt medic poate fi însărcinat cu asemenea misiune.

Din această cauza, aceștia cele mai de multe ori, se mulțumesc de a vedea de departe corpul decedatului, sau cel mult de a-i descoperi fața și nimic alta. Un caz și mai straniu este cel următor pe care l'am observat la Marsilia.

Unul din cei mai distinși medici pediatri din acest oraș, îngrijea un copil; din nefericire cazul fiind dezesperat medicul la una din vizitele sale anunță cu durere familiei că copilul nu va mai trăi decât câte-va ceasuri, și pentru a nu se mai deranja el iscăli atunci buletinul de deces, de și copilul era încă în viață. Dar acesta nu muri după cum certifică medicul,— el a mai trăit câte-va zile, ce s'ar fi întâmplat dacă survenind o letargie sau un colaps, s'ar fi urmat *ad literam* părerea aceluia medic ce'l îngrijise.

Amicui nostru d-rul Vaysettes ne-a autorizat de a relata următorul caz survenit lui însuși.

În timpul epidemiei de cholera ce a izbucnit în Marsilia în 1885, acest distins medic a fost chemat se îngrijească o bătrână femeie. Starea gravă a bolnavei, îi făcu convingerea, că nu mai este nevoie să vină se o vază a doua oară, era pierdută; de aceia spuse familiei că îndată ce va muri să treacă cineva la el acasă pentru a semna buletinul de deces. Dar nimeni nu veni pentru îndeplinirea acestei formalități el fu convins că un alt medic chemat de familia bolnavei, a semnat în locul lui buletinul de moarte, care trebuia să fi avut locul în mod inevitabil. Dar după câteva luni de zile, care nu'i fu mirarea văzând că intră în cabinetul său, pe acea bătrână, care venea să-i mulțumească pentru că o îngrijise! Am putea cita și alte cazuri analoage dar ne oprim aci pentru a trata chestiunea din alt punct de vedere.

## II Avantajele verificării deceselor

a) *Verificarea făcută de medic este cea mai sigură garanție pentru evitarea pericolului morții aparente.*

De oare-ce medicul dispune de mijloacele științifice, care îi permit de a se pronunța cu siguranță, asupra realității morții reale, chiar atunci când acest diagnostic i se cere foarte puțin timp după moarte, este logic de a nu se dispune de un cadavru, înainte de a fi supus unui examen medical.

Acest examen este singur în stare să prevină pericolul morții aparente, dar mai mult de cât atât, în cazurile în care medicul nu ar putea să constate *semnele morții*, ar putea să constate pe acele *ale vieții*, redusă poate la cea mai simplă expresiune, dar existând. Câți presupuși morți, nu au scăpat de a fi îngropați vii, numai faptului că au fost examinați de un doctor în medicină!

Noi înși-ne am fost martor și am luat parte la următorul caz: În ziua de 17 Ianuar 1903, pe la ora 9<sup>1/2</sup> dimineața, am fost chemat la unul din cele mai cunoscute oteluri din Marsilia, situat chiar în centrul orașului, pentru a constata decesul d-nei *Juglary Marie Therese* în vârstă de 29 ani. Pe la ora 11 dimineața m'am dus la otel și iată deslușirile ce mi s'au dat, de directorul otelului:

„Cu o seară mai înainte d-ra Juglary își chemase notarul pentru ca să-și facă testamentul. Acesta se duse la otel a doua zi la ora 8 dimineața.

De oare-ce bătând la ușă nu i se răspunde, dânsul chemă personalul otelului, care forțând ușa, găsiră pe d-ra Juglary inertă și fără simțire, țeapănă și rece. După părerea tuturilor moartea era sigură, ea ar fi fost survenit în timpul nopții. Notarul se retrase, iar pe de alta se înștiință despre moartea d-rei Juglary comisarul de poliție și familia.

Nu mai trebuia decât să ne punem semnătura pe buletin pentru ca să se ridice corpul și să se facă pregătirile pentru înmormântare, semnătura care după părerea otelierului ar fi trebuit să o punem imediat după ce am fost chemat iar nu cu două, ceasuri de întârziere, căci s'ar fi putut aduce un prejudiciu otelului seu”.

Dar examinând corpul, am fost surprins găsind-ul încă cald, iar toate membrele foarte flexibile. Am ascultat cordul și am constatat perzistența contracțiunilor cardiace, ele erau în adevăr foarte slăbite abea perceptibile, dar existau, i'am dat ajutoarele

de care avea nevoie și după puțin timp d-ra Juglary s'a deșteptat din sincopa și letargia în care căzuse.

Ce s'ar fi putut întâmpla, dacă nu ar fi fost examinată sus-numita de un medic? Cu siguranță—mai cu seamă în urma stăruințelor otelierului—bolnava ar fi fost ridicată de la otel pusă în sicriu și chiar îngropată.

Savantul nostru maestru Prof. Girard, insistă în tot-dauna în clinicele sale, asupra necesității de a se constata în mod foarte conștiincios decesul, înainte de a se da permisul de îngropare și câteva generații de studenți au auzit de la el faptul următor pe care-l spunea în clinicele sale.

„Îngrieam—este deja mult de atunci—un adolescent bolnav de febră tifoidă. Într'o zi ducându-mă să-mi văd bolnavul, găsi familia dezesperată și în lacrimi, copilul murise în timpul nopții; ei pregătise pe un birou și buletinul morților, pentruca să-l iscălesc și să se înceapă cele necesare pentru îngropare.

Fiindcă aveam obiceiul de a nu iscăli nici un buletin de moarte înainte de a verifica decesul, am vroit să văd decedatul și să mă conving de realitatea morții. Care nu-mi fu surprinzătoare constatând că bătăile cordului foarte slabe persistau. Cu ajutoarele necesare bolnavul reveni la viață, trăește și astăzi, iar eu când îl întâlnesc îi spun glumind: „Datoreai viața la două ființi până acum: de astăzi înainte o datorești și mie adică la trei în loc de două”.

Am putea cita și alte cazuri analoage ne mărginim numai la aceste, care vor face să se înțeleagă în de ajuns necesitatea unui examen medical serios, înainte de a iscăli permisul de îngropare.

b) *Verificarea medicală a deceselor criminale, este garanția cea mai sigură pentru pedepsirea criminalilor.*

Legea cere verificarea deceselor, nu numai pentru a înlătura pericolul morții aparente, ci și pentru ca justiția să cunoscă cauza reală a morților criminale cât și pe acele morți naturale susceptibile de a da loc unui proces, ca în cazurile de moarte prin *accident de sucru, sinucideri* etc.

După art. 67 C. C. R. traducție al Art. 81 C. C. F. când vor fi semne sau indicii de moarte violentă sau alte împrejurări bănuitoare, mortul nu se va putea îngropa decât după încheierea unui proces-verbal de către un funcționar polițienesc.

ață cu un medic sau chirurg spre a se constata starea cadavruului etc'.

Trebue dar ca să se știe odată pentru tot-dauna, că nici un medic nu trebue să semneze un act de deces, înainte de a fi verificat el însuși corpul decedatului, înconjurându-se de toate precauțiunile necesare de a nu fi indus în eroare.

Ne urmând această regulă generală, medicul se expune de a se face complicele unei crime, și de a induce în eroare justiția, următoarele exemple vor face să se înțeleagă și mai bine rândurile de mai sus.

„Numitul X de 20 de ani, certându-se cu niște bandiți primește în spate un proiectil de revolver care i atinge măduva spinării, o miellită se declară și el moare de cachexie. O singură dată îl văzuse un medic, totuși în ziua în care bolnavul muri dânsul iscăli certificatul de deces cu mențiunea: mort de tuberculoză pulmonară.

După o lună de la îngropare parchetul ceru autopsia, care descoperi adevărata cauză a morții'.

„Un alt medic—ăcesta fără de a fi văzut nici odată bolnavul, iscăli actul de deces cu mențiunea mort de *congestie cerebrială*. După cât-va timp familia ceru dezgroparea, de oare-ce dânsa pretindea că acel bolnav murise din cau'ă unui accident de muncă de unde proces înaintea tribunalului.

D-rul ce semnase actul de deces, nu a putut da nici o deslușire, de oare-ce nu cunoaștea cazul, el a fost foarte aspru amonestat de prezident'. Se poate ușor vedea din cele ce preced ce importanță are verificarea deceselor de medic, pentru lămurirea justiției.

c) *Verificarea medicală a deceselor, este cea mai sigură garanție, pentru aplicarea legilor și protecția sănătății publice.*

Medicul nu este numai dator de a constata că moartea este reală și naturală; el mai are obligațiunea de a căuta să știe și a menționa cauza decesului — boala contagioasă — și chiar de a atrage atențiunea celor în drept asupra circumstanțelor igienice, care au putut influința geneza și dezvoltarea acelei afecțiuni, care a determinat moartea.

În primul rând, vizita medicală va permite de a se semnala cazurile de moarte prin *afecțiune contagioasă*: Cum merg astăzi lucrurile, în generalitatea cazurilor? Mulți bolnavi, mai cu seamă printre copii mor foarte repede, în câte-va zile uneori în câte-va

ceasuri, pe neașteptate, fără ca vre'un medic să fi văzut bolnavul. Moartea în asemenea caz, este datorită unei grave afecțiuni din cele mai contagioase ca: difteria, scarlatina, variola, cholera etc. Prin ignoranță, nebagare de seamă, sau chiar în scop de a ascunde lucrul, familia nu va relata adevărata cauză a morții. Copii vor continua de a coabita cu contagiosul, dar în același timp, se vor impregna de germenii afecțiunii molipsitoare, pe care îi vor duce cu ei la alți copii, la școală, la spectacole desemnând astfel afecțiunea mortală și făcând un foarte mare număr de victime. Contra acestui fapt, a protestat sindicatul medical din Franța, cerând ca să se respecte legea *ad literam* adică declarându-se boalele contagioase, dezinfectând casa unde a zăcut bolnavul ca și pe cei ce l'au înconjurat, și impedecând pe cei ce au fost în contact cu el, de a desemna boala ținându'i în carantină și în observație.

a) *Verificarea medicală va face să se cunoască cauzele deceselor și va semnaliza infracțiunile grave împotriva legilor și igienei.*

Una din principalele dispozițiuni ce există în legea franceză din 1902, relativ la protecțiunea sănătății publice este cea următoare: „In comunele în care—in cursul a trei ani consecutivi,— mortalitatea generală va fi depășit fără întrerupere mijlocia mortalității corespunzătoare, comitetul de igienă al departamentului, va fi dator să cerceteze cauzele acestei supra mortalități și să se propună ceea ce va crede de cuviință contra acestora”.

Aci numai este vorba numai de bolile contagioase, dar de toate bolile în general, care zice *d-rul Baudin* sunt de 20 de ori mai numeroase din cauza lipsei de igienă *individuală* (locuință defectuoasă, alimentație proastă) (calitate proastă a apei de băut latrine defectuoase.)

Dar care sunt bazele pe care comitetele de igienă ca și comisiunile sanitare vor putea să-și stabilească ancheta?

Nimic nu se poate stabili în mod rațional asupra acestui punct înainte de a se ști în mod sigur, cauzele deceselor, care nu se pot stabili din registrele primăriilor, de orice ele nu sunt de loc exacte.

Astfel fiind lucrurile s'a încheiat de cei în drept următorul proces-verbal:

„Comisiunea instituită de minister, examinând registrele stării civile din diferitele primării, a constatat o desăvârșită neglijență



și insuficiența deslușirilor de care avea nevoie, între altele din cauză că, decesele nu erau întovărășite de nici un buletin medical. Înaintea de a se lua orice măsură, trebuie să se aplice cu cea mai mare rigoare Art. 77 C. C. F. (63 C. C. R.) și să nu se mai elibereze nici un permis de înmormântare fără un buletin emanat de medicul verificator desemnând cu precizie cauza decesului.

III. De cine și cum trebuie să se facă verificarea medicală a deceselor?

Pentru ca verificarea medicală a deceselor, să înceteze de a fi o simplă formalitate, ca până acum, și ca se poată să fie utilă în adevăratul înțeles al cuvântului, trebuie ca această verificare să fie încredințată unei categorii de *medici specializați și plătiți de municipalitățile respective*.

Această verificare nu poate fi făcută de medicul ce a îngrijit bolnavul, fiindcă el nu-și are toată independența cerută, și fiindcă este ținut la ore-care rezervă față de familia decedatului. Aceasta va reuși în unele împrejurări de a obține din partea medicului curant un diagnostic de complezență pentru a ascunde o boală reputată rușinoasă (alienație mintală, o sinucidere, si filis).

Un alt medic oarecare ce nu va fi tratat bolnavul va fi încă și mai puțin în măsură de a stabili cauza decesului, el se va putea și mai lesne induce în eroare de familia mortului.

D-rul J. Arnaud director al serviciului de igienă din Marsilia, chemat să verifice un deces, a constatat că individul murise de *pestă*, pe când buletinul menționa malarie.

De altfel ne învățăm în un cerc vicios, căci legea nu poate obliga pe medic să divulge boala clientului său, afară numai dacă este vorba de o boală contagioasă, ceea ce face că cele mai de multe ori, el se mulțumește prin a pune un diagnostic de ocazie.

Cunoaștem un medic X a cărui toți bolnavi mor de *congestie pulmonară* iar un altul care nu pierde bolnavii sei decât de *enterită cronică*. D-rul Baudin spunea în una din conversațiile sale că la Belfort oraș de 35000 locuitori, medicii, în urma unui conflict cu municipalitatea, în certificatele de deces puneau cu toții: *moarte naturală* și nimic mai mult.

Trebuie dar ca municipalitatea se ia măsuri serioase în această privință și să creeze numai decât un serviciu de *medici-*

*verificatori*. Aceștia vor fi obligați de a semna, nu numai un simplu buletin de deces, cum se face de obicei, ci de a redacta un altfel de buletin complet, în care se vor nota toate indicațiunile necesare și anume: domiciliul, numele, pronumele vârsta, sexul, profesiunea decedatului, data decesului, numele și pronumele medicului ce a îngrijit bolnavul (dacă a avut medic), numele și pronumele medicului care a semnat primul buletin de deces, cauza decesului, dacă această cauză este cunoscută etc. *Medicul vericator* va trebui să se ducă la domiciliul decedatului, între cel de al 12-lea și 20-lea ceas, după moarte socotind din momentul presupus al morții. El va trebui să recurgă la proba *sero-reacțiunii*, *procedul setonului* pe care le-am descris în paginile precedente, formă foarte simplă și sigură, și care se pot pune în practică cam zece ceasuri după moarte. Dăm aci un model de buletin ce ar trebui înființat în toate părțile pentru verificarea deceselor. 1) Partea stângă a buletinului (chestiunile de la 1—10) va fi deja umplută de funcționarul stării civile după delușirile ce i le vor fi dat cei ce au declarat decesul. Medicul vericator va răspunde la întrebările 11 și 12 ca și la întrebarea de sub No. 9, în cazul în care cauza decesului nu este indicată, sau dacă socoate că această indicațiune — pe care va trebui întotdeauna să o controleze — nu este exactă; cele patru întrebări de pe partea dreaptă a buletinului, se vor umplea de medicul vericator. Numai după această formalitate, decesul se va înregistra și se va da permisul de îngropare.

Dacă moartea ar fi survenit în urma unei boli contagioase necesitând o înhumație repede, se va procede după cum vom indica în rândurile din paginile următoare; numai în atari condițiuni se va putea zice că verificarea decesului s'a făcut în mod științific și conștiincios.

Este evident că cele mai de multe ori, moartea reală va putea să fie diagnosticată de medic, fără ca să se mai recurgă la *procedul sero-reacțiunii prin seton*. Dar nu este mai puțin adevărat că, dacă nu se impune medicului vericator *modus faciendi* pe care trebuie să-l urmeze și să-l respecte, vizita medicală va deservi din nou o simplă formalitate ca și până acum.

Iată pentru ce terminând acest capitol — socotim că numai dictând oare-care reguli sub formă de program, medicul-vericator va examina cu atenție ori-ce cadavru, și prin urmare se va

1) Vezi pag. 121.

pune la adăpostul ori-cărei fluctuațiuni ce ar putea aduce după dânsa o cauză de eroare.

## CAPITOL IX

Constatarea deceselor trebuie făcute de medic. Certificatul de deces automat

### I Constatarea deceselor la țară în absența medicului.

La țară atât în Franța cât și în România, verificarea deceselor nu se face din cauza lipsei de medic, ofițerul stării civile—adică primarul sau în absența lui notarul comunei — este însărcinat cu formalitățile legale în ceea ce privește înhumațiunile.

Trebuie să recunoaștem că din cauza acestei penurii de medici la țară — mai toți se trag la oraș — nu se poate aplica Art. 63 C. C. R. (Art. 77 C. C. F.). În Franța din 36056 de comune mai bine de jumătate nu au medic. Cum se poate cere în asemenea condițiuni, ca verificarea deceselor să fie numai decât făcută de un doctor în medicină? *Prof. Brouardel* crede că această greutate se poate învinge, și iată în ce termeni s'a adresat el guvernului. „Dacă cu drept cuvânt se dorește ca să se vină în ajutorul populațiunii sărace de la țară, trebuie să se organizeze servicii de asistență, care se poată face ca medicul să poată trăi din renumerația ce i se va acorda, atunci i se va putea încredința și serviciul verificării deceselor. Medicii în asemenea cazuri având existența asigurată, vor putea să se instaleze și la țară”. Astăzi însă din nefericire lucrurile se petrec cam astfel:

*Când la țară moare cineva*, imediat se trimite o rudă, un amic sau un vecin la primărie pentru ca să se facă cunoscut decesul: Primarul sau unul din ajutoarele sale, fără a mai cere vre'o deslușire, se mulțumește cu această declarație iscălește buletinul decesului, și mortul sau cel presupus ca atare se îngroapă.

Dar pe ce semne, pe ce indicii se sprijină acei ce pretind că individul X a murit, pentru a face declarația la primărie și pentru a procede la îngropare? Pe nici un semn serios ci numai pe faptul insensibilității, a opririi respirațiunii, sau pe ceva analog. Dar aceste semne sunt atât de înșelătoare, încât s'ar putea ca cineva se doarmă ceva mai profund, pentru ca să fie declarat mort și îngropat. Intr'o mică comună de lângă orașul Nancy s'a petrecut faptul următor. Un domn oare-care se duse și anunță primăria din Champigneulles că un om mort era trântit pe marginea drumului, ca la doi Kilom. depărtare. Imediat aju-

torul de primar și un gropar de la cimitir porniră spre locul indicat, luând cu ei și un sicriu (coșciug). Dar mai înainte de a ajunge acolo unde se credea că trebuie să fie cadavrul, ei găsiră un individ trântit la pământ. Fără a ezita nici un moment, ei puseră pe acesta în sicriu și se reîntoarseră spre comună. Dar care nu le fu surprinderea, când de odată mortul în un efort ridică capacul sicriului și se sculă. Acesta nu era mortul indicat care se găsea mult mai departe, ci un om obosit care dormea profund, a trebuit să se reîntoarcă din nou și în adevăr găsiră pe acel pe care l' văzuse, cel ce anunțase primăria.

Am putea cita mai multe exemple de felul acesta, care dovedesc ușurința și neprevăderea ce există la țară, fără ca să fie speranță de îndreptare.

II. Constatarea deceselor pe vapoare în timpul mersului. Prescripțiunile legale ce trebuiesc urmate în caz de deces pe vapoare în timpul mersului sunt determinate de Art. 86 și 87 C. C. F. devenite Art. 71 și 72 C. C. R.

Aceste articole cer ca să se facă constatarea decesului de personalul vaporului și de medicul acestuia. Dar în cazul în care vaporul nu are medic? Atunci această verificare rămâne pe seama personalului echipajului, Corpul va putea fi ținut pe vapor maximum 24 de ore, iar în caz când decesul a fost determinat de o boală contagioasă, el poate fi aruncat în apă mult mai curând.

Se poate ușor concepe câte erori pot să rezulte din cauza unui atare procedeu. În 1642, Marchizul d'Aubigné părăsi Franța și se îmbarcă pe un vapor dimpreună cu soția și copiii săi, pentru a se duce la Martinica. Pe mare, Françoise d'Aubigné, fetiță în vârstă de 7 ani, avu o sincopă care simulă moartea. După câteva ore, se hotărî aruncarea corpului în mare, mama ei vroi să o mai sărute pentru ultima dată, dar plecându-se pe corp simți că i se bate inima; i se dădu ajutoarele necesare, fetita reveni la viață și deveni mai târziu D-na de Maintenon.

III. Cum se poate constata un deces în absența medicului.

În cazurile în care medicul nu va putea constata decesul, propunem ceia-ce urmează.

Se va recurge la semnul ce-l dă *reacțiunea sulfhidrică* semn excelent și foarte simplu, care se poate pune în practică de ori-cine, fie el chiar analfabet,

Se mai poate recurge și la *procedeuul setonului*, deși acesta

este ceva mai complicat. În lipsa medicului, cineva din acea comună, primarul, notarul, preotul, șeful de post al jandarmeriei, ar putea încerca aceste două procedee.

Probe practice și exerciții relativ la aceste metode, s'ar putea face din când în când în fața celor de mai sus, de medicii respectivi, pentru ca aceștia se aibă o pregătire în această direcție, următorul regulament se va imprima și lipi pe ușile tuturor primăriilor din diferitele comune :

*Art. 1.*— În fiecare primărie se va înființa o cutie ce va conține o cantitate de hârtie-reactiv de acetat de plumb, și instrucțiunile necesare.

*Art. 2.*— În comunele în care nu va fi medic se vor încredința martorilor câteva foițe de hârtie reactiv.

*Art. 3.* Martorii cari fac declarația decesului vor fi responsabili de aplicarea procedeeului ; ei nu vor autoriza îngroparea de cât după manifestarea semnului reacțiunii sulfhidrice, adică numai după ce vor fi constatat aparițiunea pe hârtia reactiv a desenului sau inscripțiunea scrisă pe ea.

*Art. 4.*— Cât timp constatarea precedentă nu se va fi manifestat, decedatul va trebui să fie considerat numai ca mort în stare aparentă, fiind cu totul oprit de a se procedea la punerea în sicriu.

*Art. 5.*— Hârtia-reactiv cu care se va experimenta și se va constata realitatea morții, se va pune din nou în cutia primăriei, rămânând ca probă de exactitate.

*Art. 6.*— Un mic portofoliu necesar, se va găsi iarăși la diferitele primării rurale, acest portofoliu, va conține un ac mare de cusut, ață de bumbac, și hârtie de turnesol roșie și albastră ; acest mic portofoliu va fi încredințat familiilor de notari de la primării, în cazurile în cari aceștia vor crede că trebuie să se încerce și *sero reacțiunea prin seton* (reacțiunea acidității cadaverice).

Am crezut util de a formula în tresături generale linia de conduită ce trebuie urmată pentru a se putea înlocui certificatul medical de deces, pe care medicul nu poate să-l elibereze, de oare-ce nu poate vedea decedatul. Acest regulament conține numai principiile generale ce trebuiesc urmate, atunci când comuna nu are medic, ele se pot modifica după cererile și nevoile comunelor,

## CAPITOL X

Verificarea deceselor în spitale, pe câmpurile de luptă,  
în epidemii.

I. S'ar putea crede că în spitale, verificarea deceselor se face în mod științific, și că această verificare trebuie să întrunească toate garanțiile posibile. Aceasta este o eroare căci în aceste stabilimente verificarea nu se face de loc, poate chiar în mod și mai arbitrar ca în viața privată.

Tourdes în monografia sa din Dict. encicl. al științelor medicale (Dict. Dechambre zice : „În spitale se fac cele mai multe erori în cea-ce privește îngropările premature iar Brouardel zice că diagnoza morții nu se învață în spitale“.

Afirmațiunile acestor doi săvanți, sunt expresiunea adevărului, și cititorul se va convinge pe deplin de acest adevăr, citind cea-ce am scris, relativ la verificarea deceselor în Franța ca și în țările streine<sup>1)</sup>.

a) *Cum se face verificarea deceselor în spitale.*

Art. 80 din C. C. F. și traducerea sa Art. 66 din C. C. R. cer ca : „Dacă încetarea din viață a vreunei persoane s'a întâmplat în spitalele civile sau militare sau în ori-ce alte stabilimente, administratorii vor fi datori de a da de știre în 24 de ore ofițerului stării civile, care va merge îndată ca să se incredințeze de moartea acelei persoane etc..

Foarte bine, dar cine verifică decesul bolnavilor din spital? Ofițerul stării civile nici odată nu verifică decesul, el nu se duce la spital pentru un lucru atât de neînsemnat, cu atât mai mult cu cât, dânsul presupune decesul verificat, de medicul șef de serviciu în secția căruia s'a întâmplat decesul.

Dar șeful de serviciu nu face nici odată această verificare, o lasă pe seama subalternilor săi, intern, stagiar, care la rândul lor, o lasă și ei pe seama gardienilor. Cu alte cuvinte verificarea deceselor nu se face în spitale, cu atât mai mult cu cât, atunci când moare un bolnav în un asemenea așezământ, personalul caută de a'l scoate din sală cât mai curând, pentru a'l transporta la camera mortuară și a pune în patul decedatului un alt

1) S. Icaril. Verificarea deceselor în spitalele franceze și străine 1911. (Lucrare premiată de Academia de științe).

bolnav. Cu alte cuvinte verificarea deceselor în spitale, nu se face de loc, aceasta constituie un mare pericol de care vom vorbi în paginile următoare.

b) *Pericolul neverificării deceselor din spitale.*

După cum am văzut, în spitale nu se verifică decesul celor ce mor acolo, din cauza neglijenței celor ce trebuie se facă verificarea.

Dar situațiunea se agravează și mai mult din cauză că, ori ce spitalizat imediat ce este considerat ca mort este tratat ca atare, fără nici un scrupul și fără nici un respect, el este încă cald cele mai de multe ori, totuși este transportat în *sala morților*.

Această sală a morților, în unele centruri universitare, este astăzi bine construită, corespunzând aproape tuturor cerințelor științifice.

Dar nu este așa în toate orașele.

În centrurile mici de provincie, *sala morților* este de obicei un simplu beci sau zemnic, umed, murdar și întunecos, ce nu corespunde, nu numai celor mai elementare reguli de igienă, dar nici macar celor mai simple obiceiuri de respect care se datoresc mortului.

Se înțelege cu ușurință pericolul morții aparente ce poate surveni, în spital, din care cauză, între altele se mărește frica și desgustul multor suferinzi de a intra în spital, dar atunci ce trebuie de făcut, sau mai bine zis cum ar trebui să se facă.

c) *Constatarea deceselor în spitale?* Ea trebuie să fie încredințată internilor ce se găsesc în spitale. Aceștia vor trebui imediat ce li s'a făcut cunoscut un deces, să se ducă se vază și se examineze decedatul.

Dar rolul internului nu consistă numai în a căuta semnele morții reale, el va trebui să procedeze la proba *forcipresurei* sau la acea a *fluorescenței*, și dacă vor trece cel puțin două ore, după punerea în practică a acestor două mijloace și nu se va manifesta nici un semn de viață, atunci se poate declara că moartea este reală.

Dacă decesul are loc în timpul nopții, verificarea nu se va face de cât în dimineața zilei ce urmează decesul.

Se întâmplă însă une-ori că se aduce la spital un individ care sau s'a găsit mort pe stradă, sau a murit pe când se transporta la spital.

În asemenea condițiuni, internul de serviciu va proceda ca mai sus, adică va presupune întotdeauna că se află în fața unei morți aparente și va proceda în consecință; Brouardel relatează cea-ce urmează: «Intr'o zi pe când eram de gardă, se aduce pe o targă un copil de vr'e-o 13 ani, care căzuse pe trotuarul străzii de la etajul al șaselea. Directorul spitalului nu vroi să'l primească, sub cuvânt că copilul era mort. La obiecțiunile mele, susținând că moartea nu este decât aparentă, direcțiunea a trebuit să se incline. Am pus copilul în o baie caldă cu muștar și-am făcut respirația artificială și după vr'e-o 30 de minute el a început a respira; mai bine de două ceasuri el fu în stare de moarte aparentă, alte cazuri de felul acesta se pot cita. Trebuie dar neapărat ca în spitale să se învețe pe studenți și diagnoza morții reale, nu numai acea a diferitelor afecțiuni pentru care bolnavii intră în spital.

d) *Verificarea deceselor pe câmpul de luptă.* Chestiunea aceasta are o deosebită importanță atât din cauza marelui pericol la care sunt expuși soldații ce se luptă, cât și din cauza simpatiei ce inspiră victimele a căror curaj este demn de admirat. O vom trata pe larg, căci trebuie ca soldatul care moare în luptă departe de familia și de țara lui, să știe că el nu va fi îngropat decât, dacă în adevăr el va fi trecut din viață și că deși puhoiul ar da peste el, examenul la care va fi supus va fi făcut de un om al științei: *Patria îi datorește cel puțin această consolare.*

i) *Cauzele care pot determina moartea aparentă pe câmpul de luptă, și greutățile ce există pentru verificarea deceselor. Inhibiția.* După cum am menționat deja în paginile precedente și după cum se va vedea în partea a doua al acestui volum, *inhibiția* este poate singura cauză, în tot cazul cauza cea mai frecventă de moarte aparentă. Vom adăoga că ea se observă mai cu samă pe câmpul de luptă din războaie, cum a fost spre pildă în războiul mondial din 1914-1918.

După Brown-Séquard, toți termenii ca și toate calificativele de care s'au servit diferiții autori, pentru a desemna stările nervoase ca și moartea aparentă pe câmpurile de luptă, nu sunt decât grade sau forme diferite ale aceleiași stări patologice, ale *inhibițiunii*, iar forma cea mai comună prin care se manifestă inhibiția pe câmpul de luptă este *sincopa*.

Rănitul este inert, și-a pierdut cunoștința și stă întins pe



pământ ca un cadavru, la acestea se adaugă paloarea feței și a mucoaselor, imobilitatea întregului corp, rezoluția completă a membrelor, dilatația și imobilitatea pupilei, sudori reci, respirația și puls imperceptibil, răceala corpului, cu alte cuvinte imaginea completă a morții.

Tourdes a semnalat o complicație particulară care adăugată la semnele de mai sus, face diagnoza morții și mai grea: este apariția unui spasm general al corpului care se confundă cu rigiditatea cadaverică; acest spasm, această întepeneală, în afară ca rezultat al plăgilor de pe câmpul de luptă, survine în unele asfixii, ca și din cauza unei plăgi de mică importanță, Tourdes a observat-o în urma unei simple flebotomii.

Ambroise Paré care a avut dese ori ocaziunea de a observa sincopa pe câmpul de luptă, o definește în mod pitoresc cu următoarele cuvinte:

«Sincopa este leșinul subit întovărășit de perderea cunoștinții și a simțurilor, imobilizând rănitul în nemișcare, cea-ce a făcut pe autorii mai vechi să-i zică *moartea cea mică*».

Cauzele cele mai frecvente care determină cele mai adeseori sincopa sunt: o emoragie abundentă, o violentă comoție, un șoc traumatic, și o puternică zguduitură morală.

*Sincopa* survine adese-ori pe câmpul de luptă din cauza emoragiilor ce se produc în asemenea împrejurări. Piorry făcea studenților o experiență clasică, care se repeta apoi în toate cursurile de fiziologie: prin deschiderea venelor jugulare la un câine, după ce acesta perduse sânge mult, câinele intra în sincopă dacă i se ținea capul ridicat în sus și trenul posterior scoborât în jos, dimpotrivă dacă trenul posterior era ridicat în sus și capul scoborât în jos, câinele imediat revenea în simțire.

Trebue să se țină socoteală de acest fapt pe câmpul de luptă, căci la un soldat rănit, o mișcare contrarie sau o schimbare de poziție a rănitului, poate se producă o sincopă care poate fi mortală.

Emoragia, ce a fost oprită de o parte a hainei cu care era îmbrăcat rănitul, și care a favorizat producerea chiagului ce a astupat vasul tăiat, poate să reînceapă, de îndată ce se ridică acea parte a hainei care face păsământ plăgii. Iată pentru ce la *congresul internațional de igienă și de salvare* ce s'a ținut la Bruxelles în 1876, s'a cerut și s'a admis ca răniții de pe câmpul de luptă să nu fie desbrăcați decât în spital, și să se pe-

depsească cu cea mai mare asprime pe acei potlogari care dezbracă răniții pentru a le fura hainele.

Cele mai de multe ori, sincopa se întovărășește, de o o-  
prire necompletă a circulațiunii, în asemenea condițiuni moartea  
nu va fi decât aparentă, care trebuie să se poată distinge de  
moartea reală.

Boerhaave istorisea studenților ce urma cursul seu, că un  
țaran în urma deschiderii arterii axilare perdu o foarte mare can-  
titate de sânge; el perdu cunoștința și căzu în sincopă care s'a  
confundat cu moartea reală. A doua zi când se pregăteau să-l  
îngroape, rănitul deschise ochii și reveni la viață. Tourdes sus-  
ține că emoragia este una din cauzele cele mai comune ale mor-  
ții aparente, el citează numeroase exemple de acest gen.

După prof. Tourdes, atât *Socul traumatic* cât și *Como-  
ția cerebrală* sunt cauze frecvente mai cu seamă pe câmpul de  
luptă din războaie. Chiar numai un puternic curent sau o de-  
plasare de aer survenită în mod brusc, din cauza exploziei o-  
buzurilor mari, pot determina comoția cerebrală; astfel de fapte  
s'au observat foarte des în războiul mondial din 1914-1918; e-  
moțiile repezi și violente pot determina sincopa ca rezultat al u-  
nui șoc moral.

„*Sincopa imediată* scriu savanții medici militari Chauvel  
și Nimier 1), survine destul de des și provine atât din cauza e-  
fectului moral al traumei cât și din acel al durerii resimțite; mul-  
ți soldați răniți nu au început să sufere, decât din momentul în  
care s'au dat seamă că sunt răniți și s'au văzut rana. Ledran,  
și Neudorfer pretind că aproape în mod exclusiv, șocul trau-  
matic ce survine pe câmpul de luptă, se datorește stării morale  
a rănitului, fricei, surprinderii sau altor stări nervoase analoage.  
Soldatul Sylvain Dubois a devenit în mod brusc surdo-mut pe  
câmpul de luptă de la Leipzig. Se cunosc cazurile a-  
celor persoane care leșină, numai când văd sângele curgând din-  
tr'o rană!

Pe de altă parte se mai știe că letargia sau catalepsia simu-  
lând moartea, se pot produce chiar numai în urma unei excitațiuni  
intensă și spontană, cum ar fi spre pildă vederea unei lumini de  
fulger, zgomotul produs de trăsnet, acel produs de o tobă mare  
sau ceva analog. Toate aceste diferite cauze variind la infinit

1) Chauvel et Nimier, Traité pratique de chirurgie d'armée Paris 1890 p. 72.

se găsească separate sau întrunite în elanul luptelor din războaie, și pot produce catalepsia, letargia, șocul traumatic sau comoția cerebrală, care se pot confunda cu moartea.

Tot pe câmpul de luptă s'a mai observat că unii soldați, păstrase murind, atitudinea, gestul, expresia privirii pe care le aveau în momentul care și dăduse sufletul. Aceste cadavre sunt ca înșepenite cristalizate, transformate în statui, Dubois-Raymond a numit această stare : *Înșepeneală cadaverică cataleptică*.

Denumirea ni se pare foarte potrivită, și ne întrebăm dacă nu cumva catalepsia aceasta a morților și cea a celor ce sunt în viață, nu este de aceeași esență sau de aceeași natură, și nu se deosebește decât prin intensitatea fenomenului, mergând în primul caz până la șiderația completă fără posibilitatea de revenire la viață, mărginindu-se în al doilea caz de a simula moartea reală, sub masca morții aparente.

Fără îndoială, se poate invoca trauma ce întovărășește această catalepsie *post-mortem* ca fiind cauza determinantă a morții, dar nu este mai puțin adevărat că, trauma nu este întotdeauna de natură a provoca ea singură moartea, de altfel s'au observat numeroase cazuri de catalepsie *post-mortem*, fără nici cea mai mică traumă.

2) *Cauze predispozante și adjuvante ale morții aparente pe câmpul de luptă.*

Am vorbit deja în paginile precedente, de influința frigului și a căldurii ca factori predispozanți ale morții aparente. Vom adăuga că ei sunt și mai periculoși când surprind spre exemplu soldații în un marș forțat pe o căldură mare sau pe un frig simțitor. Un rănit, rămânând fără să se poată mișca pe câmpul de luptă un timp îndelungat, expus la razele soarelui, poate să capete o insolamție și să între în stare de moarte aparentă, care poate să fie urmată de moarte reală.

Frigul exercitează aceeași influență nefastă: Barclay de Tolly în Suedia în 1807 scrie în memoriile sale, că santinelele nu puteau să stea noaptea de gardă mai mult de 20 minute, atunci când termometrul arăta 22° R, mulți din soldați erau găsiți morți și înghețați, de notat că sincopa este foarte frecventă la soldații expuși la frig 1).

1) *Viry. Principes d'hygiene militaire. Paris 1836 p. 611.*

La cele de mai sus trebuie de adăogat și *moralul solda- rului*. Este evident că, atunci când acesta este surmenat de mar- șuri forțate, când este deprimat de foame, de privațiuni și des- curajat de învingerile anterioare, el va rezista mult mai puțin ca alții la șocurile morale, și va muri mai lesne, sau va intra în stare de moarte aparentă mai repede, ca alți soldați care se gă- sesc în condițiuni contrarii.

Dacă la cauzele enumerate mai sus, susceptibile de a pro- voca starea de moarte aparentă pe câmpul de luptă, vom mai adăoga și *Nevrificarea medicală a deceselor pe câmpul de luptă*, nu putem să nu împărtășim atât părerea cât și sentimen- tele pesimiste ale prof. Nusbaum 1) „Am resimțit — zice el — o groaznică emoțiune după bătălia de la Orléans din zilele de 10 și 11 Oct. 1890, când în timpul unei nopți rece și umede am găsit un așa mare număr de soldați căzuți în letargie. Sanitari crezându-i morți îi trânteau unii peste alții vroind să-i îngroape. Am avut fericirea se pot readuce la viață mulți dintre ei, în urma unui examen serios ce făcusem”.

La împrejurările de mai sus, trebuie să se mai ia în consi- derație și necesitatea în care se găsesc beligeranții, de a face un triaj și de a despărți răniții de morți, trebuie neaparat ca medi- cul în primul rând să se ocupe de răniți, de cei morți se poate el ocupa mai târziu, când va avea vreme, după ce va fi pansat răniții.

Astfel fiind lucrurile, diagnoza morții reale pe câmpul de luptă, mai mult ca ori unde și ori când, trebuie să se facă *re- pede și în mod sigur*. Dar din cele ce preced, s'a putut vedea cu ce greutate se poate pune o astfel de diagnoză, mai cu seamă când trebuie făcută imediat după moarte, adică atunci când încă nici un semn al morții nu s'a confirmat. În asemenea cazuri ca să zicem așa, medicul își va baza opinia mai mult pe absența semnelor vieții, decât pe prezența semnelor morții.

Trebuie însă să se știe, că absența semnelor vieții, nu con- stitue o probă a realității morții, *omul nu este mort numai de cât din faptul că el pare a nu fi viu!* Cu toate acestea, tre- buie să recunoaștem că, ori-cât de repede s'ar examina un ca- davru de un medic, exactitatea diagnozei sale prezintă oare- care garanție. Dar ce s'ar putea întâmpla, când acest examen nu ar fi făcut de nimeni sau s'ar face de un profan?

1) Nusbaum: Annales de la société de Médecine d'Anvers 1871.

Temerea noastră în asemenea cazuri este dar întemeiată, și ne putem întreba dacă acei ce se consideră ca morți sunt cu adevărat lipsiți de viață. Care este dovada morții, pentru ca să se abandoneze și să se îngroape, fără a li se da nici un ajutor, acelor căzuți pe câmpul de luptă? Câți din cei căzuți nu sunt morți, ci numai în stare de letargie? O emoragie, o sincopă poate surveni, nenorocitul cade, respirația este imperceptibilă, alții cad peste el unii în adevăr morți, iar cu toții sunt strânși gramadă și îngropați la olaltă, exemplele următoare dovedesc pe deplin cele de mai sus.

3) *Ofițeri și soldați căzuți în stare de moarte aparentă pe câmpul de luptă.*

La congresul internațional de Higienă și salvare ținut la Bruxelles în 1876, s'a discutat chestiunea de mai sus. În ceea ce privește — au zis unii autori — faptul că un soldat viu poate fi luat drept mort și îngropat, trebuie mai întâi să se știe că unii soldați răniți, se prefac că sunt morți, numai pentru a nu fi făcuți prizonieri de inamic. Dar ce se întâmplă? Această glumă are uneori urmări nefaste, căci în graba ce o pun sanitarii de a curăți câmpul de luptă, iau de la olaltă și pe vii ca și pe morți și îi îngroapă, iată câteva fapte absolut autentice: 1)

a) Mareșalul Lannes căzu mort în bătălia de la Saint-Jean d'Acre, lovit de o ghiulea în cap. Soldații săi temându-se să nu fie mutilat de Turci, îl târâră ca 300 metri spre a-l îngropa; așunși la destinație, mareșalul care era numai în letargie se deșteptă.

b) Mareșalul Ornano, în timpul nefastei retrageri din Rusia din 1812, căzu de pe cal. Crezându-l mort el fu acoperit cu zăpadă. Ofițerul său de ordonanță se duse să înștiințeze pe împăratul de această pierdere. Dar de odată, apărură mareșalul Ornano, care nu murise era numai leșinat, și care venea să se pună la ordinele lui Bonaparte. El mai trăi încă 25 de ani și a condus la groapă pe acel care cu un sfert de veac înainte îl crexuse mort, pe generalul Tascher.

În bătălia de la Magenta erau să fie îngropați vii soldații: *Legieux* Jean Paul Edouard din Reg. 83 ce linie; *Druilhet* Jean din Reg. 73 linie; *Albértini* caporal din Reg. 72 linie și *Lau-soua* din Reg. 44 linie; d-rii *Florence*, *Good* și alții au relatat și ei la sus-numitul congres cazuri analoge.

1) *S. Icard. Le danger de la mort apparente sur les champs de bataille. Paris, 1805.*

4) Cum și de cine trebuie făcută verificarea deceselor pe câmpul de luptă? La congresul de igienă din Bruxelles s'a dovedit că această verificare nu se poate face de sanitari nici de ofițerii de administrație, ea trebuie făcută de medici și numai de ei. Proiectul propus la acest congres de a se constitui o nouă societate numită *crucea-neagră*, nu a fost admis, decizându-se ca *Crucă-roșie* să-și asume această răspundere, creînd o secțiune aparte în acest scop.

Examenul deceselor va trebui să fie făcut numai decât de medic, singurul capabil de a găsi — dacă — nu cu siguranță semnele sigure ale morții — cel puțin resturi de viață pe care le va putea utiliza, spre a readuce la viață pe cei ce se află în stare de moarte aparentă.

Medicul va întrebuița *fluoresceina*, *forciprasura* sau *serotomul* după procedurile descrise în paginile precedente, singurele mijloace științifice și sigure pentru diagnoza morții, împreună cu *Thanatoscopul* *Icard* sau *Thanatograf* *Graux*. Procedând astfel — scriu savanții *M. d'Halluin* și Medic-colonel *Dr. Schindler* — va putea avea garanția, că el merge să-și dea viața pentru patrie, că el va fi îngrijit de medici și că în orice împrejurare dacă va fi în stare de moarte aparentă, i se vor da toate ajutoarele de care dispune știința, pentru a nu fi îngropat de cât atunci când moartea-i va fi reală.

## CAPITOL VI

### Verificarea deceselor în momentul epidemiilor

#### I Necesitatea inhumărilor rapide în epidemii.

Inhumățiile rapide atunci când o epidemie a izbucnit în o localitate, deși par a fi contrarii celor mai elementare reguli de umanitate, sunt cu toate acestea cerute și necesare, pentru a se evita difuziunea acelei epidemii.

Incepând cu circulara prefectului *Trochet* din 21 Ventoz An XII, și până la cea din 15 Februar 1902, ele cer aproape același lucru și anume:

«In caz de urgență, adică în timp de epidemii 1) sau al unui alt pericol analog pentru sănătatea publică, se poate ordona de autorități inhumăția imediată etc.»

1) Aceste circuli privesc cele prescrie în Franța, relativ la inhumății în caz de epidemii.

Dar s'a pretins că prin aceste circulări administrative care precipită inhumanitățile, se ridică cetățenilor garanțiile pe care le acordă legea.

Aceasta a determinat pe aceleași autorități ca să ceară medicilor verificatori, pe de o parte de a nu recurge la aceste drepturi decât numai în caz de mare pericol, iar pe de altă parte de a le atrage atenția ca verificarea acelor decese, să se execute cu cea mai mare atenție.

1) *Pericolul morții aparente în caz de epidemii.*

Inhumația rapidă după cum am văzut mai sus, este o obligațiune care se impune în interesul superior al igienei și a salubrității publice.

În aceste penibile împrejurări, trebuie să spunem că toată lumea din prejurul mortului, caută să-și facă datoria cu o iuțeață vertiginoasă: medicul verificator sau cel curant, administrația pompele funebre se întrec în zel, pentru a scăpa cât mai repede de acel cadavru, considerat cu drept cuvânt ca un pericol.

Dar ca o consecință a celor de mai sus ce se întâmplă? Un fapt foarte natural, o fatalitate și anume că, se pot considera ca morți cei ce nu sunt decât în stare de letargie, ba mai mult decât atât, se tratează drept cadavru, tot bolnavul ce pare a fi murit din cauza boalei epidemice ce bătute o regiune oarecare, iată un exemplu de acest gen:

În timpul epidemiei de cholera ce s'a ivit în sudul Franței în anul 1884—85 un gropar din un mic orășel, pentru a prinde curaj și a putea îngropa câți mai mulți morți în un timp cât mai scurt, se dăduse la beție.

Într'o zi el bând peste măsură de mult, fu cuprins de vârsături, iar mai pe urmă căzu jos în nesimțire. Colegii săi crezând că acesta murise de un atac de cholera fulgerătoare, îl puse în sicriu și-i aruncară o cantitate de var nestins. Varul însă îi determină arsuri care-l făcură pe gropar să se deștepte din beția în care căzuse, el reinviă și își continuă meseria încă un lung șir de ani.

Am putea cita încă alte cazuri analoage întâmplăte în cursul unor epidemii, din care reiesă cu evidență erorile ce se pot comite în timpuri de epidemii, îngropându-se mulți indivizi ce sunt în stare de moarte aparentă.

2) *Ce se poate face pentru a se salva sănătatea publică și a nu se viola interesele igienei și a umanității?*

Legea care cere înhumațiunea rapidă, cere în acelaș timp ca verificarea deceselor în timp de epidemie, ca și în timp normal, să 'fie înconjurată de cele mai propice garanții necesare evitării erorilor unei îngropări premature. Trebuie ca pericolul morții aparente să fie îndepărtat, ce s'a făcut pentru aceasta, și ce se poate face?

În timpul unei epidemii de cholera, ce'a bătuit Strasburgul acum câte va decenii în urmă, unii medici au pus în practică *arteriotomia* de care am vorbit deja, alții au preconizat mijloacele sau procedeele omuciderei, pe care le-am condamnat din primul loc. Aceasta din cauză că, de multe ori, nu se putea deosebi moartea reală de moartea aparentă.

Creдем că unul din mijloacele cele mai practice este înființarea de *Depozite mortuare*, sau ce se cunoaște încă sub numele de *Obitorium*. În aceste depozite, s'ar putea păstra corpurile acelor care ar muri din cauza unei boli contagioase, dar chiar și corpurile acelor care, murind în familie, aceasta nu ar dispune de cât de o singură cameră. Se înțelege cu ușurință, inconveniente ce ar putea decurge în aceste din urmă cazuri, mai cu seamă dacă bolnavul ar fi murit de o boală contagioasă, care ar putea contamina și restul familiei.

Corpul decedatului, s'ar putea păstra în aceste depozite mortuare, timpul necesar până la ivirea semnelor de siguranță ale morții, sau s'ar putea verifica de către medici moartea reală cu ajutorul mijloacelor ce am enumerat.

Chestiunea pusă la congresul de igienă din Bruxelles, a fost favorabil adoptată.

În caz de nedumerire, medicul ar putea să se servească de *forcipresură* sau de procedeul setonului, când moartea ar fi survenit de cel puțin zece ore înainte.

### Rezumat și concluziuni

Celșe istorisește în cărțile sale, cum Asclepiade oprind un convoi mortuar, deveni celebru demonstrând că acela ce se pregăteau a'l pune în pământ era încă viu, și ne-a păstrat toate desbaterile faimosului proces, care a avut loc între acest mare medic și Democrit autorul tratatului *negi aition*, scris cu ocaziunea cazului unei femei, care timp de șapte zile fu în letargie în stare de moarte aparentă. Democrit pretindea că nu se poate



recunoaște dacă omul a murit : Asclepiade îi răspunde că aceasta se datorește nu semnelor morții, ci acelor care erau însărcinați să controleze moartea : *nec protinus crimen artis esse, si quod professoris est*. Răspunsul lui Asclepiade de și datează de mai bine de două mii de ani, este încă de actualitate, căci suntem obligați de a recunoaște că procesul dintre cei doi mari medici greci se judecă încă și astăzi, cea-ce este cam rușinos pentru medici și îngrijitor pentru public.

Ca și Democrit, Brouardel și alții pretind, că încă nu s'a găsit un semn, nici un grup de semne cu care să se poată diagnostica în mod sigur moartea reală.

Noi nu împărtășim această părere și ca Asclepiade vom spune, că nu se poate să nu existe nici un semn sigur, cu ajutorul căruia, să nu se poată face o asemenea diagnoză.

Acest semn sau acest indiciu trebuie căutat, și greșala nu este a științii medicale (non crimen artis), dar medicilor însăși (professoris est) care nu ș'au dat osteneala de a'l căuta.

Atunci când se indică de cineva un semn al morții, ce se pare că oferă oarecare garanții, datorită medicilor este de a studia și de a controla acest semn, pentru a'i vedea valoarea și a'l adopta sau din potrivă a'l respinge, acesta este singurul mijloc care va putea să soluționeze problema.

De mai bine de 30 de ani în mod continuu și cu metodă am studiat aceste semne, pentru ca să putem ajunge la diagnoza sigură a morții reale, evitând pericolul înhumațiilor premature.

Programul ce am adoptat cuprinde patru părți.

a) *Punerea în evidență a neglijenței complexe și culpabile care se găsește în serviciul verificării deceselor, și în a demonstra pericolul morții aparente.*

b) *Găsirea unui semn medical sigur al morții reale, care permite medicilor de a se pronunța cu siguranță asupra acestui punct.*

c) *Găsirea unui semn vulgar al morții reale care, în absența medicului, se permită profanilor de a stabili realitatea morții reale.*

d) *Liniștirea și siguranța publicului prin o verificare serioasă a deceselor, ca rezultat al punerii în practică a mijloacelor de mai sus.*

Studiul ce am făcut s'a referit la toate împrejurările în

care s'ar fi putut îngropa un om viu: câmpurile de luptă din războaie, epidemiile, moartea subită, moartea în comunele rurale unde nu este medic și așa mai departe.

Primirea favorabilă cu care medicii și savanții au acceptat procedurile noastre, ne face să credem că ne-am îndeplinit programul în mod satisfăcător.

Diagnoza morții—după cum am văzut în paginile precedente—poate să fie făcută de medici (fluoresceina și forcipresura) sau de profani (sero-reacțiunea cadaverică cu setonul și reacția sulfhidrică).

Aceste metode simple, ușor de aplicat și puțin costisitoare sunt în stare credem noi de a rezolvi problema morții reale, și de a o deosebi în mod sigur de moartea aparentă.

---

## PARTEA II

### Moartea subită din punctul de vedere Clinic și Medico-Legal

#### CAPITOL I

#### *Tanatologia Medico-Legală—Legislația Morții.*

1. Art. 358—360 C. P. R. Infracțiuni relativ la înhumățiuni.
2. Autopsia Medico-legală.
3. Îmbălsămarea și mulajul cadavrelor.
4. Incinerația.
5. Exhumățiunea.
6. Moartea în medicină legală.
7. Determinarea momentului morții.
8. Comorienții și determinarea momentului morții.

1. Înainte de a ne ocupa de studiul Morții subite care va cuprinde întreaga parte a două a acestei lucrări, vom relata pe scurt legislația relativ la înhumățiuni, precum și cea ce se referă la Tanatologia medico-legală.

După cum am văzut în prima parte a acestei lucrări, din Art. 63—70 C. C. R. analoge cu Art. 77—86 C. C. F. nu se va putea îngropa nimeni, dacă în prealabil moartea nu este verificată de medicul verificator al deceselor, care semnează permisul de înmormântare.

Cu mâhnire am relatat că legea cele mai de multe ori nu se respectă, și că de obicei, se procedează la îngropare, fără ca mortul să fi fost examinat de un medic, pentru constatarea morții reale. Am făcut în mod suficient se reiasă, avantajele ce ar rezulta, dacă verificarea deceselor ar fi obligatorie, precum și metodele la care trebuie să se recurgă—în caz de îndoială—în caz când moartea pare a fi aparentă.

Infracțiunile la Art. 63—70 C. C. R. adică îngroparea cuiva fără autorizație legală, constituie un delict pedepsit de Art. 284—286 C. P. R. (358—360 C. P. F.)

Art. 284 C. C. R. zice : „Cei care, fără autorizarea prea-

labilă a ofițerului public competente, la întâmplările când se cere asemenea autorizare, vor îngropa vre'un mort, se vor pedepsi cu închisoarea de la 15 zile până la o lună, fără a fi apărați cu aceasta, de osânda cuvenită pentru crime sau delict ce au însoțit acest delict.

La asemenea pedeapsă se vor impune și cei care vor călca ori în ce chip, legiurile și regulamentele relative la înmormântările grăbite". (Art. 358 C. P. F.).

Art. 285 C. P. R. „Ori-care va ascunde cadavrul unei persoane omorâte, ori moartă, în urmare de lovituri sau răni, se va pedepsi cu închisoarea de la 6 luni până la doi ani, fără a fi apărat cu aceasta, de alte pedepse mai mari de va fi participat la acea crimă.

Iar dacă ascunderea ce va fi făcut cu în parte — și folos, atunci se va pedepsi cu închisoarea de la un an la doi ani". (Art. 359 C. P. F.).

Art 286 C. P. R. „Se va pedepsi cu închisoarea de la trei luni până la un an, și cu amendă de la 26 până la 300 lei, veri cine violează mormintele sau comite alte acte de profanațiune asupra lor, fără a fi apărat și de la alte pedepse, pentru crimele sau delictele care se vor fi comis cu ocaziunea acestei violări". (Art. 360 C. P. F.) Din înțelesul Art. 284 C. P. R. rezultă că până la expirarea termenului legal de 36 ore după moarte, este interzis nu numai de a se îngropa mortul dar chiar a se procede la mulajul (masca feței pentru executarea ulterioară a statuii, bustului decedatului) la îmbalsamarea, momificarea, la autopsia, la incinerare sau la ceva analog. Unii legislatori pretind că nici punerea în sicriu nu este permisă înainte ca termenul legal să fie expirat 1).

2. Deschiderea cadavrelor adică Autopsia a fost foarte mult timp interzisă. Papa Bonifaciu VIII, a oprit prin o bulă din anul 1300, ori-ce autopsie, fără o prealabilă autorizare a S-tului Scaun. Dar cu toată această riguroasa interzicere, un savant medic din Bologna Mundini di Luzzi, a autopsiat în public două cadavre cam pe la anul 1315. Rezultatul observațiunilor sale nu a fost publicat decât foarte târziu în 1748, și a fost un lung

1) Ordonanța din Franța din 13 Oct. 1800. Idem acea din 25 Ianuarie 1841 precum și circulara din 25 Iulie 1844, care asimila inhumatiunea cu punerea corpului în sicriu. „Ori-ce îngropare înainte de expirarea termenului legal, trebuie numai decât să fie oprită". Circulara din 24 August 1846. Ordonanța prefectorală din 1880.

șir de ani, singura călăuză a anatomicștilor, care făceau pe atunci studiul anatomiei disecând animale.

În secolul 14, facultatea de medicină din Montpellier, a obținut prin autorizare legală de la Regele Carol VI, permisiunea de a diseca *un cadavru* pe an. «Juriștii orașului — zice aceea autorizare — vor remite odată pe an doctorilor — persoana a-celuia care va fi condamnat la moarte, ori-care i'ar fi sexul, religia sau felul supliciuului».

În ce intuneric s'ar fi găsit încă și astăzi medicina și chirurgia, dacă autopsiile sau deschiderea cadavrelor ar fi fost interzise ca odinioară. «O jumătate de secol de studii anatomo-patologice făcute pe cadavru — zice Prof. Barth a permis medicinei să facă mai mult progres, de cât 15 secole de speculațiuni greșite, în care timp maladiile se considerău fie ca atonii, fie ca excese de acțiune vitală».

Autopsia este atât de necesară, încât ea este aproape obligatorie în generalitatea spitalelor. Regulamentele spitalicești franceze, române etc. autorizează autopsia tuturor bolnavilor cari mor în acele stabilimente, aceasta în interesul științei, pentru beneficiul umanității.

În Austria și în special în capitala ei Viena, autopsia este obligatorie chiar și pentru israeliți, ale căror corpuri sunt în totdeauna reclamate, La Bruxella același lucru.

În Paris se fac aproape 3000 autopsii pe an, la Colonia la spitalul Lindenburg se fac aproape 1000, la Leipzig 1500, la Berlin peste 2000.

Trebue însă cu regret să menționăm că, autopsiile atât de necesare progresului medicinei, sunt în unele cazuri oprite. Israelii și mahometanii nu permit autopsiile, același lucru se pare că există și în China. Dar în Turcia odată cu schimbarea regimului s'au schimbat și moravurile, astăzi autopsiile sunt permise și cadavrele facultăților de medicină din Turcia sunt furnizate de spitale. Au rămas numai israeliții, cărora ritul religios se opune practicării autopsiilor. La Montreal, la Quebec ca și în celelalte orașe din Canada, se fac puține autopsii; numai indigenii care sunt căutați gratuit și care nu au familie sunt autopsiați și repartizați pe la diferite facultăți de medicină. Un fapt foarte curios: în statele-unite din America țară atât de liberală și propice progresului, autopsiile întâmpină oare-care greutăți, La New-York nu se poate autopsia nimeni fără o cerere formală a fami-

liei sau a autorităților atunci când se bănuște o crimă. Opinia publică în orașele din America este cu totul opusă autopsiilor, și după deslușirile ce ni s'a dat de consulul general al Franței, autopsiile prin spitale se practică numai arare-ori și atunci pe ascuns, ar fi de dorit ca aceste obiceiuri medicovale să dispară din țara lui *Franklin* și a lui *Washington*. Reglementele spitalicești relativ la autopsii, ca și regulile autopsiilor medico-legale, conformându-se legilor generale, au adoptat obiceiul de a se aștepta — până la deschiderea cadavrelor — timpul impus pentru înhumațiuni.

În România este de 36 de ore, în Franța numai de 24. Cu toate acestea în unele spitale franceze, cum este spre pildă la spit. din *Havre* și din *Epinal*, înhumațiunea ca și autopsia se fac după 24 de ore, în altele ca la Rodez sau Avignon, autopsiile ca și inhumațiunile se fac înainte de 24 de ore, iar în spitalele din Bordeaux, Rouen, Mustapha medicul șef de serviciu, are libertatea de a scurta sau de a prelungi termenul legal.

În alte orașe din Europa, termenul inhumațiunilor ca și autopsiilor variază, în general el este mult mai scurt decât în România și chiar decât în Franța. Așa în Brunswick, Munster, Varșovia, {autopsia ca și îngroparea se pot face chiar în ziua decesului, pe când la Frankfurt pe Oder ele pot să aibă loc după zece ore de la deces.

În alte orașe termenul este și mai redus; ele pot avea loc după 6 ore cum este spre pildă la Lucerna, la Montevideo, la Lauzano pe când la Iena, la Bonn, la Nuremberg ca și la Oxford, ele se pot face imediat după moarte.

Putem însă spune că în general — afară de rare excepțiuni — autopsiile ca și inhumațiunile nu se pot face înainte de 24 ore după constatarea morții.

Trebue să recunoaștem că legea ca și reglementele, cerând 24 ore după moarte, pentru a se putea face autopsia sau inhumațiunea, au fost conduse de un sentiment de umanitate, înaintea căruia ne închinăm, dar nu este mai puțin adevărat că, această regulă este contrarie progreselor medicinei.

Autopsia este cu atât mai instructivă și demonstrativă, cu cât ea se practică mai curând după moarte; trebue dar nu numai ca ea să fie obligatorie, ci și făcută cât de curând după deces.

Cruveilhier savantul anatomist spunea că autopsiile făcute

24 de ore după moarte, nu aduceau nici un profit științific, iar marele fiziologist Claude Bernard a scris că: «Autopsia făcută chiar imediat după moarte arată organe care s'au pierdut proprietațile fiziologice, dacă se face după 24 de ore, ea numai însemnează aproape nimic. 1)

Nu este nici un medic care să nu fi constatat marele inconvenient care rezultă din întârzierea practicării autopsiilor, cu toți cer abogațiunea termenului de 24 ore, iar Bourneville et Bricon au scris că, «autopsiile trebuiesc făcute cât de curând după moarte, pentru ca<sup>2)</sup> să nu se altereze leziunile organelor».

Fără de autopsie precoce, fiziologia *post mortem* numai există, și cercetările anatomico-patologice, medico-legale, bacteriologice devin imposibile.

Cu toate acestea în Franța un decret din 27 April 1889, spune că ofițerul stării civile<sup>3)</sup>, poate în caz de urgență să ceară autopsia sau înhumația înainte de 24 de ore, dar aceasta numai în urma avizului a doi medici și după verificarea realității morții.

Excepțiunea prevăzută în acel decret, făcută pentru protejerea sănătății publice, ar trebui să se generalizeze și să devină lege, cu condițiunea ca să se aibă siguranța morții reale a celui a cărui autopsie se cere.

Legea cere o trecere de timp de minimum 24 ore după moarte, numai în scopul de a se putea afirma mai sigur moartea reală. Prin urmare un diagnostic precis al morții ar satisface intențiunile umanitare ale legii, aducând un mare serviciu științei, aceasta este concluzia d-rului E. Pessonnier<sup>4)</sup>, inspirată de Prof. Sabrazes din Bordeaux: «Dacă s'ar putea stabili cu siguranță moartea reală înainte de 24 de ore—termen legal pentru autopsii și înhumațiuni—s'ar aduce un mare serviciu și umanității științei; Grație lui Icard posedăm astăzi mijlocul sigur și rapid pentru un asemenea diagnostic. Proba cu fluoresceină preconizată de acest savant medic, permite de a recunoaște cea mai

1) Claude Bernard în Revue des deux Mondes 1884.

2) Bourneville et Bricon. Manuel technique des autopsies. Paris 1885.

3) În România acest decret nu există dar Art. 63 C. C. R. zice că îngroparea nu se poate face de cât 36 ore după moarte afară de cazurile prevăzute de regulamentele polițienești, cea-ce însemnă că termenul de 36 ore poate fi redus.

4) E. Pessonnier. Contribution à l'étude des signes de la mort. These de Bordeaux 1907.

mică urmă de circulație și prin urmare de a afirma moartea reală.

Dar după cum am spus mai sus pentru moment, termenul de 24 ore este cerut de lege, și el trebuie respectat. Fiindcă s'a uitat de un medic din Franța, respectarea regulamentelor autopsiilor precum și aceia de a preveni autoritățile, atunci când moartea poate fi violentă, acel medic a avut ore-care neplăcere.

Iată ce am găsit în periodicalul numit Gazette des Tribunaux din 18 Februar 1843.

D-rul C... medic din cartierul La Chappelle, fusese chemat pentru a asista o femeie ce trebuia se nască, el rugă să fie asistat încă de un alt medic, de ore-ce nașterea părea a fi grea.

Ambii medici constatară un viciu de conformațiune al basenului femei, ceea-ce ar fi necesitat operațiunea cerariană. Dar în acest interval de timp, o emoragie fulgerătoare ce nu s'a putut opri, a adus mórtea parturientei. Medicii vroind să verifice exactitatea diagnozei basenului viciat, *la 12 ore* după moartea femei, făcură autopsia și în adevăr recunoscură acel viciu de conformație pe care'l presupusese. Dar medicul vericator al deceselor, relatând executarea autopsiei înainte de expirarea celor 24 ore reglementare, d-rul C... fu dat în judecată și condamnat, aplicându-se Art. 471 C. P. F.

3. Cadavrele—în afară de autopsie—mai pot suferi operațiunea îmbălsămării sau a mulajului, acestea nu pot fi autorizate înainte de a fi trecut în Franța 24 de ore de la moarte, 36 de ore în România, pentru a se obține această autorizare trebuie:

a) O declarațiune în care să se indice modul operațiunii și substanțele ce se vor întrebuița la o îmbălsămare sau mulaj.

b) Un certificat din partea medicului care a tratat bolnavul prin care să se certifice că moartea este naturală.

Un funcționar polițienesc va trebui să asiste la operațiune. Inainte de a se începe, dânsul va lua în două vase deosebite, mostre din substanțele întrebuițate, una din aceste va fi trimisă locului competente spre analiză.

Nu este permis de a se întrebuița substanțe toxice. Această precauțiune este necesară, pentru ca să se poată recunoaște intoxicația criminală, și să nu se pună pe socoteala îmbălsămării, prezența toxicelor în organism.

4. Ce trebuie să se facă cu omul ce a încetat din viață? După unii nu este decât o singură soluție, să se îndeplinească.



cea-ce prescrie S-ta Scriptură : „*Din pământ ai eşit, în pământ te vei reîntoarce*“. După alții, ar fi un alt procedeu superior celui alt : Cremațiunea adică arderea cadavrelor în loc de îngropare.

S'a făcut și se face însă o puternică obiecțiune contra incinerării, cea că focul distrugând cadavrul, nu lasă să subsiste nici cea mai mică urmă de materie toxică, astfel că cremațiunea ar asigura nepedepsirea criminalilor. În adevăr, nici o materie toxică de ori-ce natură ar fi ea, nu poate rezista la temperatura înaltă la care se ridică cuptorul unde se ard cadavrele pentru a se reduce în cenușă ; iată cum se exprimă Brouardel în această privință :

«Comisiunea extra parlamentară alcătuită în 1899 pentru a studia chestiunea cremațiunii, pare a nu fi priceput importanța obiecțiunii de mai sus. În schimb ea a fost unanimă pentru a recunoaște marele avantaje ale incinerării în timp de epidemie, dar iată ce a relatat un mare savant Henri Sainte-Claire-Deville asupra acestui punct.

În 1854 s'a ivit la Besançon o epidemie de cholera ; o întreagă familie compusă din șase persoane fu victima acestei epidemii. Rumoarea publică emițând oare-care îndoeli asupra morții tuturilor acestor persoane, parchetul a cerut exhumarea lor și autopsia. Savantul profesor citat mai sus, a recunoscut—făcând analiza chimică a organelor—că patru din ele murise otrăvite cu arsenic. O rudă îndepărtată le otrăvise pentru a le moșteni, de sigur că dacă acele cadavre ar fi fost arse în loc de a fi îngropate, crima nu s'ar fi descoperit.

După noi mai este încă un alt motiv, care pledează contra cremațiunii. Să presupunem că cineva este acuzat pe nedrept de a fi ucis un individ, fie prin otrăvire, fie prin alt mod.

Dacă decedatul se incinerează, ori-ce dovadă contrară este imposibilă, și bănuitul nevinovat va fi toată viața lui acuzat pe nedrept, el nu va fi în stare de a se desvinovăți, de oare-ce cadavrul ar fi dispărut prin ardere.

Pentru a se înconjura de garanții care se pună la adăpost cazurile de mai sus, s'ar putea dispune prin legi sau regulamente, ca nici o incinerățiune să nu fie autorizată, fără un certificat din partea medicului curant, care se garanteze moartea naturală a incineratului, iar pe de altă parte medicul verificator al deceselor, se controleze exactitatea celor avansate de medicul—curant..

O circulară a prefectului din depart. Seine — Franța din 1844, regulează modul de a se examina decedații care urmează a se incinera. —

«Numai examenul feței — zice această circulară — nu este suficientă pentru a se putea pronunța asupra realității morții, și trebuie ca medicul să examineze corpul și toate organele ca să se pronunțe în cunoștință de cauză<sup>1)</sup>. Dar ce se întâmplă? Când șosește medicul verficator pentru a procedea la acest examen, mortul este deja îmbrăcat și întins pe un pat sau pe o masă mortuară, câte-odată chiar pus în sicriu. Cum se poate — în atari condițiuni — să se procedea la un examen serios și complet? Examenul nu se poate face, ar trebui totul deslocat și deranjat, lucru la care familia cu siguranță s'ar opune, iată pentru ce, autorii care s'au ocupat de această chestiune, cer ca înainte de incinerare, corpul se fi fost autopsiat.

Dar în cazurile de otrăvire, autopsia nu poate preciza nimic numai din examenul microscopic al organelor, o analiză toxicologică a acestora este absolut necesară, analiză care durează mult — câte-va săptămâni — în care timp familia defunctului va fi mereu îngrijorată. Aceasta constituie un necontestat pericol social, bănuitul — poate nevinovat — nu poate ședea septămâni întregi cu sabia lui Damocles deasupra capului său, iată încă un motiv serios care se invocă împotriva cremațiunii.

Se împlinesc 30 de ani, de când au fost scrise aceste rânduri, și chestiunea este tot acolo unde a lăsat-o Brouardel care s'a ocupat în mod serios de ea, nici un progres nu s'a realizat de atunci până astăzi. O dovadă de cele ce spunem este concluzia la care au ajuns Corin și Stockis (Liège)<sup>1)</sup>. Nu se pot incinera — scriu acești doi autori — decât cadavrele acelora, care au murit sau au fost zdrobiți de un accident, și a căror moarte este evidentă pentru ori-cine, celelalte trebuiesc mai întâi autopsiate înainte de a fi supuse incinerațiunii<sup>1)</sup>.

Ori cât s'ar părea de paradoxală o atare concluziune, trebuie să o admitem, când se ține socoteală de argumentele pe care se sprijină.

Urmându-și experiențele, relativ la chestiunile ce privesc moartea și diagnoza ei, d-rul Icard din Marsilia s'a întrebat dacă nu s'ar găsi soluțiunea problemei, care să prezinte garanții suficiente în cea-ce privește cremațiunea, fără însă de a se lovi de obstacole greu de înconjurat. 1)

1) Dr. Icard, în Archives d'Anthropologie et de Méd. légale Lyon 15 février 1912.

Să știe — zice Icard — că ori-ce substanță absorbită, se împrășteie repede în organism, putându-se prin urmare găsi în organe.

Se mai știe că unele părți ale corpului, unele organe, prezintă o afinitate mai pronunțată pentru unele substanțe decât pentru altele, substanțe care se acumulează înainte de a se resorbi. Cercetările lui Icard s'au întins mai mult asupra *mediurilor ochiului* (tumoarea apoasă și cea vitroasă), *asupra bilei, a urinei, a lichidului cefalo rachidian, a sângelui și a conținutului stomacal*. El s'a servit de săruri metalice și de alcaloizi ce injecta la câini și epuri, rezultatele ce a obținut sunt în perfect acord cu acele obținute de alți autori.

Pe de altă parte este iarăși cunoscut, că mediurile licide ale ochiului, conțin substanțe ce se găsesc în organismul bolnavilor, în humerile lui se găsește zahar la diabetici, bilă la icterici.

Humoarea apoasă a ochiului, care în stare normală este foarte slab bactericidă, devine foarte bactericidă după imunizare. Acest fapt a fost pus în evidență de Lefert care a experimentat cu microbii febrei tifoide și cu acei ai cholerei. Dânsul a injectat la epuri sau culturi virulente sau serum. Rezultatele au fost întotdeauna identice: în ori-ce mod el varia experiența, s'a găsit mereu că humoarea apoasă era în cel mai mare grad bactericidă, cea-ce s'a putut recunoaște prin fenomenul aglutinațiunii.

B. Jones administrând pe cale stomacală la niște cobai clozură de lithium, a constatat prezența lithiului 15 minute după ingerare în humoarea apoasă, iar după două ore l'a găsit în cristalin.

Experienți întreprinse de Nicati, Ulrich, Deutschmann și Memorsky au arătat acestor autori aparițiunea în mediurile ochiului a substanțelor ce injectase sub piele. Cantitatea de arsenic ce a fost găsită de Icard și de noi în mediurile ochiului iepurilor injectați, a fost superioară cantităților găsite în creier, rinichi sau ficat. Aceste diferite organe conțineau la gram:

Creier . . . . .	0 mg. 012	Arsenic
Rinichi . . . . .	0 mg. 024	„
Ficat . . . . .	0 mg. 06	„
Mediurile ochiului	0 mg. 071	„

Experiențele ce au fost făcute de numeroși autori, în scop de a se demonstra permeabilitatea meningelor normale, sunt tot atât de afirmative, s'a regăsit în lichidul cefalo-rachidian, diferite substanțe ce fusese absorbite pe cale digestivă.

Bazat pe cele spuse în rândurile precedente d-rul Icard s'a întrebat dacă în un caz de suspiciune de otrăvire, nu s'ar putea să se facă dovada otrăvirii, sau cel puțin să se contribue la descoperirea adevărului de justiție, punându-se în evidență prezența sau absența materiei toxice în lichidele fiziologice ale organismului, și în special în humorile ochiului, în lichidul cefalo-rachidian, în sânge, în conținutul stomacal.

Icard a ales cu preferință aceste mediuri licide ale organelor, din cauza ușurinței cu care n'i le putem procura, fără de a fi nevoie de a recurge la autopsie, nici chiar la inciziuni ale cadavrului.

Metoda propusă de Icard consistă de ași procura prin simplă puncție aspiratrice, din cadavrul destinat incinerării, o cantitate de licide fiziologice. Aceste licide ar putea fi conservate în flacoane închise ermetic, adăogându-se câteva picături de formol, flacoanele ar putea fi păstrate chiar în urna destinată a conține cenușa incineratului.

Prin acest procedeu se poate scăpa de flăcări documente importante, și dacă mai curând sau mai târziu se ivesc bănueli asupra cauzei incineratului, se va procede la analiza acelor licide, care va putea lumina justiția.

Cantitatea de ligid cefalo-rachidian ce se poate extrage din un cadavru, nu este nici odată inferioară de 60 gr. une-ori merge până la 150 gr. sau chiar mai mult.

În bilă se regăsesc cea mai mare parte din substanțele introduse în organism, Aceste substanțe considerate din punctul de vedere al eliminării lor prin secrețiunea biliară, pot fi împărțite în două categorii: acele ce sunt eliminate repede prin bilă, și acele ce se eliminază mai târziu, după ce mai întâi s'au acumulat în ficat, al cărui rol între altele este după cum se știe să servească de barieră unor substanțe toxice. 1)

Printre cele dintâi vom semna unii metaloizi toxici ca fosforul și arsenicul, printre cele de al doilea unele săruri metalice ca antimoniul, plumbul, cuprul, mercurul, zincul. Anteriet și Zeller, dozând cantitatea de mercur ce au găsit în bilă unui animal, intoxicat prin fricțiuni mercuriale, au constatat o mai mare cantitate de mercur în bilă de cât în sânge.

1) A se consulta Art. Bile in Dict. des sciences medicales (Dechambre) T. IX p. 276 și dictionnaire du Physiologie de Richet, T. II, p. 163.

*Vezicula biliară, a cărei capacitate la om este de 30—40 cm. cubi este întotdeauna plină în timpul abstenenței.* Ea începe a se contracta prin fenomen reflex, în urma excitațiunii pe care prezența bolului alimentar o determină asupra intestinului. Și de oarece abstenența este de regulă în ceasurile ce precedează moartea individului, în vezicula biliară a unui cadavru, se va găsi mai întotdeauna o cantitate de bilă. Nu mai insistăm asupra prezenței materiilor toxice în urină, rinichii fiind după cum se știe marele filtru al substanțelor din organism.

Este evident că procedeul de mai sus preconizat de Icard, nu va putea da întotdeauna, dovada prezenței materiilor toxice din organism, pentru a se demonstra în mod evident culpabilitatea bănuțitului. El însă poate prin rezultatele negative, să înlăture culpabilitatea unui nevinovat. Pe de altă parte, criminalii știind că li se poate descoperi crima chiar după incinerare, vor pune frâu intențiunilor lor. În tot cazul Icard a deschis o nouă cale de cercetări în toxicologie, specialiștii nu au de cât să o studieze și să o completeze.

5. Inhumățiunea sau îngroparea este aproape întotdeauna ultimul termen, sfârșitul ori cărei ființi omenești. Zicem *aproape în totdeauna*, fiindcă în unele împrejurări, inhumățiunea este urmată de *exhumățiune* este urmată de dezgropare.

Această exhumățiune poate să aibă loc din trei cauze deosebite: atunci când se face asanarea sau se mură un cimitir din un loc în un altul, în al doilea rând, atunci când corpul îngropat în mod provizor este dezgropat pentru a fi transportat în un cavou de familie<sup>1)</sup> și în fine, atunci când dezgroparea este cerută prin autoritate de justiție, moartea fiind bătuită criminală. În cele două prime împrejurări, exhumățiunea nu poate să aibă loc decât cu autorizarea specială a administrațiunei locale (primăria și serviciul sanitar); Exhumățiunile făcute fără autorizarea de mai sus, sunt pedepsite de Art. 286 C. P. R. (Art. 360 C. P. F.); acele care sunt cerute de justiție în caz de moarte bănuțită, nu au nevoie de nici o autorizare.

În calitate de medic-legist pe lângă Trib. Iași, am făcut mai multe exhumări cerute de diferite instanțe judecătorești. Unele din

1) Acest gen de exhumare a fost și este încă frequent de când cu marcele război mondial. Familiile soldaților morți pe câmpul de luptă și îngropați acolo, au dezgropat pe cei ce căzuse victima datoriei pentru a-i transporta și a i îngropa în orașul lor natal, sau în cavoul familiei.

ele au fost ca să zicem așa inutile și făcute în urma unor denunțuri calomnioase, moartea era naturală. Dar în alte cinci cazuri am putut observa cu certitudine cauza morții ; un omor prin armă de foc, două avorturi criminale și două intoxicațiuni care nu fusese diagnosticate în timpul vieții.

Aceste exumațiuni au fost făcute după un timp relativ scurt de la îngropare, une-ori însă se fac după câțiva ani. Ele fiind chiar foarte tardive atunci când putrefacția a disirus aproape complet cadavrul, se poate încă recunoaște adevărata cauză a morții.

În tratatul de medicină—legală de Briand et Chaudé <sup>1)</sup> se găsește cea-ce urmează : „Doi indivizi *Robert* și *Bastien* asasinase pe femeia *Houet*. După 11 ani după ce se îngropase femeia susnumită, ea s'a exhumat prin autoritate de justiție. Cadavrul era cu totul redus în stare de schelet, ca toate acestea a treia, a patra, a cincea și a șasea vertebre cervicale, mai erau încă reținute împreună prin o magna de cărnuri moi și negresturi ale mușchilor gâtului. Împrejurul acestei substanțe s'a găsit învârtită de mai multe ori o frânghie, cu care asasinii își strângulase victima. S'a dovedit astfel nu numai crima, dar s'a putut stabili și identitatea femeii de rudele ei. În adevăr, lungimea și culoarea părului, starea în care s'a găsit dinții, conformația oaselor și o verigă pe deget, au demonstrat cu evidență că asasinata era în adevăr femeia *Houet*, care dispăruse cu vr'e o 11 ani în urmă.

Tot în tratatul Briand et Chaudé ca și în alte opere clasice se găsesc cazuri analoge.

6. Am văzut la pag. 8 cum se poate defini moartea, iar la pag. 12 cum poate fi calificată, sau mai bine zis de câte feluri este moartea din punctul de vedere medico-legal. Când medicul—verificator al deceselor socoate că moartea individului ce a fost chemat să verifice este naturală și reală, el iscălește permisul de înmormântare, care se face după trecerea de timp cerută de lege.

Dar când moartea i se pare suspectă, acesta nu permite înhumațiunea, nu iscălește permisul de îngropare, informează justiția de bănuelele sale, care pentru a face lumină deplină cere ca medicul—legist se facă autopsia potrivit. Art. 67 C. C. R. care zice :

1) *Briand et Chaudé*. Manuel complet de Médecine — légale. Paris-1879 P. 1 p. 573-

«Când vor fi semne sau oare-care indiciuri de moarte violentă sau alte împrejurări bănuitoare, mortul nu se va putea îngropa decât după încheierea unui proces-verbal de către un funcționar polițienesc, față cu un medic sau chirurg, spre a se constata starea cadavrului și a ori cărei alte împrejurări. (Art 81 C. C. R.)

Art. 43 Pr. P. R. „*În caz de vr'e o moarte violentă sau de vr'e o moarte a cărei cauză e necunoscută sau bănuită, procurorul va cere asistența unui sau doi medici sau chirurghi care vor face raport despre cauzele morței și despre starea cadavrului* (Art. 44 Pr. P. F.)

În caz când magistratul bănuiește sau are oare-care indicii asupra cauzei morții, el odată cu cererea autopsiei, poate pune medicului-legist oare-care întrebări, cam în genul celor ce urmează :

- a) Moartea 1) individului X este rezultatul unei intoxicațiuni?
- b) Care este substanța toxică ce a fost administrată?
- c) Care a fost cantitatea de substanță toxică ingerată?
- d) Otrăvirea este rezultatul unei sinucideri, unui accident sau unei crime?

Dacă magistratul bănuiește spre pildă că moartea femeii X sau Y, a fost rezultatul unui avort criminal, el poate pune medicului-legist întrebările următoare :

- a) Moartea femeii X este determinată de un avort?
  - b) Avortul a fost provocat, sau este accidental?
  - c) În câte luni era însărcinată femeia ce s'a autopsiat?
- Acese întrebări pot varia la infinit, atunci când magistratul nu este pe deplin lămurit cu răspunsurile formulate la primele întrebări. 2)

Se poate însă întâmpla ca justiția să nu aibă nici un indiciu asupra cauzei morții unui individ, care spre pildă a fost găsit mort pe stradă, în o pădure etc. În asemenea împrejurări ea pune o serie de întrebări generale cam ca acele ce urmează :

- a) Care este cauza morții individului X găsit mort în stradă. . . ? Moartea este violentă, rezultatul unui accident sau moartea este naturală?

1) Se presupune că acel individ a murit otrăvit.

2) Vezi Dr. G. Bogdan, Sarcina, Nașterea, Avortul etc, vol. III, din cursul de med. legală lași 1924 p. 162.

b) Dacă moartea este violentă, să se precizeze natura ei : otrăvire, asfixie, plagă prin armă de foc etc ?

c) Să se precizeze epoca morții, sau chiar să se precizeze momentul când moartea a surprins pe individul X ?

7. La întrebările de mai sus medicul-legist poate cele mai de multe ori se răspunde chiar cu precizie, atunci când autopsia a fost făcută metodic și complet, când s'a recurs la microscop sau la reactivi chimici. Dar se poate răspunde la ultima întrebare, adică se poate preciza momentul când moartea a surprins pe cutare individ ? La ce oră a murit el, sau din doi indivizi găsiți morți în o cameră, care din ei a murit mai întâi și care a murit mai pe urmă ?

Răspunsul la această întrebare are uneori mare importanță, pentru rezolvirea unor chestiuni, fie în materie civilă, fie de ordin penal, spre exemplu ; Un individ este lovit de mai mulți alți indivizi, acesta este găsit mort a doua zi prezentând leziuni diferite. Justiția va delega pe medicul legist de a face autopsia individului, pentru a se stabili cauza morții, iar pe de altă parte îi va pune o serie de alte întrebări, între care : să se specifice care a fost plaga mortală și să se precizeze când a murit individul lovit ?

Răspunsul la aceste întrebări are mare importanță pentru justiție, căci de la rezolvirea lor se poate descoperi care din asediatori a dat lovitura mortală, căci acela este cel mai vinovat, el are cea mai mare răspundere, sau : În o cameră se găsesc morți mai mulți indivizi din cauza emanațiunii de vapori de carbon (oxid de carbon), cu toții oare au murit în același moment sau unii au murit mai înainte alții mai pe urmă și în acest caz, care a murit înaintea celui alt, adică justiția cere să se precizeze *momentul morții*.

În 1915, am făcut autopsia unui domn și unei domnișoare care s'au găsit morți, scâlțați în sânge în camera în care locuia domnișoara. Domnul avea o plagă determinată de un proiectil de revolver de ordonanță care perforase creierul de la ceafă spre partea anterioară a capului, femeia avea o plagă tot de proiectil de revolver care perforase complet cordul. Justiția vroia să știe : Dacă ambii se sinucisese, sau dacă moartea fusese rezultatul unei sinucideri precedat de omor, b) cine omorâse pe celalt și c) să se precizeze momentul morții, care din cei doi murise mai întâi.

La aceste diverse întrebări, am răspuns cea-ce urmează, ba-



zându-ne pe plăgile organelor care determinase moartea: nu era o dublă sinucidere ci un omor și o sinucidere, femeia omorâse pe domn și apoi își descărcase revolverul în cord, revolver ce s'a găsit încă în mâna dreaptă a acesteia, am mai adăogat că domnul murise mai întâi, că moartea i'a fost instantanee, și că femeia murise mai în urmă, moartea ei fiind rezultatul emoragiei a putut surveni după un timp ce s'ar fi putut evalua la 30—40 minute sau chiar mai mult.

Care este criteriul, pe care ne vom baza pentru a preciza momentul morții, pentru a răspunde la întrebarea judecătorului, care din cei doi indivizi găsiți morți în camera cutare a murit mai întâi și care a supraviețuit celuilalt?

Bichat în remarcabilele sale studii asupra vieții și a morții, admitea treptele vital: moartea nu putea surveni de cât în urma unei leziuni a cordului, a creierului sau a pulmonilor, aceasta însemna că, dacă unul din aceste organe era vulnerat, moartea era fatală.

Dar cu progresele științei s'a văzut că aforismul lui Bichat nu era exact și că și alte organe — cum erau de pildă rinichii — puteau aduce moartea, consecința leziunilor lor, fără ca celelalte organe de care vorbea Bichat să fie atinse. Mai mult de cât atât, există în știință cazuri care dovedesc că leziunile creierului nu sunt mortale. În afară de acele publicate de diferiți autori, din care reiesă marea toleranță a creierului față de plăgile prin armă de foc, cât și de acele rezultat al lovirei cu corp contondent, am văzut și noi două cazuri foarte interesante în care am constatat această toleranță.

Un domn de 52 ani a fost lovit în un duel de un proiectil de armă de foc care după ce i'a perforat craniul s'a implantat în lobul occipital drept al creierului. Medicii nu au îndrăznit să-l extragă de acolo unde a rămas mai bine de 20 de ani, fără ca să aducă pacientului nici un neajuns, el a murit la vârsta de aproape 75 ani.

Al doilea caz se referă la un om, ce primise o lovitură în cap cu un corp contondent ce a determinat fracturi cominutive ale osului frontal, om tânăr în vârstă de vre'o 24—25 de ani. Chirurgical a făcut trepanația și a resecat o parte din circvoluțiunile cerebrale ale lobului frontal stâng. Plaga ca și lovitul s'au vindecat lăsând o parte a creierului fără os, acoperit numai de dura-mater, prin care se vedeau și se simțeau pulsațiile arte.

riale ale acestuia: bolnavul rămăsese afazic dar trăește încă și astăzi.

Din cele ce preced reiesă că omul nu moare numai decât, din cauza plăgilor creierului, că trepieul lui Bichat, nu și găsește aplicațiunea în mod riguros în ori ce caz și că prin urmare, nu se poate determina momentul morții, ținându-se socoteală de cele spuse de marele fiziologist al timpurilor trecute.

În 1886 o crimă oribilă s'a petrecut la Paris, ea este cunoscută sub numele de *Afacerea Pranzini*.<sup>1)</sup> Acest individ a ucis într'o noapte trei femei: pe numita Mari Regnault, pe sluga acesteia și pe fetița sa în vîrstă de vre'o 9—10 ani. Mari Regnault a fost lovită mai întăi, ambele carotide erau secționate: sluga fusese în al doilea rînd lovită ea avea gâtul tăiat în partea posterioară, colona vertebrală era deschisă cordoanele posterioare ale colonei vertebrale fusese secționate, în fine fetița a fost lovită ea era complect decapitată, capul numai ținea de restul corpului decât prin un mic lambou de piele. Judele instructor a vroit să știe între altele, care din aceste trei femei a supraviețuit celeilalte, care din ele a murit în urma celorlalte două? Medicii experți nu s'au putut pronunța, adică nu au putut să indice momentul precis al morții, care din cele trei ucise a supraviețuit celeilalte.

Noi în cazul de față trebuie se mărturisim că n'i se pare exagerată rezerva medicilor experți consultați. De sigur am fi pînă la un oare-care punct ambarasați de a preciza care din cele două din urmă lovite—dintre slugă și fetița ei—a supraviețuit celeilalte, dar socotim că, de oare-ce Mari Regnault prima victimă a avut carotidele deschise și emoragia a fost cauza morții, ea a supraviețuit celorlalte două, de oare-ce emoragia survine pe încetul și chiar se mai oprește din când în când, pentru a reîncepe mai pe urmă. Numai este tot așa și în cea-ce privește secțiunea măduvei și mai cu seamă secțiunea acestia, a nervilor și vaselor gâtului, ca de exemplu în cazul decolațiunii prin guilotinare, sau a tăierii gâtului cu un cuțit, așa cum a operat Pranzini pe fetița slugei lui Mari Regnault.

În toate aceste cazuri s'a observat cum că inima — chiar după decolațiune — continuă de a se contractă timp de 20-25 minute cea-ce ne obligă de a recunoaște, cum-că în adevăr

1) *Affaire Pranzini*. Triple assassinat relation médico legale in. *Ann. d. Hyg. publique et de Med. legale* T. XVIII p. 305 Paris 1887.

Cor ultimum moriens, cordul este organul care moare cel din urmă, cum-că după încetarea contracțiunilor cardiace, se poate zice că ființa viețuitoare, a încetat de a mai trăi. Câte-va fapte au demonstrat pe deplin cele de mai sus, între care și cel următor petrecut la Paris în 1897 și cunoscut sub numele de *Tragedia din strada Ordener*. Un individ — un apaș — lovește în cord cu un cuțit pe un alt tovarăș al seu, acesta scaldat în sânge, cade jos, dar este ridicat de doi gardiști pentru a fi transportat la spital.

Suștinut de acestia el în un moment de supremă sfortare și energie, se reîntoarce cu violență scoate un cuțit din brâu și dă o lovitură în pieptul agresorului; el cade apoi jos și moare; la autopsie s'a găsit plaga ventriculului stâng, cu mare emoragie consecutivă. Regnard și Paul Loye asistând la o execuție capitală prin guilotinare, au constatat că inima supliciatului se contracta încă o oră după decolație, iar Brouardel și Hopkins au relatat că inima unui câine decapitat bate încă câte-va ore după decapitare, dacă câinele se hrănește.

Din cele ce preced suntem inclinați a admite, că activitatea proprie a cordului își are sediul în ganglionii nervoși ce posedă, și că oprirea lui bruscă nu se datorește unui spasm, ci unei paralizii datorită leziunelor ganglionilor proprii a mușchiului cardiac.

8. Cea-ce am spus mai sus se referă la determinarea momentului morții în materie penală, dar acelaș lucru se poate cere în materie civilă, atunci când spre pildă este vorba de a se statua dreptul la moșnetire; în C. C. F. aceasta face parte din cea-ce se numește Comorienții sau Teoria Comorienților.

Se întâmplă că unele căsnicii datând de 15—20—25 ani și mai bine fără să aibă copii, își fac testamentul unul în favoarea celuilalt adică: dacă bărbatul moare mai întâi, toată averea lui va reveni de drept soției sale și vice versa, dacă femeia moare mai întâi, averea acesteia o va moșteni soțul său.

Dar dacă ambii mor în același moment în un accident de drum de fier spre pildă, sau făcând naufragiu pe un vapor? care din acei doi a murit mai întâi, care a supraviețuit celuilalt și prin urmare cărei din familie, îi va reveni moșnetirea: familiei soției sau familiei soțului?

Când accidentul are martori, când a fost văzut de cineva, se poate invoca mărturia acestuia care ar putea servi de bază judecătorilor spre a decide, care din soți a supraviețuit celuilalt;

dar când nimeni nu a fost prezent, atunci cui va reveni averea lăsată prin moartea ambilor soți?

C. C. R. este mut asupra acestui fapt, cu alte cuvinte teoria Comorienților nu a fost prevăzută; C. C. F. din potrivă are câte-va articole care vorbește de această chestiune: Art. 720<sup>1</sup> 721 și 722.

*Art. 720.* «Dacă mai multe persoane chei ate prin testament mutual la succesiune mor în același moment în o aceeași catastrofă, fără ca să se poată ști care din ele a murit mai întâi, presupțiunea de supraviețuire este determinată de circumstanțele faptului iar în lipsa acestuia de vârsta, sexul și vigoarea decedaților».

*Art. 721.* «Dacă acei care au murit în același moment aveau mai puțin de 15 ani, cel mai în vârstă va fi prezumat a fi supraviețuit celuilalt. Dacă însă aveau mai puțin de 60 de ani, cel mai tânăr este prezumat a fi supraviețuit. Dacă unii din ei aveau mai puțin de 15 ani iar ceilalți mai mult de 60 de ani, cei dintâi vor fi presupuși că au trăit mai mult».

*Art. 722.* «Dacă acei care au murit împreună aveau 15 ani impliniți și mai puțin de 60 de ani, bărbatul este presupus a fi supraviețuit când este egalitate de vârstă între barbat și femeie sau dacă deosebirea de vârstă, nu a fost mai mare de un an.

Dacă erau de același sex presupțiunea de supraviețuire care dă drept la deschiderea succesiunii trebuie admisă în norma naturei: cel mai tânăr este prezumat a fi supraviețuit celui mai în vârstă». Următorul caz pe care-l relatăm din tratatul Prof. Brouardel va putea desluși până la un oare-care punct, cele de mai sus.

«D-na și D-l R... fac o preumblare cu barca pe mare de odată se stârnește o furtună, barca se sprevălește și ambii soți cad în apă. Unele persoane care erau pe mal, au văzut pe d-l R... eșind de mai multe ori la suprafața apei și zbatându-se cu valurile, din potrivă d-na R... a căzut de odată la fundul apei, și nu a mai fost văzută de nimeni».

Care din soți a supraviețuit celuilalt, căci ei făcuse un testament lăsând toată averea unul altuia, celui care ar fi supraviețuit.

Tribunalele au delegat medici experți care să se pronunțe, dar prima expertiză coinchidea în un fel, a doua în altfel. O a treia expertiză din care făcea parte și Prof. Brouardel nu s'a

putut pronunța, ceea ce a făcut ca ambele familii să-și împărțească averea.

Din cele ce preced rezultă că cele de mai multe ori, nu ne putem pronunța cu precizie la întrebarea ce ne pune justiția relativ la determinarea momentului morții, și în asemenea caz trebuie să mărturisim că problema este nerezolvabilă.

---

## CAPITOL II

### *Moartea subită diatezică*

9. Moartea subită ereditară. 10. M. S. post-operatorie.  
11. Șocul traumatic. 12. M. S. prin Inhibiție. 13. Fizio-bio-  
logia inhibițiunii. 14. M. S. datorită emoțiunii. 15. M. S. prin  
sincopă.

9. Cam pe la mijlocul lunei Ianuarie din 1902. am făcut au-  
topsia unui om de vr'e o 55 de ani mort subit 1). Am găsit ar-  
terio-scleroză și un cord acoperit cu grăsime.

După șase ani în Februar 1908, murea subit numita M.....  
B.... în vrâstă de aproape 35 de ani, aceasta era măritată și a-  
vea și doi copii. Intr'o seară găsindu-se în o societate familiară,  
fiind prezente mai multe persoane între care și un medic, sur-  
veni o sincopă, ea căzu din picioare fără cunoștință. Am fost  
chemat să ne dăm avizul asupra cazului și am aflat toate aceș-  
tea de la medicul însăși care se găsea acolo, și care dăduse pa-  
cienței primele ajutoare, dar fără succes.

Această doamnă era fiica domnului a cărui autopsie o făcu-  
sem cu șase ani înainte.

Dar de or'e-ce doamna de mai sus era suferindă de mai  
mult timp, cu vr'e o 18 luni avusese un atac de reumatism arti-  
cular—iar pe de altă parte moartea ei survenind în prezența mai  
multor persoane între care un medic, în urma cererii familiei, au-  
topsia nu s'a făcut.

Trebue să mărturisim că aceste două morți subite în a-  
ceiași familie—singurele pe care le-am observat în cariera noas-  
tră—ne-au atras atenția și au fost obiectul unei lecțiuni de me-  
dicină legală, făcută în prezența studenților ce urmau cursul nos-  
tru în 1908,

În zadar am căutat atunci în bibliografia medico-legală ca

---

Istoricul morții subite ca și definițiunea ei, din punctul de ve-  
dere medico-legal au fost făcute în prima parte a acestei lucrări pag.  
12, 13, 14 și 15; numai revenim asupra lor.

și în diversele tratate cazuri analoge, nu am găsit nimic în această privință.

Vibert <sup>1)</sup> are inserat în manualul seu un caz de moarte subită familială, pe care l reproducem textual: „Am cunoscut—serie Vibert—un copil de vr'e o 12 ani, care muri subit o oră după ce i se cauterizase niște granulații faringee. Tatăl acestui copil murise cu câți=va ani înainte în condițiuni analoge. Fiind la țară el fu pișcat de vr'e o trei viespi; aproape imediat el avu sincope repetate, cu mare greutate se putu duce acasă, seara muri subit“.

Dar Vibert atribue aceste două morți subite familiale, fenomenului de inhibițiune, fără de a menționa și fără de a face nici o legătură de la cauză la efect, în cea=ce privește ereditatea în geneza lor.

Ne=am gândit mult asupra acestor fapte și ne întrebam: Moartea subită este ea ore ceva cu totul special cu totul *sui generis*? Nu ar putea ore și ea să intre în un cadru nosologic ore=care? Nu este ea supusă nici unei regului de patogenie? Sau din contra, s'ar putea susține o diateză sau o predispozițiune ereditară, concernând moartea subită?

Este exact că încă din anul 1892, savantul alienist Culerre <sup>2)</sup> a relatat că la unii alienați ce mureau subit, s'a găsit că ascendenții lor erau epileptici, paralitici generali sau maniaci. Dar aceste fapte nu intră în cadrul morții subite ereditare de care ne ocupam, căci Culerre nu vorbește de moartea subită familială astfel cum o înțelegem. Abia în 1910 a apărut primul memoriu în această privință scris de Gilbert <sup>3)</sup> și elevul său Bauduin, iată cum se exprimă acești doi autori asupra acestui punct: «Se găsesc în practica medicală persoane care mor subit, și care prezentase mai înainte la diferite intervale, serii de sincope premonitorii. Cauza acestui sfârșit neașteptat, nu trebuie să fie nu=mai decât atribuit unei leziuni cardiace neexistente, pe care de altfel ancheta etiologică permite de a o dovedi. Aceste cazuri trebuie să fie atribuite unei diateze, pe care noi o numim diateza morții subite, și pe care am putut=o urmări la șase familii».

«Un număr de 14 persoane au murit subit în aceste șase

1) Vibert. Précis de méd. légale Paris 1908 p. 112.

2) Culerre. La mort subite dans ses rapports avec l'hérédité, neuropathique in Annales medico-psychologiques Paris 1892.

3) Gilbert et Bauduin La mort subite héréditaire in Archives intern. de méd. légale Liège 1910.

familii din care 11 bărbați și 3 femei, unii din ei ascendenți alții descendenți. Termenul vieții — zic autorii de mai sus — adică momentul morții subite, este mai precoce la descendent decât la ascendentul de la care el a primit diateza, iar în caz de ereditate bilaterală, moartea surprinde pe omul relativ tânăr între 30—40 ani, în virtutea legii care a stabilit că, atunci când antecedentele patologice s'au asociat, se accelerează la descendent aparițiunea stigmatului-ancestral».

Acest memoriu ne-a atras atențiunea, și de la 1910 încoace, ori de câte-ori ne este posibil, căutăm a avea oare-care deslășiri asupra ascendenților și descendenților acelor care mor subit și pe care îi autopsiăm din ordinul parchetului 1). Nu am găsit de cât un singur caz și încă și acesta necomplet. În 1914 în luna Noembrie a murit subit un tânăr avocat în vârstă de 26 ani, la autopsie am găsit un cord mare acoperit cu un enorm strat de grăsime, am aflat că și tatăl acestuia murise subit la vârsta de 54—55 de ani, dar nefăcându-se autopsia nu s'a putut determina cauza.

Asistenta noastră D-na dr. Mari Ropala Cickerski a publicat un studiu foarte interesant asupra acestei chestiuni; cazurile de moarte subită ereditară 2) au fost observate chiar în familia sa, demonstrând filiațiunea până în al treilea grad: iată rezumatul acestei observațiuni: «Un domn P., aflând că fiica lui a născut un copil ce se aștepta de mult și cu mare nerăbdare, muri subit: autopsia nu s'a făcut dar s'a pretins că suferea de mai multă vreme de cord. Una din fetele acestui domn, a murit și ea subit la vârsta de 40 ani, suferea și ea de cord, dar iarăși nu s'a făcut autopsia. În fine unul din fiii acestuia, băiat de vreo 22 de ani a murit și el subit din cauza unei puternice emoțiuni, la autopsia acestuia s'a găsit o insuficiență aortică cu ateros și obstrucțiunea ambelor coronare».

Trebue de observat că, atât în cazurile observate de Gilbert și Bauduin, de d-na Dr. Ropala Cikersky cât și în acele ale noastre proprii, moartea subită a fost determinată de o oprire spontană a cordului, de o sincopă mortală. Cauza acestei dia-

1) În vol. I al cursului nostru de med. legală. Atentate contra sănătății și a vieții prin răni și loviri, am menționat un exemplu de sinucidere ereditară pag. 183.

2) Dr. Mari Ropala Cickerski. Contribution à l'étude de la mort subite suite d'arteropathies et coronarites in Annales de Méd. légale Paris 1923.



teze ar fi *creditatea*, care une-ori cuprinde două persoane ale aceleiași familii — tatăl sau mama și fiul sau fica — alte-ori ea se întinde și mai departe, la trei generații în loc de două.

10. Un alt gen de moarte subită, care însă din fericire se întâlnește relativ rar, este aceea ce se desemnează sub numele de moarte subită post-operatorie.

Verneuil 1) în 1869 a fost cel întâi care a atras atenția asupra acestor fapte, mai târziu Vincent 2), Piéchaud 3) și în fine Roger 4) actualul decan al facultății de medicină din Paris, au publicat fiecare memoriile asupra acestei chestiuni. Hamant 5) în o bună lucrare a pus lucrurile la punct asupra chestiunii, după el «*Moartea subită post-operatorie*, este aceea care survine pe neașteptate, în urma unei intervențiuni chirurgicale chiar din cele mai simple, fără nici o complicație (septicemie, emoragie etc.) atunci când vindecarea bolnavului părea asigurată».

Vom completa această definiție, adăugând că pentru ca acest gen de moarte subită să poată fi calificată în adevăratul înțeles al cuvântului, *moarte subită post-operatorie*, trebuie mai întâi ca dânsa se survină un timp relativ scurt după operație, să nu se poată încrimina nici o greșală din partea operatorului și în fine se nu se găsească la autopsie nici o leziune organică, care ar putea-o determina, cu alte cuvinte toate organele splancnice ale operatului să fie normale.

Cea-ce constituie unul din punctele cardinale ale morții subite post-operatorie, este faptul că, operațiunile mici neînsemnate ca și acele mari și grave, pot determina moartea subită. Gilbert și Bauduin au publicat un caz de 'moarte subită în urma unei operațiuni de cataractă, iar Vibert a relatat cazul aceluși copil de care am vorbit în paginile precedente, care a murit subit după ce i se cauterizase niște granulațiuni faringee. (Vezi pag. 169) Verneuil a publicat cazul următor în monografia sa citată mai sus: „Un domn tânăr de vre'o 24 de ani, cu totul sănătos, intră la spitalul St. Louis din Paris în luna Septembrie

1) Verneuil. De la mort prompte après certaines blessures ou opérations in Gazette hebdomadaire de Med. et de chirurgie Paris 1869.

2) Vincent. Les causes de la mort prompte Thèse d'agrégation Paris 1878.

3) Piéchaud. Que doit-on entendre par l'expression de shock traumatique? Thèse Agrégation Paris 1880.

4) H. Roger. inhibition et choc nerveux in Archives de Physiologie Par s 1893.

5) Hamant. La mort subite post-operaire Thèse de Paris 1897.

1858, pentru a se trata de o conjunctivită acută a ochiului drept. I se aplică zece lipitori din dărătul urechei corespondente. A doua zi bolnavul se plânge de o cefalgie intensă, are febră și o-pinteli de vărsături; un erisipel se declară în cursul nopții, bolnavul muri subit.

La autopsie viscerale erau normale, în afară de pulmoni care erau congestionați către baze, cel drept mai prezenta și un focar apoplectic. În afară de aceasta plevra viscerală dreaptă era ruptă, în cavitatea ei se găsea o mare cantitate de sânge coagulat.

D-rul Jeanne a publicat și el un caz de moarte subită post operatorie pe care îl rezumăm: „C. Edouard de 50 de ani, grădinar intră în infirmeria spitalului din Nanterre în ziua de 11 August 1895, pentru a se trata de o osteită tuberculoasă centrală a epifizei superioare a tibiei stângi, i se face amputația coapsei în terțul inferior în ziua de 22 August, dar el moare subit un sfert de oră după operație.

La autopsia ce s'a făcut 24 de oare după moarte, nu s'a găsit nici o leziune organică capabilă de a explica moartea subită; cordul cu totul normal nu conținea nici un cheag, din el s'a scurs numai o mică cantitate de sânge negru foarte fluid, arterele elastice și normale. Pulmonul stâng prezintă oare-care aderenți, lobul seu inferior este congestionat și edemațiat, cu o zonă de emfizem pe marginea sa anterioară. Lobul superior era sediul unui emfizem generalizat, fără scleroză inter-alveolară nici inter-lobulară, cu cea mai mare probabilitate era un emfizem acut datorit ultimelor sforțări inspiratorii.

Pulmonul drept prezenta și el oare-care aderenți care păreau și ele a fi recente și ușor de extras, dar care se întindeau la toată suprafața parietală a pulmonului. Acesta era congestionat și edemațiat, celelalte viscere cu totul normale”.

Pe când eram medic — secundar la spit. St. Spiridon în 1889, vestitul chirurg Dr. L. Russ senior a amputat o coapsă, eu dădeam cloroformul. Operația s'a terminat în condițiuni normale dar bolnavul un om de 50 de ani a murit în cursul nopții; la autopsia ce i'am făcut 24 de ore după moarte, nu am găsit nimic anormal, dar individul era un vechi alcoolic.

11. Dar operații nu mor numai prin cea-ce am numit mai sus—moartea post — operatorie, ei mor subit imediat după operație—(câte-va minute, un sfert de oră) prin cea-ce s'a numit

Șocul operator sau Șocul nervos. descris pentru prima dată de marele anatomist englez Hunter, a cărei patogenie a ocupat și ocupă încă lumea științifică de astăzi, moartea prin șoc traumatic survine aproape după cum urmează.

Un individ de obicei alcoolic, cade în timpul ernei și își fracturează o gambă, el înainte de a fi transportat la spital a fost rebegit de frig. Chirurgul diagnosticând o fractură cominutivă, amputează gamba în terțul superior spre pildă. Totul s'a petrecut conform legilor artei, cloroformul a fost foarte bine suportat. Bolnavul s'a deșteptat, se găsește mulțumit de a nu fi avut dureri, pansamentul bontului ramas este făcut, el se transportă în patul seu.

Dar ca la 10—15—20 minute după aceasta, pacientul resimte dureri mari în gamba amputată și mai cu seamă în partea amputată care nu'i mai aparține. El se plânge de un frig intens — frig fără se fi debutat numai de cât prin frisson—dar care se menține. Se acoperă bolnavui cu 2--3 cuverturi totul este în zadar, bolnavul este înghețat.

El se cianosează, slăbește tot mai mult, inteligența îi este conservată și chiar își dă seamă de pericolul ce'l amenință. Apoi are dificultate de a respira, are nevoie de aer, când în o ultimă expirațiune, el își dă sufletul, el a murit: la autopsie nu se găsește generalminte nici o leziune organică care să explice moartea.

Alte-ori lucrurile se petrec în mod și mai simplu și se observă în țările—ca de pildă în America—unde se practică bătaia: ce se numește linșaj.

Americanii pentru a pedepsi pe negri care fură, îi bat pe fesse și pe spate cu niște vergi lungi și subțiri, pielea se înroșește dar nu este nici o plagă, nu se observă pe corpul negrului bătut de cât niște dungi—după expresia cunoscută dungi în formă de șini de drum de fier—determinate de vergile cu care individul a fost bătut.

Acest linșaj poate determina moartea subită ca la un sfert de oră sau 30 minute după bătaie, cel bătut prezentând simptome aproape analoge cu cele precedente, în asemenea cazuri se zice că moartea a fost determinată tot de șoc traumatic, la autopsie nu se găsește nici o leziune organică. Pentru a se explica moartea datorită acestei cauze s'au invocat mai multe teorii.

Cea mai veche este aceea care pretinde că, șocul traumatic este datorit unei opriri a cordului, consecința paraliziei acestuia, survenită pe cale reflexă în urma unei excitațiuni intensă a terminațiunilor periferici a nervilor sensitivi, această teorie explică mai cu seamă moartea în urma bătăiei prin linșaj; părerea aceasta nu este împărtășită de toți autorii.

Nusbaum și Holm susțin că șocul traumatic ce determină moartea subită, este datorit unui collaps, produs prin resorpțiunea rapidă a substanțelor septice ce se găsesc la nivelul plăgii.

Virchow susține că moartea ar fi datorită emboliilor greesoase ce ar astupa capilarele pulmonare, Fournoy și Recklinghausen admit ca și Virchow prezența emboliilor în capilarele pulmonare, dar aceste embolii nu ar fi formate prin picături de grăsime, ci prin măduva oaselor fracturate, în cazurile de fracturi complicate ale membrilor.

Brouardel admite și el că moartea subită în asemenea cazuri ar fi datorită astupării capilarelor pulmonilor, dar aceste embolii nu ar fi constituite prin grăsime nici prin măduva oaselor, ci prin coloniile microbiene care fac oficiul unui dop obstrucțiv.

Goltz atribue șocul traumatic paraliziei nervilor vasomotori și mai cu seamă paraliziei nervilor splancnici, care este o consecință a zdruncinării traumatice. La autopsia animalelor în experiență, Goltz a găsit în totdeauna cordul în diastolă deșert de sânge și foarte rigid,

Prof. Quenu=Paris având ocaziunea de a fi observat în războiul mondial un număr ore-care de morți subite prin șoc traumatic, a făcut la două societăți științifice din Paris o comunicare pe care o rezumăm. 1)

Șocul traumatic, se observă la unii traumatizați ca și la răniții de război.

El este favorizat prin o stare pronunțată de anemie complicată de comouțiune nervoasă și poate fi atribuit unui început de infecție supra-acută, rezultat al unui proces de intoxicațiune.

În un mare număr de cazuri, Quenu a observat că factorul principal al șocului, este o intoxicație datorită rezorpțiunii produselor septice, care murdăresc plaga și care sunt puse în

1) Quenu. Bull. Soc. de Chirurgie Paris 1918 și Bull. Soc. de biologie Paris 1918-1919.

libertate din cauza dilacerării mușchilor striviți, transformați sub influința acestora în fermenți proteolitici.

Cercetările lui Delbet și Gengout au confirmat natura toxică a acestor produse de autoliză, rezultat al unei dezintegrații azotate intensă și rapidă a țesuturilor traumatizate, care ajung astfel la o adevărată azotemie și acidemie.

După Balthazard <sup>1)</sup> moartea subită prin șoc traumatic, a trebui să fie atribuită :

„Acțiunii complexe a depresiei nervoase produsă prin traumă, sau răcelii mai cu seamă atunci când a fost și emoragie ; în fine.. rezorptiunii substanțelor toxice la nivelul mușchilor dilacerati și poate chiar septicemiei supra-acute“.

Din cele ce preced rezultă că medicul legist trebuie să știe că în unele împrejurări nu se găsește nimic organic la autopsie, pentru a se recunoaște cauza determinantă a morții subite. După cum am văzut ea poate fi determinată fie prin șoc traumatic, fie post-operatorie fie din cauza heredității.

Această din urmă diateză pusă în relief după cum am spus de Gilbert și Bauduin, poate să fie singura cauză a morților subite post-operatorii, sau a celor determinate prin șoc traumatic.

Nu contestăm părerile medicilor emise mai sus, dar nu este mai puțin adevărat că dacă s'ar fi scrutat antecedentele tuturor acelor ce au murit în condițiunile de mai sus, poate că diateza heredității ar fi prevalat și s'ar fi pus în balanță ereditatea, care după cum se știe joacă un rol foarte important și poate fi invocată ca diateză.

12) Aceste spuse vom aborda un capitol foarte interesant de moarte subită cunoscut sub numele de *Inhibițiune*.

S'a observat că uneori lovituri foarte ușoare — chiar numai simple atingeri — a unor oarecari regiuni ale corpului omenesc, pot prin un mecanism asupra căruia ne vom explica mai pe urmă și care s'a numit *inhibițiune* să determine moartea subită a celui atins sau lovit. Acele regiuni (fiindcă nu toate părțile corpului omenesc deși traumatizate sunt urmare de inhibițiune) denumite în mod arbitrar sub numele de *Regiuni privilegiate inhibitorii* sunt cele următoare :

a) Partea anterioară și externă, cu părțile moi ce învelesc laringele

1) Balthazard. Précis de méd. légale Paris 1921 p. 495.

- b) Regiunea epigastrică și abdomenul
- c) Regiunea testiculară și organele genitale interne feminine.
- a) Inhibițiunea prin atingerea regiunii anterioară la-  
ringeală.

În anul 1836 curtea cu jurați din departamentul Côté-d'Or (Franța) a trebuit să se pronunțe în judecata unui proces care a avut pe vremuri un mare răsunset — Afacerea Abatelui Delacollonge. Iată ce găsim în cartea lui Brouardel în această chestiune :

«Abatele Delacollonge avea în presbiterul său o purtare care lasa de dorit, el fusese silit de autoritățile eclesiastice respective, să-și gonească din presbiter metresa care locuia cu el. Chiar în ziua în care dânsa trebuia să-și părăsească amantul, această fată înaltă și plină de viață muri în câteva secunde, în niște împrejurări cari au părut judecătorilor foarte curioase și foarte stranii și pe cari Abatele Delacollonge le istorisea după cum urmează» : «În ziua de despărțire fusese o adevărată mahnire, totul era preparat pentru plecarea ei, inima-mi fiind strânsă de amărăciune și de durere, îi spusei deseserat : Nu este așa am fi mult mai fericiți dacă am muri», — O ! da răspunde ea, dacă am muri împreună.

Ii spusei atunci în glumă — căci nu pot găsi un alt cuvânt pentru a exprima acel moment : Vrei să cerc dacă te-ar durea ceea ce ți-ași face ? Eram în picioare unul în fața celuilalt și îi prinsei glumind gâtul cu mâna dreaptă, era din parte-mi o glumă inocentă dealtfel și ea se preta cu surâsul pe buze. Dar deodată fața ei exprimă durerea, își agită mâinile și dădu ochii peste cap, fără însă de a scoate vre-un țipăt, nici un gemet măcar, dar căzu jos din picioare ; mă precipitai asupra ei îi ridicai capul, totul era în zădar, ea murise. Acest fapt desfășurat înaintea juraților părea o invențiune, el nu putea fi explicat, iar medicii legiști de pe vremuri — consultați, nu îndrăzneau nici să accepte, nici să respingă declarațiile Abatelui Delacollonge. La judecarea procesului se găsea și un ofițer pensionar care citat ca martor, istorisi ceea ce urmează : „Pe când eram în activitate, mă găseam în garnizoană la Saumur împreună cu alți camarazi, între care și căpitanii L... și S... Intr'un moment de prietenească veselie, căpitanul L... apucă de gât pe căpitanul S... zicându-i : „Ține berbantiule să te mai lași de ștregării : dar deodată acesta dădu ochii peste cap, agită membrele supericare și căzu jos din picioare, fără a mai da semn de viață, numai grație ajutorului ce i'am dat și respirațiunii artificiale, el a putut reveni la viață”.

Aceste două cazuri izolate și relativ îndepărtate, au fost urmate de altele, dintre care vom relata pe cele ce urmează :

Tardieu a publicat observațiunea următoare :

„O femeie bătrână și foarte slabă, ținea un debit de tutun, un băiețandru de vre'o 14 ani întră în debit și ceru de 10 bani tutun. Pe când debitanta îi întindea pachetul, băiatul foarte mirat și intrigat de faptul că laringele proeminent al acestuia se ridică și se scobora în jos la fiecare mișcare de deglutiție, crezând că are ceva în gât—un fluture—vroi să'l prindă și'i dădu o lovitură cu palma, femeia făcu o mișcare stranie de respirație și căzu jos moartă”.

Brouardel 1) a publicat următoarele două cazuri : „Numitul D... este acuzat de a fi strangulat pe fata M..., el face următoarea declarație în fața judecătorului de instrucție”.

Eram la lucru în ghereta mea de cizmar, când veni numita Emilia M... Conversația ei față de mine era foarte liberă, șuguiam adese ori. Mi-a spus că peste câteva zile se va mărita, dar în acelaș timp a început să-și bată joc de fidașatul ei, spunând că este un dobitoc și că-i va pune coarne. Mie aceasta mi-a desplăcut, știind că băiatul care trebuia să o ia de soție era foarte cum se cade. Fiindcă nu înceta cu glumele ei ordinare și fiindcă mă distra de la lucru, i-am spus să tacă apoi am rugat-o să plece, ea nu a vroit. Atunci cu o mișcare bruscă am apucat-o de gât și am strâns-o dar foarte puțin ; ea căzu jos, a făcut câte=va mișcări din umeri, ea murise. Nici un minut nu am avut intenția de a o ucide, și nici nu mi=am dat socoteală că apucând=0 de gât ar putea să moară».

La autopsie nu s'a găsit pe gâtul victimei de cât leziuni cu totul superficiale și neînsemnate, nimic în regiunile mai profunde. Cu toate aceste medicul-legist care făcuse autopsia, a conchis că moartea era rezultatul strangulațiunii ; el s'a bazat pentru a conchide astfel, pe o mică cantitate de spumă albicioasă ce a găsit pe buzele moartei, pe o stare de congestie pulmonară, de plăci de emfizem pe marginile pulmonilor și pe câte=va echimoze subpleurale.

Prof. Brouardel bazându=se pe absența de leziuni locale, pe reperiunea cu care s'a produs moartea și pe o totală absență de leziuni de violență pe corp, a conchis că moartea fusese determinată de fenomenul inhibițiunei.

1) Brouardel. La mort. par inhalation laryngée in Ann. d'Hyg publique et de Med. legale Paris 1904.

Un alt caz analog cu cel precedent a fost publicat tot de Brouardel și privește un gardian din un azil de alienați care muri subit, iarăși din cauza unei foarte ușoare presiuni a părții anterioare a gâtului cu mâna făcută de un bolnav.

Thoinot <sup>1)</sup> a relatat societății de med. legală din Franța cazul următor: «Numitul P... se duce într'o zi la comisariatul de poliție cerând să fie arestat, fiindcă și-a strangulat nevasta, în următoarele împrejurări:

Ne cetam amândoi, nevsta mea — spune numitul P... — s'a dus în bucătărie și a venit ca mătura ca să mă lovească în cap; am parat lovitura cu mâna, dar în același timp fiind foarte enervat am apucat-o de gât am strâns-o puțin și am căzut amândoi pe marginea patului. Nu'mi dau sosoteală cât timp am ținut-o strânsă, dar știu că atunci când m'am ridicat ea căzuse jos ne mai dând semn de viață. Am alergat la bucătărie am adus ó sticlă cu oțet ca să o ranimez, dar de oare-ce nu am putut să o deștept, am adus un medic care era la un vecin al meu, medicul a căutat și el să o ranimeze, totul a fost în zadar ea murise. Parchetul a însărcinat pe prof. Thoinot pentru a face autopsia femeii P... și a se pronunța asupra cauzei morții. La autopsie nu s'a găsit pe gâtul femeii de cât o zgârietură foarte mică și superficială care abia ridicase epidermul, dar nimic în organele interne ale gâtului, erau echimose subpleurale, cordul complet deșert.

Thoinot, bazându-se pe împrejurările desfășurării scenei dintre soți, cât și pe absența leziunilor de strangulare a conchis în raportul său medico-legal că moartea femeii P. fusese rezultatul inhibițiunii.

În lunga mea carieră de medic-legist al Trib. Iași, am avut mai multe cazuri de moarte prin inhibițiune, datorite presiunii părții anterioare a gâtului; cel mai important este acela petrecut în Decembrie 1924, care se referă la moartea unei tinere femei de 24 de ani, raportul medico-legal ce am dresat în cauză se găsește în partea III a acestei lucrări <sup>1)</sup>.

b) **Inhibițiune prin iritația căilor respiratorii și digestive.**

În paginile precedente am vorbit de moartea prin inhibițiune, ca rezultat al atingerelor sau traumelor ușoare asupra pelii

1) L. Thoinot. Bulletin de la société de Méd. légale de France, Paris 1904 p. 72.

1) Vezi Obs. No. 1.



regiunii anterioare și externe a gâtului, atingeri care puteau apăsa asupra laringelui și asupra părților externe ce'l înconjoară.

Dar se întâmplă une-ori că o foarte ușoară iritație a mucoasei laringelui sau a faringelui, prin un corp solid sau chiar lichid, determină moartea subită tot prin fenomenul inhibițiunii.

Acei care cad sau se aruncă în o apă curgătoare și care se înecă foarte repede, nu mor prin înecare în adevăratul înțeles al cuvântului, adică prin penetrațiunea apei în alveolele pulmonore și în căile digestive, ci mor prin inhibițiune datorită iritațiunii mucoasei căilor respiratorii superioare, iritațiune determinată de cea întâi undă de apă care vrea se pătrundă prin laringe în pulmonii. undă care pătrunde cu oare-care putere și lovește în mucoasa laringelui.

Une-ori iritația interesează mucoasa primelor căi digestive și în acest caz, moartea subită este datorită tot fenomenului de inhibițiune; iată un caz foarte important.

„Un medic danez pretindea că poate opri în mod instantaneu accesele de astmă cele mai intense, atingând faringele cu un medicament descoperit de el. 1) Regina Amelia ar fi vroit să încerce puterea acestei doctorii, dacă însă s'ar servi de ea mai întâi o altă persoană din palat; o damă de onoare suferea și ea de asthm.

Medicul danez fu chemat, el atinse faringele cu doctoria sa dar doamna muri subit, din acel moment nu se mai vorbi nici de medicul danez, nici de medicamentul seu miraculos.

Thoinot este de părere că moartea subită datorită clorofomului la începutul cloroformisării, trebuie să fie atribuită tot inhibițiunii.

Din cele ce preced rezultă deci că, inhibițiunea ca rezultat al atingerii sau traumei laringelui poate să fie de două ordine: exogenă atunci, când laringele este atins pe deasupra pielei gâtului ce'l acoperă și endogenă, atunci când trauma atinge sau lovește laringele, sau primele căi digestive pe partea lor internă.

c) Inhibițiunea consecință traumelor sau atingerilor abdomenului.

Cel întâi caz de moarte subită prin inhibițiune ca urmare unui traumatism abdominal fără leziune aparentă și fără rupere

1) Acest medicament miraculos s'a văzut mai pe urmă că era amoniac.

a vre-unui organ splanhic, a fost publicat de Aran 1) în 1853.

„O lovitură asupra epigastriului sau a abdomenului—zice Aran—și prin urmare o zguduire mai mult sau mai puțin violentă a sistemului nervos ganglionar, a fost urmată în unele cazuri de moarte subită”.

Aran explică moartea subită în cazurile de lovitură puternică, ca determinată de durerea intensă ce o resimte cel lovit, dar el nu dă nici o explicație și este foarte surprins atunci când o lovitură de mică intensitate produce același efect. Trebuie să ajungem la Maschka din Praga care relatează și el o observațiune de acest gen, urmată de explicația patogenică, iată cazul:

„Doi băiețândri în vârstă de 15—16 ani fiecare, lucrători în o tipografie se iau într'o zi la ceartă, care curând degeneră în bătaie. Dar de odată în urma unei lovituri de pumn în burtă pe care K... o dăduse lui B... acesta cade jos din picioare, pierde cunoștința și moare. Ancheta făcută de Maschka, a arătat că tânărul B... era foarte senătos, nici odată nu fusese bolnav.

Autopsia a fost cu totul negativă, nimic care să fi putut explica moartea, ca urmare a vre'unei leziuni organice care nu se găsisse, chiar la cercetările cele mai minuțioase.

Savantul profesor de la Praga, bazându-se pe excelenta sănătate a tânărului B... și pe modul cum a survenit moartea, a dedus că ea a fost rezultatul loviturii primite în abdomen.

Dânsul a susținut că unele lovituri ale abdomenului, chiar fără de a lăsa nici o urmă asupra acestuia și fără de a determina vre'o rupere organică, pot produce moartea subită prin următorul mecanism;

O lovire în regiunea stomahului, aduce după ea o iritație și o excitație a plexului nervos atât de bogat și de important, iritație care prin cale reflexă, determină oprirea cordului și a respirațiunii, sau după părerea altor autori, o strămtorare a arterelor creierului și a măduvei prelungite, leziuni prea suficiente pentru a produce moartea.

Savantul nostru coleg și amic Prof. Mina Minovici 2) din București în o excelentă teză, a reunit câte-va cazuri interesante de moarte subită prin inhibiție, în urma unor loviri ușoare asupra abdomenului.

1) Aran. Des morts subites Thèse d'agrégation Paris 1850.

2) D. Mina Minovici Etude médico-legale sur la mort subite suite de coups sur l'abdomen et le larynx Thèse de Paris 1886.

Cea dintăi se datorește lui Astley Cooper savantul clinician englez : „Un plugar viguros și foarte senătos încercă de a ridica un mare sac de cartofi, el nu putu să'l ridice, atunci un alt camarad al seu îi zise : lasă-mă să'l ridic eu căci tu nu poți, zicându'i aceste vorbe îi dădu în glumă o lovire cu muclea mânei peste burtă ; lovitul căzu din picioare mort“.

Maravery a publicat un caz analog inseiat tot în teza lui Minovici. Un alt caz identic 1) s'a prezintat în practica noastră medico-legală, caz publicat în o teză ce am inspirat unei foste studente a facultății de medicină din Iași 2).

Dar trebuie de observat după cum de altfel s'a menționat deja la pag. 176 lovirile ce aduc după ele fenomenul inhibițiunii, nu sunt în totdeauna fatale, individul lovit cade jos, numai respiră, dar cu toate aceste nu se găsește decât în stare de moarte aparentă, cu ajutoare inteligente și date la timp cel inhibat poate reveni la viață.

Engel 3) a publicat cazul următor : „Doi birjari se certau, când își terminară vocabularul de injurii, se luară la bătaie. După schimbarea a mai multor palme, unul din combatanți dădu o lovitură puternică de pumn în abdomenul celuilalt, acesta de odată căzu din picioare, se îngălbeni și căzu de-a întregul mort. Cu ajutoare inteligente, respirația artificială, flagelația etc, individul a cărui sincopă dură aproape zece minute, reveni la viață“.

Verneuil a publicat un caz analog, moartea aparentă după acest savant medic trebuie să fie atribuită comoțiunii epigastrice, care este mult mai periculoasă, atunci când stomahul este plin cu alimente sau în stare de digestie.

d) Inhibiția prin traumele testiculare și organele genitale interne feminine.

Un medic rus Ivanoff a publicat cea-ce urmează :

„Un individ în vîrstă de 45-50 ani vroind să violeze o femeie se luptă cu ea : aceasta văzându-se pe punctul de a fi învinsă, îi dădu o puternică lovitură în scrotum, individul cade jos din picioare și strigă : M'ai ucis, și în adevăr el murise, la autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică, căreia să i se fi putut atribui moartea.

1) Vezi obs. No. 2.

2) Dr. Estera Sufrin Contribuțiuni la studiul morții subite prin inhibiție Teză Iași 1910.

3) Engel. Syncope traumatique Thèse de Paris 1877.

În practica noastră medico-legală am avut două cazuri de inhibițiune prin loviri asupra scrotului, din care unul mortal.

Primul 1) se referă la un măcelar care luându-se la ceartă cu un camarad, primește o lovitură în scrotum, lovitul cade jos mort, la autopsie nici o leziune care se poată explica moartea. Al doilea caz este aproape identic cu cel precedent, dar individul a putut să fie readus la viață, a ramas însă un timp relativ lung în stare de impotență sexuală.

Dar sunt mai frecvente cazurile de moarte subită prin atingerile sau traumele organelor genitale interne feminine, traumele organelor genitale externe nu dau loc la inhibițiune.

Prof. Lorain a publicat cea-ce urmează: „O domnișoară în vîrstă de 16 ani virgină, contractă o blenoragie în urma unui atentat la pudoare, orificiul himeneal era atît de mic, încât a-bea permitea întroducerea vârfului canulei unei mici pompe de cauciuc, cu care Lorain însăși făcea spălături vaginale bolnavei; la a cincea injecție fata muri subit.

Depaul, Blot, Simson, Jacquemier un întreg stat major de mamofi și ginecologi, au publicat observațiuni de morți subite, la unele femei căroro pentru a trata metritele, se administrau dușuri vaginale de apă caldută. Brouardel a publicat următorul caz: Unul din colegii săi de internat face tușeul vaginal unei femei ce suferea de o tumoare uterină, femeia pe cînd avea indicatorul pe colul uterin, dă ochii peste cap, i se oprește respirația și moare: Barth a avut în clientela sa trei cazuri identice.

Tardieu, Vibert, Perrin dela Touche au publicat cazuri de morți subite prin inhibițiune în manoperile abortive criminale, survenite în momentul în care se făcea femeii o injecție intra-uterină sau chiar numai vaginală. În aceste diverse cazuri, după părerea lui Thoinot în afară de inhibițiune, mai intervine și *trauma psihică* — *frica sau emoția* — de care ori-ce s'ar zice, trebuie să fie cuprinsă ori-ce femeie în momentul în care se pretează la o atare manoperă. Acelaș factor trebuie invocat și atunci cînd survine moartea subită, cînd un bolnav se urcă pe masa de operație pentru a fi operat, sau cînd i se face o injecție intra-venoasă.

În fine o ultimă cauză de moarte subită prin inhibițiune

1) Dr. Georges Bogdan. Trois cas de mort par inhibition în Annales de Medecine legale Paris Juin 1925 p. 322.

— după părerea savantului nostru coleg Prof. Balthazard — este Șocul anafilactic, în adevăr iată ce găsim la pag. 395 ediția a treia 1924, al excelentului său tratat de med. legală.

„Am observat în cursul anului 1903, faptul următor care m'a surprins. Fiind internul Prof. Chantemesse, tratam bolnavii tifoizi prin injecțiuni intra-venoase de serum antitific. Unul din acești bolnavi fusese deja injectat și primice cinci centim. cubi, la debutul unei febre tifoide care evoluase cu fenomene foarte puțin intense.

Dupa trei săptămâni el făcu o reșută; pentru a se jugula i se făcu bolnavului încă o injecție intra-venoasă de doi centim. cubi de serum antitific, dar ce se întâmplă?

Injecțiunea nu era încă isprăvită, când de odată bolnavul perdu cunoștința deveni cianotic iar umerele sale se acoperiră de un picheteu emoragic.

Cu siguranță bolnavul ar fi murit dacă nu i s'ar fi dat imediat ajutoarele necesare, flagelația, respirația artificială etc.

După abea doi ani de zile publicațiile prof. Richet ne-a permis explicația akestui accident, moartea prin inhibițiune rezultatul șocului anafilactic“.

Această observațiune este în adevăr foarte interesantă, trebuie conservată și demonstrează încă odată mai mult importanța anafilaxiei.

Cu toate acestea ne vom permite de a nu împărtași de data aceasta părerea savantului profesor parizian. În adevăr ce este anafilaxia? Este o intoxicație rezultat al unei reacțiuni precipitante, ce se petrece în celule organice. Cu alte cuvinte anafilaxia nu este de cât contrariul imunității.

Unele substanțe introduse în un organism sunt susceptibile de a'l face mult mai sensibil de cât era mai înainte față de aceste substanțe, este exact invers de ceea ce se petrece în imunitatea câștigată, căci aci substanța introdusă în organism, o proteguese contra unei alte doze de aceeași substanță.

Creдем dar astfel fiind lucrurile că accidentele, survenite la bolnavul de care vobește Balthazard, nu trebuiesc puse pe socoteala inhibițiunii, dar mai curând a reacțiunii toxice al acelu serum, cu care s'a injectat bolnavul sau unei embolii pasagere.

13. Terenul morții subite prin inhibițiune fiind acum elucidat, vom studia fiziologia biologică a fenomenului. Cum, din ce cauză,

care este mecanismul morții prin inhibițiune? Pentru ce numai traumele sau atingerile unor anumite regiuni ale corpului — numite *regiuni privilegiate* (vezi pag. 175) — pot produce inhibițiunea, pe când altele suferind traume foarte violente, nu suau supuse aceluiași fenomen?

Știm din fiziologie că o contracțiune musculară, se produce sau prin voința omului însăși, sau fără voința lui, numai în urma unei excitațiuni a unui nerv motor.

Cam până pe la mijlocul secolului al XIX-lea, se credea că efectul excitațiunii unor nerv era *unic*, că această excitațiune nu putea să determine decât o *contracțiune sau o mișcare*, că prin urmare excitațiunea musculară era sinonima mișcării sau acțiunii.

Dar cam pe la anul 1845, doi foarte distinși fiziologiști frații Weber, au demonstrat că une-ori excitațiunea unor nervi, are un efect contrariu celui de mai sus și că, în loc de a produce o mișcare, o contracțiune, din potrivă poate să oprească mișcare, poate se oprească contracțiunea. Excitând nervul pneunagastic, frații Weber au obținut oprirea inimii în diastolă, excitând măduva cervico-dorsală, mișcările stomahului se opresc.

Pflüger a putut să oprească mișcările intestinului, prin excitația periferică a nervilor splancnici, iar ceva mai târziu Rosenthal a putut opri respirațiunea excitând extremitatea centrală a nervului vag.

Din cele ce preced rezultă că, prin proprietățile sale sensitive care'l pun în raport cu lumea exterioară, cât și prin acțiunea ce exercită asupra fiecărui din elementele organismului, sistemul nervos este regulatorul tuturor funcțiunilor organice.

Organele care prezidează jocul marelor funcțiuni vitale, posedă două feluri de nervi antagoniști: unii sunt *excitatori* ceilalți *moderatori* sau frenatori, iar funcționarea regulată a fiecărui organ, va rezulta din armonia ce există între acești nervi. Este de ajuns ca unul dintre acești nervi să fie excitat sau iritat, pentru ca echilibrul să fie rupt, pentru ca funcțiunea să fie zdruncinată sau chiar cu totul oprită.

Acum dacă în loc de a ne servi de cuvântul *oprire sau oprit*, ne vom servi de acel latinesc *inhibere*, care însemnează a *suspenda* și prin urmare tot a opri, putem afirma că excitând sau iritând oare-care nervi, se pot *inhiba* unele funcțiuni vitale: iritația pneumogasticului inhidează cordul, iritația nervilor splancnici inhidează stomahul.

Doi celebri fiziologiști franceji — Paul Bart și Brown-Sé-  
quard — în mod concomitent au demonstrat că, oprirea unei  
funcțiuni organice, poate fi realizată, nu numai prin excitațiunea  
sau iritațiunea nervilor însăși, dar și pe cale reflexă.

Astfel pentru a se *opri* sau pentru a se *inhiba* respirația,  
este de ajuns de a se irita un fileu terminal a nervului laringeu  
superior spre exemplu, și în asemenea caz moartea poate surve-  
ni subit.

Pe de altă parte se știe — fapt care l'a pus în evidență  
jarăși fiziologia — că mai toate funcțiunile noastre vitale sunt  
acte vitale reflexe. Iritând sau excitând un fileu nervos periferic,  
această excitațiune se transmite sau se propagă în tot sistemul  
nervos și pe cale reflexă va determina mișcări, sau după cum au  
demonstrat cei doi fiziologiști citați mai sus, va determina din po-  
trivă o oprire a funcționării care este în mișcare sau în acțiune.

Așa dar centrele norvoase reflexe pot prin urmare să se in-  
fluenteze reciproc, sau pentru a se excita sau pentru a se inhiba.  
Plecând de la acest principiu Brown-Sépuard a definit inhibi-  
țiunea: «Un act în virtutea căruia o proprietate sau o activitate  
și în mod secundar, o funcțiune sau o simplă acțiune, dispare  
complet sau numai în parte, în mod brusc sau subit, pentru tot-  
deauna sau temporar, în unul sau mai multe părți a organismului  
mai mult sau mai puțin de departe de punctul iritat. Această de-  
finițiune fiind puțin clară și prea lungă preferăm pe cea urmă-  
toare formulată de profesorul nostru Brouardel care zice: «In-  
hibițiunea este oprirea unei funcțiuni provocată la distanță  
de o excitațiune a sistemului nervos».

Aceste definițiuni permit de a explica acele cazuri de  
moarte subită, la autopsia cărora nu se găsește nici o leziune or-  
ganică, căci dacă această excitațiune sau iritațiune este destul  
de intensă, funcțiunile vitali pot dispare fără de a mai reveni, și  
dacă aceste funcțiuni sunt indispensabile vieții, moartea poate fi  
consecința.

Prin urmare o traumă sau chiar numai o atingere a unor  
*anumite regiuni ale corpului* pot determina moartea subită prin  
fenomenul inhibițiunii. Zicem intenționat *anumite regiuni* fiind-  
că în adevăr numai unele părți ale corpului, numite în mod ar-  
bitrar *regiuni privilegiate* (vezi pag.175) pot produce inhibițiunea ce-  
lelalte iritate, excitate, lovite nu determină acest act reflex.

Este dar indispensabil — după cum scrie Balthazard în vo-

lumul seu la pag. 49: pentru a admite moartea prin inhibițiune, trebuie să se găsească întrunite următoarele caractere:

„Moartea să se producă instantaneu sau foarte repede în câte-va minute cel mult; trauma să fie periferică, relativ ușoară, neconstituind leziunii grave prin ea însăși, iar noi vom adăoga se atingă așa numitele regiuni privilegiate; se nu existe nici o leziune organică care ar fi putut provoca moartea fără intervenție, diagnoza medico-legală a morții prin inhibițiune fiind după cum spune colegul nostru prof. Mina Minovici, un diagnostic prin excluziune”.

În fiecare fenomen de inhibițiune sunt trei acte distincte:

a) O iritație a unui punct sau a unei părți a organismului, de la o distanță mai mult sau mai puțin îndepărtată de locul inhibat.

b) Transmisiunea iritațiunii la acel punct al corpului.

c) Acțiunea specială a acestei iritațiuni, în virtutea căreia dispare proprietatea sau activitatea organului inhibat.

François Franck merge și mai departe și zice: „Nu este nevoie ca excitația sau iritația nervoasă să fie dureroasă, impresiunea vie chiar extrem de ușoară, produsă asupra unui nerv sensibil, determină în totdeauna ca efect inițial, o micșorare sau chiar o oprire diastolică a cordului. Condiția necesară a acestei perturbațiuni, este conservarea aparatului moderator—centri bulbari, rădăcina nervoasă, ganglionii cardiaci ai pneumogastricului.

Dacă se suprimă una din aceste părți, fenomenul cardiac nu se mai produce, în acelaș timp cu mersul lent sau cu oprirea cordului și în mod cu totul independent, se observă suspendarea respirațiunii; modul brusc și pe neașteptate a impresiunii este una din condițiunile opririi cordului la animalele adulte”.

Brown-Sequard zice că moartea prin inhibițiune are trei caractere particulare:

Moartea survine fără agonie, fără convulsii și în mod foarte calm; sângele venos rămâne multă vreme roșu în loc de a se înegri și în fine temperatura corpului se scoboară foarte repede.

Pentru a termina acest studiu de fiziobiologie relativ la inhibițiune, vom spune că, ori-care ar fi cea-ce am putea numi *modus operandi* al acestui fenomen și natura sa intimă, omul pare a fi mai predispus la inhibiție după vârsta, starea lui de sănătate generală și specială cât și după alte împrejurări care



favorizează inhibițiunea, cum ar fi spre pildă starea de plenitudine sau de vacuitate a stomahului, aderențele pleurale unice sau bilaterale etc.

Vârsta adultă care se bănuia ca puțin favorabilă șocului inhibitor, din cauza vigoarei și puterei adultului care sunt apajul sexului masculin, este din potrivă o circumstanță foarte favorabilă producerii inhibițiunii.

Această vârstă 20—50 de ani este aceea la care fenomenul nervos survine mai lesne decât la copii sau la bătrâni, la care influențele șocului inhibitor, sunt mult mai puțin frecvente. Această constatare a fost făcută de chirurgul englez H. Page și este confirmată prin experiențele de laborator, care au arătat că, animalele cu cât sunt mai tinere, cu atât sunt mai refractare inhibițiunii.

Broaștele adulte decapitate rămân siderate imobile după decapitare, și pentru un timp oarecare reflexele medulare sunt suprimate. Din potrivă la broaștele tinere care au 2—3 zile de viață, după decapitare, reflexele sunt de multe ori exagerate. Morris care a publicat asupra acestei chestiuni o serie de experienți interesante, a observat acelaș lucru și la mamifere.

Bătrânii, din cauza slăbirii graduale a forțelor lor vitale, ajungând la oarecare limită, se găsesc în o stare fiziologică care se apropie foarte mult de aceea a noului-născut, apatia și indiferența care-i caracterizează, nu ar fi decât rezultatul acestei reacțiuni mai puțin vie, care se opune cauzelor ce produc inhibiția în viața de toate zilele.

Aceiași excitațiune va putea produce efecte deosebite, în raport cu starea în care se găsește individul: o excitație ușoară la un om al cărui sistem nervos este șubred, va fi urmată de fenomene mult mai grave, de cât o excitație violentă la un individ, al cărui sistem nervos este neatins.

Brown Séquard a constatat că toate inhibițiile survin mult mai ușor, la animalele care au pierdut o mare cantitate de sânge, de cât la acele ce sunt în stare normală.

Claude Bernard <sup>1)</sup> a demonstrat că animalele slăbite și anemiâte mor foarte repede și foarte ușor prin inhibiție cardiacă, pe când animalele viguroase, după o scurtă sincopă își redobâdesc energia cardiacă. Chossat a putut ucide instantaneu tur-

1) *Claude Bernard*. Leçons de physiologie opératoire. Paris 1879.

turelele care erau private de mâncare un timp oare-care, numai pișcându'le un picior. Când marele simpatic este normal, trebuie un șoc puternic pentru a determina oprirea cordului la broaștele în experiență (Goltz), pe când dacă există o inflamație prealabilă a acestui nerv, este în de ajuns o simplă presiune pentru a reacționa asupra cordului (experiența lui Tarchanoff). 1) Aceste fapte ne explică pentru ce se constată atât de frequent sincope mortale, în cursul unor afecțiuni grave ca variola cholera, febra tifoidă, tifosul exantematic.

La ultimul congres de Medicină legală care a avut loc anul acesta la Lille (Franța) D-rii M. Duvoir și Ch. Richet fils au făcut un raport foarte amănunțit și foarte documentat 2) asupra morții prin inhibițiune. Experimentând pe animale, ei au demonstrat nu numai multiplicitatea fenomenelor de inhibiție de grade diverse, dar chiar posibilitatea unei inhibițiuni mortale: concluziile care le deduc acești doi autori, le reproducem *ad litteram* din raportul ce ei au prezentat congresului în Mai 1925. „Cauzele inhibițiunii grave umane, pot fi clasate—ținându-se socoteală de modul de acțiune al procesului inhibitor. — după cum urmează:

a) Inhibițiune prin acțiune directă asupra unui nerv inhibitor.

b) Inhibițiune prin excitația centrilor nervoși superiori.

c) Inhibițiune reflexă, care constituie adevărata inhibiție medico-legală.

Aceasta se poate observa în diferite și numeroase condițiuni din care cele mai principale sunt: traumele sau excitațiile căilor respiratorii superioare (stringeri asupra laringelui, iritațiuni prin corpuri solide, prin lichide sau gaze), reacțiunile reflexe având ca punct de plecare pleurele pulmonare, traumele sau iritațiile organelor genitale feminine, traumele testiculului, a anusului.“

„Natura și localizarea traumei nu sunt suficiente pentru a explica moartea prin inhibiție. Pentru aceasta trebuie ca să existe o predispoziție a celui inhibat, constituită sau prin o stare de dezechilibru neuro-vegetatif, sau prin o modificare a stării normale, acidora părând a favoriza inhibiția.“

1) Societe de biologie, Martie 1875 Paris.

2) M. Duvoir et Ch. Richet fils. La mort par inhibition în Annales de Méd. legale Paris Mai 1925.

„În rezumat — scriu autorii de mai sus — împărtășim părerea acelor care admit moartea prin inhibiție primitivă la adulții-ori-care ar fi starea lui de vigoare sau sanătate.“

14. Diferiții autori care au descris inhibiția, menționează că dânsa poate surveni sub influența unei excitațiuni fizice (traumă, iritație locală etc.) sau din cauza unei excitațiuni morale violente; Thoinot numește această excitație morală cu numele de *Traumatism psychic*, sau în limbajul curent, *Emoție prin bucurie, întristare sau frică*.

Poate cineva să moară de emoție?

Se pare că da, căci de aci provin și expresiile populare: *a murit de frică, a murit de supărare, sau de bucurie*.

În cea-ce ne privește, în principiu general, admitem, moartea subită prin tuamatism psihic după expresia lui Thoinot, adică ca rezultat al unei excitațiuni morale, a unei emoțiuni, fără ca să se poată încrimina, nici cea mai mică traumă, nici cea mai inofensivă atingere a corpului. Dar după părerea noastră, această emoțiune nu este decât factorul ocazional sau pasiv al morții subite, având dindărătul lui o afecțiune latentă și tolerată, care mai curând sau mai târziu, trebuia să se termine cu moartea subită. Această afecțiune cele mai de multe ori, este de origină cardiacă, câte-odată de natură cerebrală, cardio-pulmonară, cardio=renală, etc,

De și după cum am spus mai sus, după părerea noastră, emoția fără să fie secundată de o afecțiune organică, nu poate determina moartea subită, totuși vom enumăra câte=va cazuri de acest gen, pe care le=am găsit publicate în literatura medicală.

Brouardel relatează în cartea sa cea-ce urmează: „Niște studenți din Aberdeen crezându-se persecutați de portarul seminarului unde locuiau, sau hotărât să-l sperie făcându-i o glumă macabră. Ei sub un pretext oare=care îl atraseră în camera unuia din ei și acolo reproșându-i purtarea lui bruscă, i=au făcut cunoscut că îl vor decapita.

Un trunchi de decapitare era dispus în acea cameră, după ce i se legă ochii, îi aplicară capul pe trunchi iar unul din studenți, pentru ca să simuleze lovirea cu un cuțit, îi aplică pe ceafă o lovitură cu un șervet ud cu apă, spre marea mirare a studenților, portarul — care trebuie să spunem — era foarte emoționat, muri subit“.

Gazeta medicală din Paris, a publicat în 1902, un caz foarte important de moarte subită, în urma unei emoțiuni, o mare frică :

„O tânără miss americană venise în Europa pentru a vizita principalele orașe ale vechiului continent. Într'o zi s'a dus să viziteze niște superbi ghețari din izvoarele Rhonului. Dar de odată se rupse un sloi de gheață care cât p'aci era să cază în capul americanei, ea nu a fost de loc lovită, dar s'a speriat atât de mult, în cât a căzut jos moartă pe loc.

Un alt caz de același gen este publicat de d-rul Lam- binon în gazeta mamoșilor din Liege din 1902 :

„O tânără lehuză ce născuse de vr'o trei zile, deșteptându-se într'o dimineață, își găsește copilul mort, ea este acuzată de a'l fi strangulat, în momentul în care judecătorul de instrucție venea să o aresteze, ea cuprinsă de frică, muri subit.

Iată cele trei cazuri de moarte subită ca rezultat al emoțiunii, ce am găsit în diverșii autori și de sigur că trebuiesă mai fie și altele.

Dar dacă se analizează strâns și de aproape, atunci se cu ușurință că ele nu pot rezista la o analiză severă,

În adevăr, nu numai nici unul din aceste cazuri nu au fost urmate de autopsie—care poate ar fi arătat adevărata cauză a morții prin descoperirea unei leziuni organice,—dar chiar în a-fără de aceasta, care este valoarea lor intrinsecă ?

Cel întâi caz de moarte citat de Brouardel, poate să fie pus pe socoteala emoțiunii dar el poate tot atât de bine să fie atribuit și inhibițiunii, regiunea laringee fiind comprimată de trunchiul de lemn pe care era așezat gâtul condamnatului, în momentul în care studentul l'a lovit cu șervetul ud pe ceafă.

Celelalte două observațiuni sunt în aceeași categorie, nu s'a făcut autopsia tinerii americane, cât privește pe lehuză, moartea subită 1) a acestora este un fapt cunoscut, fără ca să fie nevoie să se invoce emoțiunea, asupra lor ne vom explica în un capitol ulterior, emoțiunea ne fiind poate de cât cauza ocazională a unei boli ce poate evalua în mod tacit.

Savantul chimist francez Berthelot a murit subit din cauza unei emoții, dar el era un vechi cardiac, iar Huchard 2) a pu-

1) Nici autopsia aceștia nu a fost făcută.

2) Huchard. Mort subite par émotion in Journal des praticiens Paris 1907 p. 806.

blicat și el două cazuri de moarte subită prin emoție, dar ambii bolnavi erau vechi cardiaci, fapt verificat la autopsie.

Am avut și noi câteva cazuri de morți subite prin emoție dar la autopsia primului caz am găsit o insuficiență aortică, al doilea caz a cărui autopsie am făcut-o împreună cu asistența noastră d-na dr. Marie Ropală Cichersky fiind foarte important îl vom rezuma pe scurt 1).

«Un individ I. M. este bănuț de a fi complice la un furt; citat de judele instructor, el în momentul în care deschisese ușa pentru a intra în cabinetul judecătorului, fu cuprins de un tremur nervos de frică, deveni palid ca ceara și căzu din picioare perzând cunoștința; după câteva minute muri; la autopsie am găsit o simpliză pericardo-pulmonară foarte avansată.

Al doilea caz este și el interesant nu numai prin faptul că pentru moment s'a atribuit moartea subită unei puternice emoțiuni, dar și prin aceea că individul un alcoolice inveterat era atins 2) de mult de o afecțiune cerebrală.

Un bețiv — cu ocazia patronului său Sf. Gheorghe — se mbătă mai mult ca de obicei, el se ia la ceartă cu un consătean, se înfurie, se aprinde, fața lui devine roșie ca focul și în momentul în care vrea să lovească, cade jos și moare. La autopsie au găsit leziunile clasice ale unei pachimeningite.

A treia observațiune se referă la un individ care s'a pretins iarăși că a murit de frică în momentul în care i se făcea o injecție cu salvarsan; la autopsie s'au găsit leziuni de arterioscleroză 3), iată cazurile ce am întâlnit în practica noastră medico-legală.

După cum am spus deja în paginile precedente, admitem emoțiunea ca factor iminent și ocazional determinând moartea subită, dar împărtășim părerea lui Huchard care zice că în toate aceste cazuri, la autopsie se va găsi o afecțiune organică, cauza reală a morții. Cordul fiind cele mai de multe ori atins, el este incapabil de a rezista unei modificări bruscă în circulațiune, ca rezultat al unei emoțiuni violente, el se poate opri și moartea subită să fie consecința acestei opriri.

Alți autori pretind că în cazurile de moarte subită atribuite

1) Dr. Marie Ropală Cichersky. Mort subite par symphyse pericardo-pulmoaire in Ann. d'Hyg. et de méd. legale Noembre 1920.

2) Vezi Obs. 3.

3) Obs. 4.

emoțiunii, trebuie în totdeauna să se înculpe fenomenul reflex. Calea centripetă este reprezentată prin un nerv sensibil sau senzorial. O impresie vie atingându-ne simțurile, se transmite la bulb și determină fenomene de oprire a unor atari funcțiuni, care dacă se prelungesc aduce moartea subită.

În afară de aceasta, experiențele fiziologiștilor ne-au arătat că inhibiția survine cu atât mai ușor, cu cât animalul este mai sus în scara organismului. Omul ocupând treapta cea mai înaltă a acestei scări, este în același timp și cel mai apt și cel mai sensibil la perturbațiunile de ordin nervos, și ea atare mai frecvent atins de moartea subită prin emoție.

În excelenta revistă *La Chronique medicale*, am găsit un foarte interesant memoriu scris de savantul meu colaborator Dr. S. Icard <sup>1)</sup> în care se găsesc câte-va cazuri interesante de moarte subită prin emoție.

În ziua de 14 Martie 1904, mama Preotului Monseigneur Cavalari, muri subit de bucurie aflând că S. S. Papa Piu X, numise pe fiul ei Patriarh al orașului Veneția.

Alfons XIII Regele Spaniei făcând excursiuni cu automobilul, se opri în o casă țărănească dintr'un sat; femeia stăpâna casei care'l primi nu știa că oaspetele seu era Regele. Peste câte-va zile acesta îi trimise o pungă cu câte-va monede de aur; când o primi, de surpriză și de bucurie căzu jos moartă. Frica de moarte, determină moartea. În afară de cazul portarului de la universitatea din Aberdeen de care am vorbit la pag. 189 mai putem menționa și pe cel următor.

Teroristul Hébert condamnat la moarte în 1794, muri de frică în momentul în care trebuia să se urce pe scările guilotinei.

Dar une-ori emoția sau frica nu aduce numai de cât după ea moartea, alte perturbațiuni de alt gen pot surveni, care sunt tot reflexul fenomenelor nervoase ce am studiat mai sus. Din cauza emoțiunii având frică de moarte, Regina Marie-Antoinette în noaptea ce a precedat execuțiunea sa, i'a albit părul cu totul, a doua zi el s'a înroșit de sângele vărsat de calău.

15. Vom termina acest capitol vorbind de moartea subită prin Sincopă, sau mai bine zis de sincopa ce determină moartea subită, prin oprirea spontană a cordului. Prin acest cuvânt se înțelege astăzi o oprire spontană, a inimii, urmată în mod fatal de

<sup>1)</sup> Dr. S. Icard, La mort par choc moral in *Chronique medicale* 1906 Paris No. 2.

o oprire mai mult sau mai puțin completă a respirațiunii și pierdere totală a cunoștinții.

Clinica pe de o parte, Medicina legală pe de alta, ne învață că prin sincopă—prin oprirea *primă* a cordului—se termină generalitatea afecțiunilor care suprimă viața. Se poate dar avansa—contrariu de cea-ce a susținut Lesser că în moartea prin sincopă *cor primum moriens* și nu *ultimum moriens*, iar dacă sincopa este rezultatul—așa cum o susținea Claude Bernard—in-țetării momentane a funcțiunilor cerebrale, această încetare este în totdeauna rezultatul opririi irigațiunii creierului.

Dar une-ori moartea subită nu este rezultatul sincopei — opririi cordului — ci din potrivă unei iritațiuni, unei contracțiuni mai puternice a acestuia, care trimițind în acel moment o cantitate mai mare de sânge și mai cu putere în creier, poate se rupă vasele scleroase ale acestuia și să determine, moartea prin hemoragie cerebrală, pachimeningită etc.

În acest caz s'a găsit individul care face subiectul Obs. 3 de la finele volumului. Prin urmare expresiunile populare: m'i s'a suit sângele la cap, sau m'i s'a tulburat vederea, își găsesc foarte bine explicația lor, și talmăcesc, fie excitația individului, fie revarsarea de sânge în centri nervoși.

Din cele ce preced se poate foarte bine vedea, că în afară de unele excepțiuni. *cordul este primum moriens*, că prin oprirea cordului prin sincopă, survine moartea subită aproape în mod constant. Trebuie de știut că alături de moartea subită produsă prin sincopă cardiacă, unii autori admit sincopă asfixiantă, produsă prin o congestie, un oedem pulmonar. Dar de oarece această asfixie sincopală, după cum se exprimă Vibert în monografia sa, rezultă și ea tot din cauza turburărilor funcțiunilor cardiace, chiar în aceste cazuri moartea survine în general înainte ca asfixia să fie completă, cu alte cuvinte mecanismul morții în fond este acelaș, — moartea este datorită tot sincopei.

Dar se poate într'o expertiză medico-legală să se tragă concluziunea că moartea este rezultatul sincopei? Da, se poate, cu condițiunea ca, această expresiune să fie urmată de diagnosticul afecțiunei organice, care a determinat sincopa.

Dacă această oprire primitivă a cordului este idiopatică, adică dacă este determinată prin o paralizie a aparatului nervos a cordului fără leziune organică, medicul expert trebuie se pună în concluziunea sa că moartea *poate* fi rezultatul sincopei, dar că poate fi și de cauză necunoscută. În adevăr în aceste cazuri

nu se găsește nimic la autopsie, iar leziunile invocate de Devergie sunt prea fugitive pentru a o afirma.

Acest ilustru profesor pretindea că, moartea prin sincopă se poate recunoaște : absenții totale a congestiunii de organe, stării normale a tuturor organelor, existenții unei cantități aproape egală de sânge în cele două cavități ale cordului și în fine coagulării sângelui în stare de fibrină. Dar din nefericire nu numai aceste semne nu constituiesc în mod exclusiv moartea prin sincopă, dar în afară de aceasta, ele nu pot nici odată să fie constatate de medicul expert care nu face autopsia de cât după 24—36 ore de la moarte și uneori chiar mai târziu.

În aceste condițiuni chiar dacă aceste diverse leziuni ar fi existat, ele ar fi dispărut cu siguranță, din cauza timpului tardiv în care s'a făcut autopsia.

---



### CAPITOL III

#### *Moartea subită prin leziuni proprii ale cordului*

16. Acoperirea cordului cu grăsime. 17. Degenerescenta grasă a cordului. 18. Ruperile cordului. 19. Miocarditele. 20. Coronaritele. 21. Angor Pectoris. 22. Tumori cardiace.

16. Dintre toate organele splancnice, cordul este acela care dă cel mai mare procent de morți subite, din acest punct de vedere, statistica noastră este identică ca aceea a generalității autorilor care s'au ocupat de această chestiune ca: Aran, Tourdes, Brouardel, Lesser, Hofmann, Key=Aberg etc.

Dar trebuie să se știe că ocupându-ne de moartea subită determinată de organul central al circulațiunii, nu vom vorbi de cât de leziunile cronice ale acestuia și în special de acele care mai mult sau mai puțin trec neobservate de pacient, fiind-că nu' supără aproape de loc. Leziunile acute ale cordului sau acele care survin ca complicațiune în cursul unei alte afecțiuni ca pneumonia, bronco-pneumonia, febra tifoidă etc. pot determina moartea subită, dar nu intră în cadrul ce ne-am propus a studia decât în mod incidental, nu sunt morți subite în adevăratul înțeles al cuvântului, așa cum le înțelegem în medicina legală, a' ceste zise vom începe prin a descrie leziunile proprii ale cordului.

Polisarcia. Acoperirea cordului cu grăsime care determină moartea subită, fără ca acel afectat să resimtă altceva decât o simplă jenă, alte-ori chiar nici atât, a fost cunoscută de mult și descrisă de vechii autori ca Haller. Vicq d'Azyr și alții. Morgagni spune în scrisoarea sa a III-a, că un om în vrâstă ce muri în câteva zile de un atac de apoplexie, avea inima atât de acoperită în grăsime, încât nu s'a văzut când s'a deschis toracele de cât un boț de grăsime.

Morgagni a fost surprins de aceasta, dar el nu a făcut nici o legătură între asemenea anomalie și moartea subită.

Trebuie dar se ajungem la Senac și Bonnet pentru ca să vedem să se menționează că acoperirea cordului cu grăsime, determină moartea subită.

Bonnet a publicat că făcând autopsia unui individ care era foarte grav și care murise subit, a găsit cordul și pericardul îngropați într'o mare cantitate de grăsime. Corvisart <sup>1)</sup> spune în tratatul său că indivizii cari au cordul acoperit cu grăsime, în general mor subit și fiind de acord cu Laënnec, au distins două varietăți de alterațiuni gresoase a cordului și anume: *Polisarcia sau acoperirea cordului cu grăsime și degenerescența grasă sau steatoza miocardului.*

Prima varietate—polisarcia cordului—este o acoperire a cordului cu grăsime care învelește mai mult ventriculul drept. Mai pe urmă și câte puțin se acopere și ventriculul stâng, dar nu atât de complet ca cel drept.

Când cordul este acoperit cu grăsime, atunci deschizându-se pericardul, se vede o masă mare galbenă, deformată și hipertrofiată. Cu bisturiul se poate ridica stratul de grăsime și atunci se vede cum că inima și-a păstrat până la un oarecare punct proporțiile sale normale, cât și colorațiunea roșie specială. În unele autopsii am văzut că și pericardul este mai în totalitate acoperit cu grăsime. În asemenea condițiuni, când se deschide toracele, se vede ca un fel de pernă pătrată de grăsime în loc să se vadă cordul. <sup>2)</sup>

Ceea ce este interesant din punctul de vedere medico-legal este faptul că indivizii care au cordul în starea aceasta, nu sufer mai de loc și nici nu bănuiesc că au o cantitate așa mare de grăsime, care le acopere cordul, căci ei nu sunt grași peste măsură.

Ei nu se plâng decât de faptul că au câteodată respirațiunea scurtă, când merg mai repede sau urcă o scară, dar altfel ei sunt sănătoși sau cel puțin se cred a fi sănătoși.

Generalmente polisarcia se întâlnește la vârsta de 40—50 ani; cu toate aceste trebuie să se știe că, și adolescenții și chiar copiii pot să fie atinși de polisarcie. Corvisart citează în cartea lui o observațiune datorită lui Kerekring pe care o descrie după cum urmează. „Făcând autopsia unui copil de 5 ani care era în adevăr foarte gras care nu ne fu surprinderea, constatând

1) *Corvisart. Essai sur les maladies organiques du coeur* Paris 1806 p. 189.

2) *Obs. No. 4.*

că el nu avea cord, căci în locul cordului am găsit o masă de grăsime. Numai mai pe urmă mi-am dat socoteală că inima exista dar că ea era acoperită de un strat de grăsime, acest copil a murit subit într'un acces de sufocațiune".

Trebuie pe de altă parte să se știe cum că, polisarcia se găsește nu numai la oamenii obezi dar și la acei care sunt relativi slabi, în practica noastră medico-legală am avut mai multe cazuri de acest gen.

17. După polisarcia cordului pe care am descris-o, moartea subită mai poate fi determinată și de ceia ce se numește *degenerescentța grasă proprie a inimii*, sau după unii autori Steatoza cordului.

În aceste cazuri când se deschide pericardul, cordul nu este mai de loc sau prea puțin acoperit cu grăsime, dar observându-l cu atenție, se vede cum că are o culoare palidă, galbenă care alternează cu colorațiunea roșie. Petele galbene au o formă și întindere variabilă, pătrunzând mai mult sau mai puțin în substanța musculară a cordului. Când se secționează un astfel de cord, cuțitul este uns de grăsime și pe suprafața de secțiune, nu se mai vede aspectul fibrilar al muschiului cardiac care a dispărut. Contrar de ceia ce se vede în polisarcie, steatoza cordului numai începe ca în polisarcie prin ventriculul drept, aci este ventriculul stâng care este mai întâi degenerat.

Această afecțiune care se stabilește pe încetul în mod clandestin și fără simptome caracteristice, constituind prin ea însăși o afecțiune eminentemente cronică, poate să survie uneori ca o complicațiune în cursul unor boli infecțioase și să determine moartea subită.

Acel care este afectat de o atare degenerescentță, nu se crede bolnav, fiindcă nu este de loc jenat și în adevăr el este expus la moarte subită dar mai rar ca în polisarcie.

Arăt în cazurile de steatoză gravă a cordului ca și în cazurile de polisarcie, moartea subită poate să survină sau prin sincopă inhibitorie, sau într'un acces de angor-pectoris sau din cauza ruperei cordului.

Sincopa inhibitorie se observă mai cu seamă în cazurile de vie emoțiune, alte ori din cauza unei schimbări bruște de temperatură, o baie rece, ingerarea unui pahar cu apă rece, individului fiindu-i foarte cald.

Brouardel menționează în cartea lui că doi elevi din liceul S-te Barbe-Paris, au murit în o baie rece ce o luase în flu-

viul Seina. La autopsia acestora s'a găsit cordul acoperit în totalitate cu grăsime.

Din cele ce preced și bazându-se pe modul cum a survenit moartea în cazurile de mai sus, autorii susțin că trebuie nu mai decât ca să survină o cauză oarecare, pentru ca cel atins de asemenea afecțiuni să moară subit.

Alți autori pretind contrariul și zic că atunci când leziunile sunt avansate, moartea poate surprinde individul fără nici o rațiune, chiar dormind spre pildă. Această părere este admisă de autorii secolului trecut. Corvisart, Bonnet și alții, își sprijină părerea între altele, pe următoarele două cazuri.

a) Marchizul de Louvois, ministru de război sub Ludovic XIV-lea, după un prânz copios, se duce la consiliul de miniștri. Regele având nevoie de el îl cheamă și pe când îi citea un raport îi veni rău, nu mai putea respira. El fu transportat în o odaie vecină, unde i se făcu o flebotomie, dar totul fu în zadar, el muri în brațele miniștrilor, colegilor săi.

La autopsie s'a găsit cordul mare, gras, vestejit, foarte moale și semănând a fi o cârpă muiată în apă (sic), fără nici o picătură de sânge în ventricule 1)

Din excelenta teză a lui Mauriac 2) am cules al doilea caz ;

b) D. Hurmann ministru de finanțe sub regele Louis-Philippe, lucra într'o dimineață în cabinetul său împreună cu unul din directorii ministerului ; deodată el căzu de pe scaun și în câteva secunde el muri ; autopsia făcută de d-rul Blandi a arătat cele ce urmează :

Cordul era foarte voluminos și acoperit cu grăsime, cavitățile sale drepte erau distruse de sânge negru, erau dilatate și subțiate.

Ventriculul stâng prezenta o hipertrofie considerabilă a pereților săi și o enormă dilatație a cavității sale. Orificiul aortic era foarte strâmtat, valvulele sigmoide în întregime osificate și vârtoase, în parte plecate de partea acestui ventricul.

Această observațiune care datează de aproape 200 de ani este foarte interesantă, căci pacientul — cardiac în toată puterea cuvântului — prin leziuni cronice, nu era de loc incomodat de ele, iar pe de altă parte din faptul că moartea a sur-

1) *Dionis Dissertation sur la mort subite Paris 1820.*

2) *Mauriac. De la mort subite dans l'insul. des valvules sigmoïdes de l'aorte Thèse de Paris 1869.*

venit ca să zicem așa fără nici o cauză determinantă, fără nici o sforțare, fără nici o traumă.

18. **Ruperile Cordului** constituiesc un accident relativ rar și aproape exclusiv din resortul medicinei=legale. Dar trebuie știut cum-că, inima nu se rupe dacă miocardul nu este sediul unei alterațiuni anterioare a acestuia, un infarct miocardic sau o degenerescență ca cele enumerate mai sus : polisarcia, steatoza cordului sau cea-ce se cunoaște sub numele de degenerescență vitroasă. Această afecțiune cunoscută din lucrările lui Zenker și Hayem, a fost foarte bine descrisă de Letulle. Plăcile vitroase cuprind nu numai țesutul muscular, dar și valvulele și chiar cordajele tendinoase.

În urma sau în timpul unei sforțări fizice, — ca defecațiunea, tusea, suirea unei scări, coitul sau chiar o emoțiune mai violentă, cordul sau unul din aparatele sale enumerate mai sus se rup, determinând moartea subită. Une-ori chiar administrarea de medicamente toni-cardiace — ca digitala, cafeina adrenalina — care ridică presiunea arterială, poate determina ruperea care survine prin același mecanism : *hipertensiunea arterială*.

Sediul ruperii este variabil ; une-ori se rup pereții cordului, alte ori aparatul valvular.

Când ruperea interesează pereții cordului ventriculul stâng este acela care se rupe mai des, în proporția de 139 din 173 de ruperi după statistica lui Nicolle și Robin, apoi vine ventriculul drept în ordine de frecvență, auricula dreaptă și în fine auricula stângă.

În practica noastră medico=legală am avut de înregistrat patru cazuri de ruperi cardiace, una din ele este unică în genul ei, am găsit la autopsie rupte atât *ventriculul cât și auricula stângă*; dacă nu ne înșelăm este singura observațiune de acest fel. 1)

La Institutul de medicină=legală din București, d-rul N. Stoenescu a făcut trei autopsii de moarte subită prin rupere spontană a cordului, pe care le-a publicat în numărul din Octombrie 1902 al *Annales d'hygiène publique et de Méd. légale* din Paris.

Cazurile de ruperi ale cordului, sunt generalmente fulge-

1) Obs. 5 și 6.

rătoare, totuși une-ori moartea survine mai târziu, permițând ca bolnavul să trăiască un timp oare-care — câte-va ore — după debutul simptomelor.

Ruperea în acest caz, este rezultatul compresiunii sângelui care revărsat în pericard, compresiune care împiedică contracțiunile cardiace, iată o observațiune pe care o rezumăm și care con-cernă un caz în care moartea a survenit mai târziu. <sup>1)</sup>

„Un om de 67 de ani pe când lucra la biroul său, este cuprins — după ce băuse o ceașcă cu lapte — de o violentă durere epigastrică, cu vărsături și tendințe la lipotimii. Ținându-se socoteală de antecedentele bolnavului, se pune diagnostic de Colici nefretice.

Dar de oare-ce medicamentele ce se administrase de me-dicii chemați, nu dăduse nici un rezultat, se transportă bolnavul într'un sanatoriu din apropiere, acesta deși suferea foarte mult și era foarte slăbit, el este totuși în stare să viziteze mai multe camere, pentru ași alege aceia care-i convine.

Bolnavul este neliniștit, palid, fața contractată, se plânge de dispneă.

Abdomenul nu este contractat, dar prin palpațiune se pro-voacă dureri mai accentuate în regiunea epigastrică dreaptă, ficatul puțin mărit de volum. Bătăile cordului sunt regulate, dar cam surde și îndepărtate, câte-va raluri de congestie la am-bele baze. Durerile se iradiază către ambii umeri, mai mult către cel stâng, întovărășindu-se de o oare-care amorțeală a brațului stâng; se pune diagnoza de colici hepatice, iar ca tra-tament, se aplică în regiunea ficatului comprese cu laudaxum și injecții de morfină.

Acest tratament pare a face se mai cedeze durerile, dar cam pe la opt ore seara, bolnavul este cuprins de dureri gro-zave, fără ca injecțiunile cu morfină să-i aducă vre-o ame-liorare.

La ora zece seara începe agonia, peste 15 minute bolnavul moare.

La autopsie, nu se găsește nimic din partea ficatului nici un calcul, dar pericardul este foarte distins. La deschiderea lui se scurge o mare cantitate de serozitate negrie, cordul fiind acoperit de un mare chiag sanguin, care-i acopere fața ante-

1) Un cas de rupturè spontanèe du coeur in Monde mèdical No. 593, du 15 Dec. 1921 Paris.

rioară. Un alt cheag acopere fața posterioară, el se lasă a fi cu ușurință ridicat.

Examinându-se cu atenție fața anterioară a inimii, se găsește pe ea o rupere longitudinală având aparența unei plăgi determinată de un cuțit și o lungime de aproape  $3\frac{1}{2}$  centini. Ea este deschisă, marginile sale sunt zdrențuite, strivite și formate din țesut cardiac de culoare gălbuie, acoperite de chiaguri mai mult sau mai puțin aderenți. Pe partea internă a cordului, plaga are marginile mai netede de cât pe fața externă.

Valvulele sunt normale, dar se găsește plăci de aterom pe porțiunea ascendentă a aortei, cordul este în degenerescență grasă'.

Am ținut să rezumăm în punctele ei principale această observațiune, pentru mai multe rațiuni.

Mai întâi ea demonstrează că viața este compatibilă cu o rupere a cordului, care de sigur s'a produs în mai multe rânduri sau în acelaș moment, ș'apoi dimensiunile ruperii au fost relativ foarte mari.

Pericardul distins de sânge, arată că inima s'a deșertat în mod lent, perzând o cantitate de sânge la fiecare contracțiune miocardică, care s'a acumulat în pericard.

Simptomele clinice au denotat că se formase un hemo-pericard, durerile ce simțea bolnavul ca și moartea acestuia, au fost datorite acestei distenziuni.

Autorii acestei observațiuni au făcut următoarea reflecțiune: Diagnoza de rupere cardiacă fiind pusă imediat ce s'a recunoscut, oare nu s'ar fi putut interveni pe cale chirurgicală, pentru a se sutura ruperea, cum s'ar fi suturat dacă spre pildă cordul ar fi fost lovit de un cuțit?

La această întrebare vom răspunde că, pentru ca să se poată pune diagnoza de rupere a cordului, trebuie că el să se poată sprijini pe o serie de simptome, care de obicei sunt foarte șterse și îndoelnice, așa că chirurgul, nu poate risca să deschidă toracele, fără de a fi sigur de a găsi ruperea. În al doilea rând, chiar dacă acest diagnostic ar fi posibil, sutura ruperii — ne fiind de aceeași esență ca și o plagă făcută de cuțit — ea ar fi inutilă, ca nu ar ține marginile suturate, deoarece miocardul fiind degenerat, ori-ce sutură s'ar rupe imediat.

Plăgile cordului prin armă tăioasă interesând generalminte un miocard senătos, se pot sutura, dacă însă acesta este dege-

nerat, după cum se întâmplă în cazurile de rupere spontană — numai este tot așa.

Une-ori ruperea interesează vârful cordului, aceste ruperi sunt foarte rari; celebrul artist Talma a murit subit, pe când se afla în scenă, unei atari afecțiuni.

Cea-ce trebuie știut din cele ce preced este că, pe de o parte dacă moartea este generalmente fulgerătoare în cazurile de rupere spontană a cordului, alte ori ea este compatibilă cu viața chiar 24 ore poate și mai mult. Peter a semnalat un caz excepțional de rar, o rupere a cordului care a permis o supraviețuire de aproape 11 zile !! fapt de care ne îndoim. Pe de altă parte trebuie știut că une-ori — la un cord degenerat — ruperea survine fără nici o sforțare din partea pacientului, fără nici un șoc fizic sau moral, și numai din cauza *hypertenziunii arteriale permanente*, un caz de acest gen s'a întâmplat la un hemiplegic, care ședea eulcat de mai mult timp.

În literatura medicală am găsit mai multe cazuri de moarte prin ruperea cordului, din care la unele din ele, ea a fost fulgerătoare, — la altele însă a permis o oare-care supraviețuire.

Lemièrre și Piedelièvre au relatat societății medicale a spitalelor din Paris în ședința din 2 Decembrie 1921, observația unui bolnav care, după ce prezentase timp de cinci zile simptome de gastralgie muri subit, tocmai în momentul în care simptomele acestei afecțiuni păreau a scade în intensitate, la autopsie s'a găsit o rupere clasică a ventriculului stâng.

Cornil și Leroux în ședința din 23 April 1921, au relatat patru cazuri de moarte subită prin rupere cardiacă; toate interesau ventriculul stâng, iar coronarele erau obliterate, fără ca nici unul din acești bolnavi să fi prezentat simptome de angor pectoris.

Engelhardt <sup>1)</sup> a publicat un caz de rupere a cordului, în care autopsia a relevat o degenerescență grassă a ventricolului stâng care interesa miocardul aproape în totalitate. În afară de aceasta peretele acestui ventricul, era sediul unei perforațiuni ce corespundea cu traectul ramurei descendente a arterii coronare stângi, care era sclerozată și dilatăată de un anevrism.

H. Parreira a publicat în Arch. de Med. leg. din Lisbona. April 1922, cinci cazuri de ruperi spontanne ale cordului, în care

1) Engelhardt. Rupture spontanée du coeur in Deutsche Medicin. Wochenschrift 1909 Berl.n.



de trei ori a găsit arterio-scleroza, în un caz rhumatismul, în un altul sifilisul, după acest autor, alterația coronarelor au rol capital în aceste ruperi.

Rebattu și Josserand, au prezentat Societății medicale din Lyon, piesele anatomice ale unui bolnav în vîrstă de 67 de ani, care a murit subit în cursul unei pneumonii: la autopsie s'a găsit: hemopericard iar cordul prezenta o rupere ca o secțiune decuțit pe ventriculul stîng ca la 6-7 centim. deasupra vârfului acestui ventricul. Vârful cordului depinzînd de ventriculul stîng era complet decapitat și liber. La acest nivel miocardul prezintă o subțiere totală și un aspect scleros, secțiunile microscopice prezentau leziunile obicinuute ale vechilor infarcti.

O chestiune interesantă este mecanismul ruperilor cordului, vom reproduce acest mecanism după Aubertin, autorul care s'a ocupat în special cu această chestiune.

«In afară de cazuri cu totul excepționale, ruperile cordului sunt datorite în totdeauna unui infarct și iată succesiunea leziunilor, scrie Aubertin:

Obliterarea coronarei stîngi sau a unei din ramurile sale, a cărei lumină este deja strîmtorată prin aterom.

Degenerescenta pigmentară și degenerescentă gresăoasă a fibrelor miocardice în o zonă mai mult sau mai puțin întinsă, care ajunge la o adevărată lichefiere a acestor fibre.

Datorit acestui ramoliment a miocardului, se produce o infiltrație sanguină care trece prin fâsciele fibrelor disociate, avînd ca rezultat ruperea peretului din cauza progresului acestei infiltrațiuni, de unde formațiunea rapidă a unui hemopericard, care comprimă cordul și determină moartea».

După cum am spus mai sus, în afară de forma fulgerătoare și forma rapidă a ruperilor cordului, se mai întîlnește în clinică și ruperea a cărei evoluție se face în două timpuri. In acest caz debutul este brusc, brutal, surprinzînd omul în plină sănătate, cu dureri mari precordiale și generalminte vărsături. După un timp oare-care aceste simptome se amendează, permițînd bolnavului oare-care acte și mișcări, un bolnav a lui Lemierre s'a dat jos din pat a treia zi, un altul al lui Jay s'a scoborât în grădina și s'a preumblat. Apoi simptomele apar din nou și când pericardul conține o cantitate de sânge, moartea survine.

Prin Ruperile valvulare moartea subită este mai puțin

frequentă decât prin ruperele cordului propriu zis, dar există. Valvula mitrală ca și cea tricuspidă ca și valvulele sigmoide ale aortei ca și ale arterii pulmonare pot să se rupă și să determine moartea subită. Aceste ruperi survin de obicei în urma unei sforțări violente și bruscă, dar une-ori nu se poate invoca nici o cauză, ruperea valvulară se face spontan, fără să se poată atribui unei cauze determinantă. Este probabil că în asemenea cazuri, o fragilitate excepțională a aparatului valvular, consecința unei leziuni a endocardului, favorizează ruperea.

O raritate patologică, constituie ruperea sigmoidelor pulmonare, nu sunt în știință decât 5-6 observațiuni autentice, sigmoidele aortice se rup ceva mai frequent. Aceste ruperi pot interesa une-ori două valvule de odată, alte-ori una singură, în acest din urmă caz, se rupe valvula care este mai în apropiere de despărțitura ventriculară.

Leziunea consistă sau în o simplă serijilare, sau în o rupere totală a valvulei, în acest din urmă caz, ruperea poate să se întindă pe o lungime de 6-7 m/m. (Barié).

D-rul Dévé de la Rouen, a publicat un caz foarte important de moarte subită, datorită ruperei spontaneă a unui pilier a cordului, ruperea interesa pilierul posterior al valvulei mitrale, porțiunea cărnosă fâlfăia liberă împreună cu celelalte cordaje tendinoase, de care era legată partea ruptă. Autorul atrage atențiunea asupra faptului că, ruperea a avut loc pe când bolnavul era culcat în pat, prin urmare fără nici o sforțare din partea acestuia.

19. După ruperele cordului — factor de moarte subită, — trebuie să menționăm pe scurt și terminațiunea rapidă a vieții, datorită miocarditei.

Forma acută ca și cea cronică a putut determina moartea subită, cea dintâi complicând sau ivindu-se în cursul unei boli infecțioase ca: tifosul exantematic, febra tifoidă etc.

Savantul nostru Prof. Dr. C. Bacaloglu <sup>1)</sup> în o excelentă teză, a pus în relief relațiunea de la cauză la efect dintre moartea subită și miocardita, ce complică dotienanteria, el relatează o importantă observațiune pe care o dăm în rezumat.

«O femeie Ruxanda U... de 23 ani intră în spital pentru o febră tifoidă de intensitate mijlocie, și cu mers normal. La finele

1) Dr. C. Bacaloglu. Le coeur dans la fièvre typhoïde Thèse de Paris 1900.

săptămânii a doua de boală, se deșteaptă dimineața și vroi să facă gargară, de oare-ce simțea oare-care jenă în faringe. Pe când stătea cu capul ridicat și făcea gargară, deodată ea deveni violetă, cade pe pernă cu ochii cătând peste cap și făcând oare-care mișcări convulsive în membrele superioare și inferioare după care urmează o rezoluție complectă. Culoarea violetă a feței se șterge încetul cu încetul și bolnava devine palidă. I se fac imediat injecții cu cafeină, cu oloi camforar, inhalații cu oxigen, respirația artificială, dar totul în zadar, bolnava muri. Această scenă tragică nu a ținut decât 2—3 minute și toate eforturile de a o readuce la viață au fost inutile».

La examenul microscopic al cordului s'a găsit degenerescență intensă, aproape a tuturor fibrelor cardiace cât și toate celelalte leziuni ale unei miocardite. În afară de febra tifoidă, se mai complică de miocardită și celelalte febre eruptive, dar mai cu seamă variola și scarlatina, terminându-se iarăși cu moartea subită.

În practica noastră medico-legală am avut de înregistrat două cazuri de moarte subită prin miocardită acută, la doi copii în convalescență de scarlatină, aceste două cazuri distanțate la cinci ani de interval, se referă unul la o fetiță de nouă ani, celalt la un băețăș de vreo 15 ani, din punctul de vedere al simptomelor cât și ca terminațiune, ele au fost aproape identice. Am-bii bolnavi intrase în convalescență și mergeau foarte bine, este exact că în cursul febrei, ei prezentase oare-care manifestațiuni cardiace, dar ele au fost de mică intensitate, de mică durată și trecătoare.

Într'o seară cam pe la ora nouă, fetița se plânse de dureri precordiale cu dispneă, după 30 minute ea muri, deși i se dădu toate ajutoarele terapeutice de un medic ce fusese chemat în grabă, băețășul muri aproape în aceleași condițiuni.

Autopsia fetiței nu s'a făcut, dar deoarece familia băețășului a cerut îmbalsamarea, deschizând toracele am găsit un cord voluminos, dilatat și plin cu chiaguri de sânge negru.

Febra musculară cardiacă era flască, fără consistență, friabilă de culoare *feuille-morte*.

Ceia-ce ne-a surprins până la un oare-care punct, este că am găsit la acest băețăș echimose sub-pleurale și sub-pericardice Tardieu: s'ar putea dar susține că nefericitul băețăș, a murit asfixiat prin alterație miocardică.

Difteria poate și ea să determine moartea subită, tot din

cauza miocardului. R. Amnomiya din Tokio a semnalat câteva cazuri de acest gen.

În miocardita cronică moartea subită poate surveni, dar ea este excepțional de rară, ca de obicei este terminațiunea unei crize de angor pectoris sau a unei sincope, câte-odată al unei embolii pulmonare sau ruperi cardiace.

Recitindu-se cu atenție ceia-ce am descris relativ la moartea subită prin alterația miocardului, o deducțiune pare a se impune, în ceia-ce privește patogenia acestui gen de moarte subită.

Am văzut în adevăr că, la baza mai tuturor morților subite prin cord, miocardul este de cele mai de multe ori în cauză, adică degenerescenta mușchiului cardiac determinată de un *infarct* acesta fiind el însuși consecința unei alterațiuni sau unei tromboze a arterelor coronare, de care ne vom ocupa în capitolul următor.

20. Arterele coronare jucând un rol foarte important în cheștiunea morții subite, ca rezultat al alterațiunei miocardului, credem util de a studia acest capitol, imediat după cel precedent, cu care are strânse legături.

Generalitatea autorilor nu au consacrat de cât descripțiuni foarte sumare, relativ la patogenia morții subite datorite coronarelor, deși ele trebuie să fie incriminate de diferite leziuni, începând cu *endoperiarterita* și sfârșind cu complectă lor degenerare.

Huchard pretinde că leziunile coronarelor sunt constante, ori de câte ori miocardul este alterat, iar unii autori cum este spre pildă Le Piez merg și mai departe, afirmând că necrozele miocardice determinate de infarcti, sunt numai decât rezultatul coronarei trombozate.

Astfel tromboza coronarei stângi, este urmată de ruperea părții mijlocii și anterioare a ventricolului stâng, Dacă tromboza interesează ramura auriculo-ventriculară sau chiar o bransă mai mică, necroza atacă partea posterioară a acestui ventricul, și în fine dacă obliterațiunea interesează coronara posterioară, ventriculul drept va fi atins de necroză.

Din punct de vedere general, leziunile coronarelor sau coronaritele sunt caracterizate, fie prin obliterarea lor la vârful arterii sau pe traectul lor, fie prin strictura acestora

Obliterarea ce ocupă mai cu seamă traectul coronarelor, este datorită arteritei trombozante, pe când strictura lor este re-

1) R. Amnomiya. Ueber das Atrioventri Kulashündel des Herrens bei Diphteriem VirchowsArchi daWien 1910.

zultatul unei scleroze a pereților arteriali, ambele alteriațiuni se pot termina cu moartea subită fie prin sincopă, fie sindromul angor pectoris.

În revista germană *Deutsche Medicinische Wochenschrift* care apare la Berlin, în numărul 10 din anul 1896, am găsit cazul următor de moarte subită prin coronarită trombozată.

„Un ofițer de cavalerie în vârstă de 52 ani și care prezentase până în acel moment aparența de a fi perfect sănătos, muri subit în prima noapte a nunții sale, care a avut loc între 19—20 Noembrie 1893.

Din antecedentele sale, s'a constatat că el nici odată nu avusese vre-un atac de reumatism acut, nici vre-o boală de cord, el nu era sifilitic și nu abuzase nici de alcool nici de tutun.

Ambii soți se scoborâseră într'un hotel din Berlin în seara de 19 Noembrie 1893, atât el cât și tânăra lui soție erau veseli și plini de viață. La ora 7 dimineața, ofițerul răspunsese la o întrebare a unui servitor a hotelului, care bătuse la ușă.

La ora 7 și un sfert, tânăra femeie scoase țipete de dezesperare căci soțul ei vroind să se scoale din pat căzuse în sincopă; după câteva minute el își dădea sufletul în brațele femeii sale; toate ajutoarele date de un medic ca: masajul cordului, respirația artificială, injecțiuni cu ulei camforat, rămăsesse fără nici un rezultat.

La autopsia ce s'a făcut 24 ore după moarte, s'a găsit imediat sub valvula aortică dreaptă, o masă trombozată, mare cât un sâmbure de cireș, ce se implanta prin un mic pedicul foarte subțire, fapt care făcea tromboza foarte mobilă. Deschizându-se cordul, se constată că trombusul astupa complet orificiul de intrare al arterei coronare dreaptă, restul acesteia conținea puțin sânge lichid, pereții erau subțiri, prezentând pe unele locuri mici pete gălbui dar necalcificate.

Partea incipientă a arterei coronare stângi, era și dinsa astupată prin o embolie gălbuie având un cm. de lungime, iar mai jos puțin sânge liquid; pereții acestei artere erau subțiați și presărați de pete gălbui”.

După cum se vede din această observațiune și după părerea noastră, moartea acestui tânăr ofițer a fost datorită unei coronarite survenind din cauza unei sforțări, probabil într'un moment de coit.

Împreună cu asistenta noastră d-na Dr. Ropală Cichersky

am făcut mai multe autopsii de morți subite datorite coronaritelor :

a) La autopsia numitului C. S. 65 ani vechi alcoolic, care muri subit, în momentul când voia să se scoale din pat, am găsit—in afară de un ateros aortic—cele două coronare vârtoase și asupate dela origina lor până la terminațiune.

b) La autopsia unui alt individ I. I. care a fost ușor împins cu umărul de un altul și care căzu mort, am găsit aorta ateromatoasă, iar coronara stângă trombozată prin un chiag de sânge.

c) La autopsia unui tânăr de 28 ani, mort în urma unei ușoare sfortări, ambele coronare s'au găsit astupate »).

22. În anul 1768 sunt prin urmare mai bine de 157 ani, murea la Besençon M-eur Charles căpitan de cavaletie a cărui moarte subită, neașteptată și înconjurată de mister a surprins întregul corp medical depe vremuri : (Dieulafoy) Rougnon în o scrisoare adresată lui Lorry îl informă de acest fapt, fără însă că să intre în vreun detaliu oarecare. După vre-o câteva luni abea, Heberden făcu o comunicare Colegiului medical din Londra asupra unei afecțiuni analoge pe care el o numi : *Angina pectorală*, — *Angor pectoris*.—

Ceea ce este important din punctul de vedere medico-legal, este a se ști dacă această afecțiune, care poate să rămână în stare latentă un timp oarecare, poate să omoare bolnavul la cel întâiu acces sau numai după o serie de accese văzute, și diagnosticare de un medic.

Dacă moartea survine la primul acces, simptomele acestei afecțiuni putând să fie confundate cu acele ale unei alte boli, moartea este suspectă și autopsia cerută. Dar trebuie să se știe că bolnavul poate muri și în intervalul acceselor, sau în urma unei serii de crize dureroase caracteristice.

Alți autori cum sunt spre pildă Bernheim și Brissaud, au mers mai departe menționând cazuri de moarte subită prin angor pectoris, în care durerile erau foarte atenuate, câte odată chiar cu totul absente. În asemenea împrejurări, diagnoza și moartea care este rezultatul unei sincope de ordin respirator cu spasm laringeu 2), este foarte greu de stabilit, autopsia cele mai

1) Aceste diferite observațiuni au fost publicate în 1923 de d-na dr. Ropală Cichersky în un memoriu ce a fost publicat *Annales de Méd. legale Paris O-bre 1923*.

2) *Brissaud. Angor pectoris et angosse laryngée in Tribune médicale Paris 1890.*

de multe ori fiind cu totul negativă.

În starea actuală a științei, se admite că anghina pectorală ar fi consecința sau a alterațiilor cardio-vasculare sau ale plexului nervos cardiac. În primul caz, coronarele sunt interesate, coronarita putând să fie localizată în mod exclusiv la capătul incipient al acestor artere, dar cele mai de multe ori, ea este caracterizată prin o dilatare căreia succede o stricțură. În unele cazuri există o îngroșare ateromatoasă sau o calcificare a pereților vaselor. În asemenea cazuri, anginoșii mor generalmente în timpul unei mari emoțiuni sau a unei sforțări a cărei patogenie după Barié 2) ar fi cea următoare: „Când bolnavul anginos este în stare de repaus, cordul deși incomplet irigat, primește totuși o cantitate suficientă de sânge care-i asigură funcționarea. Dar atunci când — sub influința unei sforțări musculare, a unui mers repede, în timpul suirei pe o scară, a unei emoțiuni — mișcările cordului sunt precipitate, cantitatea de sânge ce-i trimite coronarele strâmtorate fiind insuficientă, miocardul este ischemiat și în acelaș timp intoxicat de remășițile ne-eliminate. El atunci (miocardul) impresionat își manifestă această impresiune prin un fel de cărcei dureroși, accesul începe și dacă se prelungește moartea poate surveni”.

Eminentul meu coleg Prof. dr. C. Bacaloglu a cărui competență în materie este cunoscută, în o lucrare foarte bine făcută zice că angina pectorală care ucide e datorită unei *coronarite* și de multe ori unei *aortite supra sigmoideane*, care astupă în parte—une-ori chiar în totalitate—una sau ambele coronare.

Moartea pacientului provine din deficiența miocardului, cu dilatațiunea ventriculului stâng, în urma ischemiei, moarte care se produce din cauza unei oboseli, unei emoțiuni, alte-ori a unui reflex visceral: se produce la nivelul arterii în parte obliterate un *spasm*, care adăogat leziunii, suprimă irigațiunea miocardului.

Prof. Danielopol (București) susține că angor pectoris, ar recunoaște toxemia intra miocardică, produsă prin acțiunea musculară care influințază nervii sensitivi. (Vezi Prof. Danielopol—*L'angine de poitrine Pathogenie-Traitement medical et chirurgical* Paris 1924 Masson editeur).

În cazuri de felul acesta — atragem atenția studenților. ce ur-

2) Barié. T. aité pratique des maladies du coeur Paris. 1912. p. 958.

mează cursul nostru că — incriminând partea ce revine zdruncinării nervoase ce a impresionat pe anginos care i'a determinat moartea, trebuie ca medicul—legist se demonstreze justiției, iminența desnodământului fatal de care bolnavul era mereu amenințat, ceea ce va face că responsabilitatea inculpatului, va fi foarte atenuată, atunci când spre pildă, bolnavul a succumbat în timpul unei certe sau a unei traume permise.

A doua teorie ce se invocă pentru explicarea morții subite prin angor pectoris, este teoria nervoasă cu inflamația nervului pneumogastric, sau a nervului frenic, adică prin Nevrita plexului cardiac.

Pentru noi, adică pentru medicul—legist fără de a nega această teorie, ea nu are mare importanță, de oare-ce inflamația acestor diverse organe, nici odată nu poate fi constatată la autopsia medico-legală care se face întotdeauna prea târziu, atunci când semnele acestei inflamațiuni sunt cu totul șterse.

Din cele ce preced împreună cu maestrul nostru Prof. Brouardel, de oare-ce mai nici odată nu avem nici o bază anatomo-patologică sigură, pentru a formula un diagnostic cert, relativ la moartea subită prin angor pectoris, această afecțiune intră prin urmare în cadrul acelorora, a căror cauză este de origine necunoscută.

În cariera noastră medico-legală, am avut ocaziunea de a face autopsia a două persoane, a căror moarte subită ne-am crezut autorizați de a o atribui anginei de piept. În primul caz coronarita era evidentă, în celalt nu am găsit de cât leziuni cardiace și pulmonare insuficiente, pentru a le fi putut atribui desnodământul fatal.

De altfel acest bolnav murise în intervalul acceselor, am dedus că moartea poate fi atribuită anginei de piept, bazându-ne pe de o parte pe afirmațiunile medicului curant — unul din colegii de la facultatea de medicină—pe de altă parte pe faptul că acea persoană fiind bolnavă de mai mult timp, afecțiunea fusese diagnosticată ca angor pectoris și cunoscută de familia lui și de cei ce l'inconjurau.

Trebuie de notat de altfel, că morțile subite determinate de angor pectoris nu sunt tocmai din resortul medicinei legale, medicul—legist are rare-ori ocaziunea de a le întâlni în practica sa.

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



Brouardel <sup>1)</sup> nu a menționat în cartea sa decât cinci cazuri, toate culese din autorii străini, nici unul personal. Primul caz citat la pag. 299 datorit lui Saucerotte din Luneville este aproape analog cu cel din urmă citat de noi de care am vorbit mai sus, adică nu s'a găsit nici o leziune a aparatului circulator.

Din celelalte patru, la două din ele s'a găsit coronarita, la al treilea și la cel de al patrulea ateromul arterial.

Acum în urmă dl. Medic-Colonel Dr. C. Nicolescu <sup>1)</sup> a publicat două cazuri de moarte subită prin angor pectoris la primul acces, le vom rezuma. Primul caz se referă la numitul E. Pompilian 46 funcționar în o administrație.

În cursul luni Octombrie 1923, el fu cuprins de o dată de accese de sufocație și de dureri teribile în regiunea precordială care se iradiau în membrul superior stâng, nici odată nu fusese bolnav iar simptomele ce le prezenta și care erau clasice ale anginei de piept, survenise pentru prima dată. Un medic fu chemat de urgență dar totul fu în zadar, bolnavul muri.

La autopsie s'a găsit cordul mărit de volum, flasc, cavitățile sale conținând coagulii fibrinoși. Marginea valvulilor sigmoide era foarte îngroșată și vârtoasă, iar coronarele strâmtorate și sclerozate.

Al doilea caz se referă la bolnavul I. Weber chelner în o cafenea în vîrstă de 41 ani, el a fost întotdeauna senătos, nu a suferit nici odată de nimic. Într'o seară pe când ședea la masă el este prins de o mare durere precordială, durerile iradiindu-se în tot membrul superior stâng, el moare pe când se transporta la spital. La autopsie s'a găsit cordul hipertrofiat, flasc cu cavitățile deșarte, dar ambele coronare erau ateromatoase și vârtoase. Aceste două observațiuni sunt interesante mai întăi, fiind-că ambii bolnavi au murit la primul acces, iar în al doilea rând fiind-că nici unul din ei nu se credea suferind, ei nu fusese cătuși de puțin incomodați de leziunile coronarelor, care totuși trebuie să fi fost destul de vechi.

22. Tumorile cordului determinând moartea subită se întâlnesc foarte rar în practica medico-legală, noi în cariera noastră nu am avut nici un caz; cu toate acestea, cordul poate fi cuprins de neoplasme diverse.

Ségalas și Landouzy au citat că au văzut corcinome,

---

<sup>1)</sup> Dr. C. Nicolescu. Medic-Colonel. Două cazuri noi de moarte subită prin Angor pectoris în Revista militară sanitară București 1923.

Smit, Depaul și Stoenscu au relatat cazuri de tuberculizațiune a pereților ventriculari și Kiste hidatice; iată un caz de acest gen pe care l' rezumăm din o lucrare a lui Stoenscu 1) «Un băiat de 15 ani călă la un cârciumar, fără antecedente importante nici personale nici ereditare, este cuprins într'o dimineață în timpul ocupațiunilor sale de ameteți, din care cauză el cade jos din picioare fără simțire ca o masă inertă, el moare imediat fără nici o agonie.

La autopsia ce i s'a făcut 36 de ore după moarte s'a găsit: Pericardul conținea aproape 5 centim. cubi de ligid. seros. Cordul voluminos, nu este acoperit de pulmon, dar s'a pierdut complectaminte forma sa naturală, el aeum este globulos din cauza unei enorme dilatațiuni a ventriculului stâng, care ascunde aproape cu totul ventriculul drept. Deschizând ventriculul stâng, găsim în cavitatea sa 4-5 ctm. cubi de sânge și un Kist hidatic mare ca o mandarină. Kistul nu prezenta nici o aderență cu perețele ventricular pe care-l umplea complect. Cavitatea Kistului conținea zece hidatide variind ca mărime de la un fir de mazere la o alună. Ligidul nu era albuminos; prin examenul microscopic, am găsit prezența de resturi de croșete și de mici bucățele albe de substanță, care proveneau din buzunarul kistului. Celelalte cavități ale cordului, precum și vasele mari erau pline cu sânge negru gros ca siropul; valvulele erau normale; de notat că acest băiat nu fusese nici odată bolnav, kistul său cardiac, care desigur data de mult, nu-l incomodase cătuși de puțin».

Un alt caz de moarte subită tot prin kist hidatic al cordului, este acela relatat de Mariotto-Bianchi în revista medicală Morgagni din 1907.

«Un om sănătos și robust moare subit. La autopsie se găsește un mare kist cu echinococi ce se însera pe suprafața anterioară a auriculei și ventriculului stâng, el comprimase ramura inferioară a arterei coronare stângi.

Din cauza acestei compresiuni și probabil și din cauza acțiunii toxice a produselor de secrețiune a paraziților, se dezvoltase o scleroză coronariană, care determinase o tromboză cauza eficientă a morții subite».

Southwood Smith citat de Bonin 2) a relatat cazul urmă-

1) *Stoenscu. Considérations sur quelques cas de mort subite in Ann. d'hygiène pub. et de méd. légale Paris Octobre 1902.*

2) *Bonin. De la mort subite Thèse de Paris 1861 p. 25.*

tor : «Un om fu găsit mort pe stradă : de oarece el trăia rău cu nevasta lui, aceasta a fost acuzată de a-și fi otrăvit bărbatul.

La autopsie nu s'a găsit nimic care să fi putut întări bănuiala intoxicațiunii, dar în schimb s'a descoperit o Tuberculizațiune întinsă a despărțituri ventriculare și a peretelui anterior a ambelor ventricule.

*Stoenescu* a publicat și el un caz de moarte subită prin tuberculizarea ventriculului stâng a cordului ; îl rezumăm :

«Femeia A. F. 49 ani fiind totdeauna senătoasă, cade din picioare și moare.

La autopsie s'a constatat că fața internă a ventriculului stâng, era preserată de numeroase *tumori*, a căror volum varia de la mărimea unui fir de mei, la acela al unui bob de mazere. Examenul microscopic a demonstrat că aceste tumori erau de natură tuberculoasă.

---

## CAPITOL IV

### *Moartea subită prin leziuni arteriale*

23. Moarte subită prin anevrism. 24. Leziuni congenitale ale aortei-ruperi arteriale. 25. Insuficiența aortică. 26. Aortite. 27. Arterio-scleroză. 28. Leziuni mitrale. 29. Leziuni ale arterei Pulmonare.

23. Studiul morții subite prin leziuni ale cordului propriu-zis fiind terminat, ne vom ocupa în prezentul capitol, de moartea subită survenind din cauza leziunilor vaselor ce emană de la cord, începând prin cel mai important, prin leziunile aortei.

Impărtășind în totul părerea regretatului nostru maestru prof. Brouardel, credem ca și el că, moartea subită prin anevrism aortic, este relativ rară, am putea zice chiar foarte rară. În mod greșit s'a pus pe socoteala anevrismelor aortice, o sumă de morți subite care recunoșteau cu totul altă cauză.

În cea-ce ne privește, în lunga noastră carieră, am făcut autopsia unui singur caz de acest gen, iar din cele trei cazuri ce conține cartea lui Brouardel, unul singur îi aparține, celelalte două sunt împrumutate de la alți autori.

Cea-ce este important din punctul de vedere medico-legal este faptul că anevrismele aortei pot să treacă pe neobservate până la moartea individului, atunci când recurenții și pneumogastricul nu sunt cuprinși în punga anevrismală și bronchiile sunt necomprimate.

Brouardel a relatat următoarele două cazuri de anevrism ale aortei, care intră în categoria de mai sus ;

a) „Unul din profesorii facultății de medicină din Paris, punea pe seama artritismului—al cărui fervent adept era—durerele din piept și spate de care suferea din când în când, el fusese examinat de mai mulți confrăți, care toți împărtășise părerea lui.

Într-o noapte el fu cuprins de o puternică emoragie bronchială, din a cărei cauză în spațiu de câteva minute muri. La autopsie s'a găsit un anevrism al aortei, de care nici el nici medicii care l' tratase nici măcar nu l' bănuise și care se rupsese în noaptea în care a sucombat.

b) O femeie bătrână și cachectică având o vastă escară a osului sacrum, fu găsită moartă în patul seu, medicul verificator al deceselor găsind pe corpul acesteia câte-va echimoze, refuză de a semna permisul de îngropare și ceru autopsia. S'a constatat că moartea era naturală, determinată de arterioscleroză generalizată și un anevrism al aortei, la nivelul pilierilor diafragmului, care se rupsese și inundase plevra stângă.

Balthazard <sup>1)</sup> a relatat și el următorul caz de moarte subită prin anevrism aortic, necunoscut și nediagnosticat în timpul vieții, și găsit la autopsie.

„Un zidar care era perfect sănătos, nesuferind de nimic și lucrând la zidărie toată ziua, cade de pe o schele de la un metru de înălțime.

El se sculă fără ajutorul nimăruî face câțiva pași, dar perzând din nou cunoștința, cade iarăși și moare.

La autopsie, Balthazard a găsit un anevrism al aortei, mare ca pumnul, care se rupsese în pericard, de unde se culege ca la 400 gr. sânge. Ruperea pungei anevrismale avea un ctm. de lungime cu sediul în un punct foarte subțiat al anevrismului, înconjurat de o placă de aterom.

Dar mai mult de cât atât, în unele împrejurări, viața este uneori compatibilă chiar după ruperea unui anevrism !

Hirtz și Bodineau <sup>2)</sup> au publicat un caz foarte important de plesnitură (fissură) al unui buzunar anevrismal al aortei abdominale, care a fost compatibilă cu viața un timp relativ desrul de lung. În asemenea condițiuni, bolnavul poate muri sau din cauza cachexiei, sau din cauza unei ruperi a anevrismului difuz.

În practica noastră medico-legală am avut un caz de acest gen.

Am fost chemat de urgență la un bolnav, care la jum. oră după cina de seară, prezenta fenomene foarte alarmante: vărsă-

1) Balthazard. Précis de méd. légale Paris 1921.

2) Hirtz et Bodineau. La survie dans la rupture des anévrysmes de l'aorte abdominale in Tribune médicale Paris Janvier 1912

sături, lipotimii, cianoză, puls filiform; am diagnosticat o indigestie, bolnavul se restabili.

Dar după vre'o șase săptămâni, care nu ne fu surprinderea când văzurăm pe masa de autopsie, bolnavul nostru ce îngrijisem acum șase săptămâni în urmă. Am găsit un anevrism al aortei toracice mare ca o mandarină, care prezenta o rupere complectă a pereților anevrismali cu emoragie în mediastin, dar aleturi, mai era încă o rupere necomplectă; o plesnitură prin care picura puțin sânge.

De sigur că primele simptome ce am pus pe socoteala indigestiunii din noaptea când i'a venit rău bolnavului, au fost determinate de acea rupere incomplectă, de acea plesnitură, ce am găsit la autopsie.

Rezultă din cele ce preced de pe o parte că, anevrismul aortei este cele mai de multe ori o surpriză de autopsie, iar pe de altă parte că, medicul legist are rare-ori ocaziunea de a fi amestecat la asemenea cazuri, care cele mai de multe ori nu sunt urmate de nici o anchetă judiciară.

24. **Leziunile congenitale ale aortei** deși foarte rare și necunoscute un timp îndelungat, pot totuși să determine moartea subită.

Printre acestea, autorii germani au semnalat stricturile orificiului aortic și strîmtorarea aortei însăși; Wirchow a atribuit cloroza și anemia acestei strîmtorări congenitale; sângele trimis în economia generală fiind în cantitate prea mică, organele sunt insuficient nutrite, de unde anemia consecutivă.

Această strîmtoare aortică, își are sediul său mai în totdeauna în acelaș punct, în locul denumit *isthmus aortei*, adică în acea regiune în care cărja aortei, face un cot și se continuă cu aorta descendentă.

În asemenea cazuri, calibrul acestei artere este foarte redus, și adulți de 40-50 de ani, au o aortă mică ca și aceea a unui copil de 8-10 ani, aceștia sunt candidați la moartea subită.

Dar trebuie de știut că mult mai des, se vede strîmtoarea arterii pulmonare, care-și are sediul la nivelul orificiului arterii și care este foarte des întovărășită de alte anomalii cardiace. Indivizii având această anomalie mor subit, fiind-că artera, se rupe în acest punct.

Nu este însă mai puțin adevărat că, pentru ca ruperea acestor

artere se aibă loc, trebuie în prealabil ca ele să fie alterate în structura lor, căci o arteră cu pereții normali nu se rupe nici odată în mod spontan, am găsit în literatura medicală câte-va cazuri de ruperi aortice pe care le rezumăm.

Letulle <sup>1)</sup> făcând autopsia unui individ mort subit, a găsit o rupere a aortei de a curmăzișul, chiar deasupra liniei de inserție a sigmoidelor.

Brouardel și Vibert <sup>2)</sup> au publicat și ei un caz de rupere a aortei toracice, la un tânăr de 20 de ani; aorta nu era ateromatoasă, dar pereții săi păreau a fi de pergament casabil, din cauza atrofiei tunicii mijlocii, fibrele musculare și elastice dispăruse cu totul, iar aorta era micșorată, strămtorată și ruptă în două puncte deosebite.

Am găsit în literatura medicală un caz foarte important de moarte subită prin rupere aortică, moarte care a fost atribuită unor lovituri primite de acel individ, el a fost publicat de savantul nostru coleg <sup>3)</sup> Dr. E. Perrin de la Touche prof. la școala de medicină de la Rennes: iată aobservațiunea în rezumat al acestui caz important:

«În ziua de 11 April 1898, numitul X... se duse la comisaritul de poliție și spune că intrând acasă, soția lui îi făcuse oare-care observațiuni asupra purtării sale; el atunci, — foarte mult în glumă — îi dădu o palmă, femeia supărată de aceasta se duse să se culce, dar a doua zi o găsi moartă; femeia era în vârsta de 48 ani.

Drul Perrin nu găsi nimic pe obrazul femeii decât 2-3 zgârieturi fără importanță și nici o altă urmă de violență pe corp. Deschizând cavitatea toracică, el găsi în pericard care era foarte distins, o cantitate de aproape 400 gr. sânge lăptos amestecat cu cheaguri.

Examinându-se aorta se constată că, acest sânge provenea din cauza unei ruperi enorme a acestei artere, rupere ce se găsea pe fața ei posterioară și cam spre stânga,

Această rupere aortică era compusă din două ramuri care semuiau prin întrunirea lor un J întors. Ruperea își avea sediul la nivelul sinusului ce formează seroasa, trecând de la baza

1) Letulle. Rupture complète de l'aorte in Presse médicale Paris Décembre 1907.

2) Rupture de l'aorte thoracique in Ann. d'hyg. publique et de Méd. légale Tomo XXVII p. 1150 Paris.

3) E. Perrin de la Touche. Mort suspecte par rupture spontanée de l'aorte in Revue de méd. légale Paris 1893 p. 165.

aortei deasupra infundibulum al arterii pulmonare, era ca un tel de zgârietură transversală a păturei seroasă a pericardului, având o lungime de 1 cm.  $\frac{1}{2}$  pe o lățime de 3 mlm.

Privind membrana prin transparență la lumină, se vedea în mijlocul zgârieturei, cinci sau șase mici orificii ca niște împunsături de ac.

R. Piedelièvre și Goutard — Boutigny <sup>1)</sup> au publicat în Analele de Med. legală, un foarte interesant memoriu, relativ la ruperea bruscă a aortei. Cel dintâi caz se referă la un băiat de 29 de ani, care făcând o efortare de altfel foarte moderată, resimte o durere teribilă în piept, cade jos și moare după patru ceasuri.

Al doilea caz privește o femeie de 30 de ani, care vroind să se uce pe masa de operație spre a fi operată, este de odată cuprinsă de o apoplexie mezenterică, se caută cauza acestei emoragii și se găsește ca și la tânărul de mai sus, o rupere longitudinală a aortei abdominale. I se face o laparotomie și se suturează ruperea aortică, cea-ce a permis o supraviețuire de aproape cinci ore.

Un alt caz este publicat de Balthazard și se referă la un rânșă de la circ, în vârstă de 25 ani, care la ora 11 noaptea se duce într'o cafenea cu un alt camarad și bea două pahare de vin, mănâncă o prăjitură, dar cade jos imediat fără cunoștință; a doua zi la ora 5 dimineața moare, la autopsie s'a găsit și la el o rupere a aortei abdominale.

Savantul meu coleg prof. Minovici din București a publicat și el un caz important de acest gen.

«Un adolescent de vrea 14 ani este cuprins de odată de dureri violente în piept, el este transportat la spital, dar moare în momentul în care vrea să se pună în pat.

La autopsie s'a găsit în cavitatea pleurală dreaptă, aproape un kgr. de sânge, parte lăcid parte coagulat. Cordul era de volum normal, deșert de sânge cu valvulele normale. Aorta era scăzută de volum cu pereții foarte subțiri, ca papiracei, prezentând la nivelul porțiunii sale toracice, o rupere transversală prin care a curs sângele pentru a pătrunde în mediastinul posterior. Acest caz se apropie de acel precedent de la pag. 217 descris de Brouardel.

1) R. Piedelièvre et Goutard-Boutigny. L'éclatement de l'aorte in Ann. de Méd. légale Janvier 1924 Paris.



Fränckel 1) a relatat și el câte-vă cazuri de ruperi ale aortei la adolescenți. Cele două prime cazuri relatate de acest autor, se refereau la tineri ce nu aveau o vârstă mai mare de cât 15-20 de ani, și care muriră în câteva minute. La doi din acești tineri, Franckel a găsit în afară de ruperea aortei și o stric-tură a acesteia; la primul tânăr strictura își avea sediul sub-ar-tera sub-clavieră stângă, la al doilea tânăr sub subclaviara dreaptă.

La un al treilea adolescent, el a găsit două ruperi a aortei ateromatoase, una primitivă lungă de 3 ctm. se găsea la un ctm. și jumătate deasupra valvulelor aortice, cealaltă deasupra trun-chiului brachio-cefalic, în mijlocul unei plăci ateromatoase fragile.

Din cele ce preced se vede că ruperile aortei au un sediu diferit; unele din ele interesau crosa aortică, altele aorta tora-cică, câte-odată cea abdominală. Dimensiunile ruperelor au fost iarăși variabile; de la 1-3 ctm. de 6 ctm. în cazul lui Balt-hazard.

Microscopul a revelat lui Letulle arterita sclero-atrofică ge-neralizată în puncte circumscrise, dar interesând toată profundi-tatea pereților vasului. Fibrele elastice dispar iar iloții de atrofie elastică, determină leziunea descrisă sub numele de stare mătă-soasă a mesarterului (état moiré du mesartère) țesutul hibrid cele-mai de multe ori hialin, înlocuind bandele de fibre elastice.

În cea-ce privește degenerescența papiracee, din cazurile descrise de Brouardel și Minovici, autorii pretind că ea trebuie să fie pusă pe seama unei boli infecțioase anterioară, care prin toxinele elaborate, determină o oprire de dezvoltare a tunicelor ar-teriale, și ca urmare o debilitate, o slăbire a pereților acestor vase.

Unii autori pretind că trebuie încriminată acțiunea unui fer-ment elaborat de glandele cu secrețiune internă, care dizolvă fi-brele elastice a pereților arteriali; îi face mai fragili și prin ur-mare mai proprii pentru a se rupe.

25. Ajungem acum să descriem moartea subită prin Insu-ficiența aortică. Dar mai întâi trebuie să limpezim o chestiune este ea sau nu este frecventă moartea subită prin insuficiența aortică?

După părerea noastră bazată, pe o statistică de aproape 30 de ani de practică medico-legală, ea este destul de frecventă în

1) P. Franckel. Spontane und traumatische Aortenzeitressungen. in Viertel. fur Gericht. Medicin Bd 13 11 H. Berlin 9 2.

proporție de 25 la sută din totalitatea morților subite prin cord ; după alții ea este rară.

Gendrin, Briquet, Aran, Mauriac, susțin că insuficiența aortică dă un procent mare de morți subite, pe când Herrich, Popp, Lesser, Wynn Westcott și Vibert <sup>1)</sup> susțin contrariul.

Acest din urmă autor, într'un memoriu foarte documentat asupra acestui subiect termină un capitol cu următoarele rânduri : „*Dintre toate leziunile cronice ale cordului sau ale aortei care pot determina moartea subită, insuficiența aortică este una din cele mai puțin frecvente*”.

Cărui fapt se datorește această deosebire de păreri, și care din ele este cea mai apropiată de adevăr ? După cum am spus mai sus noi împărtășim prima părere, și credem că divergența provine din următoarea cauză. Multă vreme s'a crezut că din punctul de vedere anatomo-patologic, insuficiența aortică era *unică*, constituind o entitate morbidă cardiopatică cu caractere strict definite. Peter a pus capăt acestei erori și a arătat că erau două insuficiențe aortice, una endocarditică, cealaltă endarteritică sau arterială.

Cea dintâi, care prin patogenia cât și prin localizarea ei asupra endocardului, constituie o adevărată boală de cord, aduce în adevăr după dânsa rare-ori moartea subită, pe când cea de a doua, care este de origină arterială, și în care leziunile principale interesează mai cu seamă valvulele aortei, o determină din potrivă destul de frequent.

În afecțiunea din urmă, aorta este dilatată și vârtoasă, prezentând pe fața sa internă plăci de aterom, ceea ce o faceasantă ca și când ar fi de sticlă. Valvulele sigmoide sunt rigide, îndurate, incrustate de plăci calcare, iar cordul și în special ventriculul stâng este foarte hipertrofiat, constituind ceea ce se cunoaște în anatomie — patologică sub numele de Cord de bou, oare nu constituiesc toate acestea, factori suficienți pentru moartea subită ?

Mauriac în excelenta sa teză de doctorat din 1860, de care am vorbit deja, a făcut se reiasă în relief, pentru ce moare subit, cel afectat de insuficiență aortică.

„Cantitatea de sânge—zice acest savant medic—trimisă de cord în aortă, care trebuie să meargă în tot organismul cade în

1) Vibert. De la mort subite dans les affections chroniques du coeur et de l'aorte in Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale Paris 1835.

parte înapoi în ventriculul stâng, fiind-că valvulele sigmoide fiind insuficiente, nu închid bine orificiul aortic. Unda sanguină lansată în aortă căzând în parte în ventricul, determină acel puls bon-disant, numit Pulsul Corigan.

În creer nu intră cantitatea de sânge de care are nevoie fiind-că după cum am spus, o parte din acel sânge se reîntoarce din nou în ventricul; aceasta determină o anemie cerebrală, care se traduce prin vijieturi de urechi, amețeli, slăbiciuni și prin paliditatea feței *sui generis*.

Pe de altă parte cordul fiind insuficient nutrit și luptând cu energie pentru a face se pătrundă în organism întreaga cantitate de sânge pe care o trimite în aortă, se hipertrofiază mai în-tăi, pentru a intra curând în degenerescență miocardică. Iată dar o sumă de rațiuni care pledează pentru moartea subită în insuficiența aortică, 1) atunci când după cum am spus mai sus este de origină *endarteritică sau arterială*.

Dar oare moartea subită prin asemenea afecțiune, survine fără nici o cauză determinantă, sau îi trebuie un efort, o sfortare care se joacă rolul de cauză ocazională, obligând câtuși de puțin cordul la un adaos de activitate sau de lucru, în afară de acel necesitat de circulația generală? Key=Aberg pretinde că moartea subită poate surveni fără nici cea mai mică sfortare, el își sprijină părerea pe faptul că, unii din acești bolnavi au fost găsiți morți în patul lor, moartea cu alte cuvinte i'ar fi surprins în timpul somnului. Noi nu împărtășim această părere și susținem că mai cu seamă în insuficiența aortică, trebuie o sfortare fie ea cât de neînsemnată, pentru determinarea morții subite. Faptul invocat de Key=Aberg că mulți din acești aortici au fost găsiți morți în patul lor, și că prin urmarea moartea subită i'ar fi surprins dormind, nu este de loc doveditoare iată pentru ce.

Pe când ne făceam stagiul spitalicesc la celebrul prof. Po-tain în timpul vizitei medicale de dimineață, unul din bolnavii insuficienți aortici, s'a dat jos din pat ș'a luat vasul de noapte a urinat, apoi a vroit să se urce în pat: dar el nu s'a putut urca, sfortarea care a făcut-o ca să se ridice i'a determinat moartea el a căzut jos lângă patul seu.

Ce s'ar fi întâmplat dacă acest bolnav, ar fi putut să se urce în pat și se moară imediat după aceea, tot din cauza sfortării făcute?

S'ar fi admis cea-ce pretinde autorul de mai sus, că moartea l'a surprins pe acest bolnav în timpul somnului.

Un al doilea caz tot atât de demonstrativ a fost observat de noi pe când eram medic al Spit. Cantacuzino-Pășcanu din Iași.

Un aortic a fost găsit mort în patul seu, de infirmiera de serviciu, la patul bolnavului era vasul seu de noapte plin cu materii fecale, vecinul seu pretindea că în timpul nopții ar fi auzit ore-care zgomot venind de la patul de aleturi, ce s'a întâmplat după părerea noastră? Bolnavul s'a dat jos din pat, a făcut oare care sforțări de defecație apoi a avut timpul să se urce în pat, dar surprins de o sincopă el muri.

Din cele ce preced, cât și din experiența dobândită în lunga noastră carieră, deducem dar contrar părerilor autorilor și în special a lui Key-Aberg, că o sforțare ore-care, este necesară pentru a determina moartea subită în insuficiența aortică.

De notat că une-ori această afecțiune nu este determinată numai de cât de neînchiderea valvulelor sigmoide, o anomalie valvulară poate foarte bine se o producă. Stoenescu din București a publicat un caz de acest gen, la autopsia bolnavului a găsit patru valvule sigmoide în loc de trei, care încălecând una peste alta a determinat insuficiența.

În fine une-ori această afecțiune—insuficiența este asociată cu *Stricturea orificiului aortic* 1) care în stare izolată este o raritate patologică. Se înțelege ușor că în asemenea cazuri aorta fiind și mai grav atinsă, moartea subită survine și mai des și cu mai mare ușurință.

26. O altă afecțiune a aortei care poate determina moartea subită, este aortita care se prezintă sub formă acută sau cronică.

Această afecțiune a trecut mult timp neobservată de mulți autori sau confundată cu altele, fiind-că cele mai de multe ori, leziunile patologice care o caracterizează, nu-și au sediul de preferință în partea inițială a aortei, ci mai jos pe aorta toracică sau chiar pe cea abdominală, care de obicei nu se deschide în autopsii.

Cele mai de multe ori medicul-legist găsește aortita acută

1) Unui din elevii Prof. Minovici din București în o teză foarte bine făcută, înserează 25 de cazuri de moarte subită prin *stricturea aortică*. Dar trebuie de știut că mai în totdeauna această *stricturea*—deși constă în leziunea preponderantă—era asociată cu alte leziuni cardiace.

sau subacută, celelalte varietăți—aortita ulcero-vegetantă sau aortita supurată—fiind mult mai rare.

Leziunile primei varietăți, sunt generalmiște foarte aparente și foarte caracteristice.

Nu numai membrana internă aortică ș'a perdut aspectul lucios și regulat, dar ea este acoperită de o serie de plăci ce fac relief, de formă rotunzită, gelatiniforme, izolate sau conglomerate. În afară de aceasta, aorta este dilatăată și de multe ori atero-matoasă.

Trebuie de știut că bolnavii suportă foarte bine această afecțiune, sau în tot cazul simptomele ei sunt atât de puțin intense încât ele nu'i jenează întru nimic, moartea subită în asemenea cazuri este și mai surprinzătoare. Ea survine prin paralizie cardiacă, alte ori prin edem pulmonar, câte-odată din cauza unei hemoptizii fulgerătoare.

Vibert, a publicat un caz foarte interesant de aortită terminat prin moarte subită, fără ca bolnavul să fi fost cătuși de puțin incomodat de această afecțiune.

La autopsia acestui individ ce era în vârstă de 43 de ani, Vibert a găsit porțiunea inițială a aortei cu totul normală, dar imediat după terminarea cârjei în porțiunea descendentă, existau vre-o 30 de focare ateromatoase vechi, mai numeroase către porțiunea terminală a aortei. Aceasta mai prezenta numeroase plăci rotunde sau ovalare, făcând relief și formate din o substanță omogenă elastică, de culoare alb cenușie.

Cazurile de aortită au o mare importanță din punctul de vedere medico-legal fiind-că, ele trecând cele mai de multe ori neobservate de bolnav, cea mai mică traumă poate aduce moartea și incriminarea unui nevinovat; medicul-legist are datoria — ca și în alte împrejurări să atragă atenția justiției asupra acestora, pentru ca responsabilitatea preveniturii să fie în raport cu culpa lui, dar și cu aorta bolnavă a victimei.

27 Ce devine aortita acută, atunci când nu se termină cu moartea subită? Ea trece la cronicitate și poate să dea naștere sau mai bine zis să se transforme — în altă afecțiune, care poartă două denumiri diferite.

Când leziunile — rezultat al aortitei cronice — nu atacă de cât vasele de un calibru oare-care, se zice că este atherosomul, când însă din contra vasele mici sunt cuprinse și în special cele viscerele, se zice că este arterio-scleroza.

Prima din aceste două afecțiuni cu proces degenerativ — atheromul — cunoscută de Bichat, este după părerea lui Peter sfârșitul la care ajunge ori-ce om de la 60 de ani înainte, căci după părerea acestui din urmă profesor, din 10 persoane, sunt cel puțin 7 la care se găsesc incrustațiuni calcare; din această cauză Peter a denumit acest proces degenerativ *rugina vieții*; este foarte exactă părerea de mai sus, căci am găsit atheromul în cele mai multe din autopsiile noastre, atunci când cei autopsiați erau trecuți în apropierea vrâstei de 60 de ani.

Mult timp s'a crezut că această rugină a vieții nu interesa decât arterele de un calibru mai mare și că acele mici rămăneau neatrinse.

În 1872 doi distinși medici engleji, Gull și Sutton au descris că în unele circumstanțe arteriolele și capilarele se transformă în un fel de țesut fibroid numit: *Arterio-capillary-fibrosis*; arterio-scleroză era creată, care nu era de altfel altceva decât atheromul sau arterita generalizată a micelor artere și în special a celor viscerale.

Dar acești doi medici ca și alții contemporani ai lor, credeau că arterio-scleroză este ca și atheromul, o afecțiune inerentă vrâstei de aceea s'a și pretins că *omul își avea arterele vrâstei sale*. Aceasta este exact, dar numai până la un oarecare punct, căci trebuie să se știe cum-că arterio-scleroza se datorește în cea mai mare parte, unor intoxicațiuni sau infecțiuni, cum ar fi spre pildă alcoolismul și sifilisul.

Arterele mici atinse de arterio-scleroză sunt de o extremă fragilitate — sunt adevărate artere de sticlă — care se rup cu cea mai mare ușurință. Când ruperea este completă și interesează o arteră importantă, emoragia care rezultă determină moartea subită.

Une-ori însă ruperea nu interesează decât una din tunicile arterii, celelalte nu sunt rupte, astfel că sângele se infiltrază între ele producând cea-ce Laënnec a numit *anevrism disecant*.

Ruperea nu este însă terminațiunea fatală a acestor artere sclerozate, câte-odată leziunea se mărginește în a le astupa, obliterațiune sau astupare care se poate traduce prin o hemiplegie de scurtă durată pe care Cruveilhier le-a numit *hemiplegii temporare*.

În practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunța asupra următorului caz pe care-l rezumăm: Doi indivizi se iau

la ceartă, unul din aceștia dă o palmă celuilalt; acesta cade jos dar când se scoală el este hemiplegic.

Această afecțiune fiind pusă pe seama lovirei primite, justiția a cerut să ne pronunțăm dacă incapacitatea de lucru ce a rezultat, este permanentă sau temporară.

Ținând socoteală, aducându-ne aminte de cele scrise de Cruveilhaer și constatând simptomele generale ale arterio-sclerozei, am diagnosticat o hemiplegie temporară cu incapacitate de lucru absolută timp de 3 luni și apoi relativă un acelaș spațiu de timp, viitorul ne-a dat dreptate, bolnavul după șase luni nu mai era hemiplegic.

Moartea subită mai poate surveni atunci când ruperea interesează un număr oare-care de capilare encefalice, mai cu seamă când sângele a năvălit în ventriculele laterale, în asemenea caz avem de aface cu *hemoragia cerebrală* cu *atacul de apoplexie* în adevăratul înțeles al cuvântului.

Este adevărat că de obicei această afecțiune survenind pe de o parte la persoanele în vârstă, iar pe de altă parte fiind precedată de un cortegiu de simptome clasice și cunoscute ca hemiplegia, afazia, paralizia facială etc. nu lasă nici o îndoială asupra diagnozei, așa încât cele mai de multe ori, justiția fiind edificată nu cere autopsia.

Dar une-ori lucrurile iau o altă față. Atunci când emoragiile sunt precedate, sau mai bine zis determinat de așa numitele anevrisme miliare, descrise în mod magistral de Charcot și Bouchard individul fiind cuprins de un vertij pronunțat cade jos din picioare. Dacă a căzut cu capul pe o piatră, pe marginea unui trotuar spre pildă, și dacă scena nu a avut martori, justiția crede că moartea este violentă, rezultatul unei crime și autopsia este cerută. Lucrurile se complică și mai mult, dacă individul purtător de asemenea anevrisme, a fost amestecat în vre-o altercațiune urmată de loviri din o parte sau din alta.

În asemenea împrejurări, medicul-legist are datoria de a face să reiasă în fața justiției, pericolul în care mereu se găsea individul, și de a nu incrimina pe nedrept, pe acel care trebuie să aibă o responsabilitate foarte atenuată, ca autor al morții acelui individ,

Brouardel 1) a descris în volumul său un caz foarte inte-

1) Brouardel. La mort et la mort subite Paris 1895 p. 148.

resant de acest gen pe care l reproducem textual.

„Intr-o zi o femeie bătrână fu găsită moartă jos lângă patul în care se culca, pe frunte avea o plagă care interesa aproape în întregime pielea frunții, vasul seu de noapte era sfărâmat. De ore-ce trăia rău cu soțul ei, acesta fu acuzat de a și fi ucis, soția, el și fu arestat.

Autopsia însă a demonstrat că moartea acesteia era naturală și rezultatul unei emoragii, ce inundase pedunculul cerebelos.

Când și cum oare se petrecuse această scenă? A fost femeia trăsnită în momentul în care vroind să urineze s'a aplecat ca să se servească de oala de noapte?

Sau din potrivă emoragia s'a produs mai întâi, și sub influința cunoscutului ictus, a executat mișcarea de rotațiune ce survine de obicei în emoragiile pedonculului, mișcare care a făcut-o se cază din pat să se lovească de oală și se o spargă? A-supra acestui punct expertul nu s'a putut pronunța, dar un lucru era sigur, plaga de la cap era rezultatul unui accident, prevenitul a fost pus în libertate.

În cariera noastră medico-legală am avut un număr destul de mare de morți subite prin emoragii cerebrale, vom relata un caz la finele acestui volum. 1)

Dar trebuie să se știe că aneurismele miliare nu se întâlnesc numai decât la oamenii în vârstă; autori ca: Andral, Parrot Brouardel, Marfan și alții, au citat cazuri de felul acesta la oameni tineri și chiar la copii ce aveau unii din ei, vrîsta de 11, 7, 5 și chiar doi ani. Aceste morți subite sunt mai în totdeauna urmate de o anchetă judiciară, fiind-că de obicei copilul căzând în momentul producerii emoragiei își produce o plagă, o traumă care se pune pe socoteala unei morți violente.

Aci socotim nimerit a atrage atențiunea asupra unui fapt care are o deosebită importanță din punctul de vedere medico-legal, și pe care l'am întâlnit destul de frequent în autopsiile ce am făcut.

Chiar atunci când apoplecticul moare în patul seu fără prin urmare a fi supus la nici o traumă, se găsește sub pielea capului pe epicraniu, una sau chiar mai multe echimoze, une-ori o ade-vărată emoragie sub-epicraniană.

Prima idee ce i se sugerează tânărului medic, care face pentru prima dată o astfel de autopsie, este că victima a primit pe cap una sau chiar mai multe lovituri, deci moarte violentă.

1) Vezi Obs. 8.



Aceasta ar fi o greșală din partea sa, aceste echimoze sunt naturale, nu sunt de ordin traumatic. Louis deja constatase faptul, care a fost mai târziu foarte bine studiat de Charcot, Lépine și de alți autori.

Trebue dar să se știe că, în cazurile de moarte naturală prin emoragie cerebrală, se pot găsi echimoze sub pielea capului, care nu trebuiesc atribuite traumelor, ba chiar mai mult decât atât, acestea se pot găsi și în alte părți ale organismului, în plevre, ficat, stomac etc, consecința așa numitului *ictus emoragic* (Brouardel).

În fine moartea subită poate să fie determinată de o Emoragie meningeă. Alienajia mintală la începutul ei sau confirmată, sifilisul, alcoolismul, pot aduce după ele o pachimeningită, terminându-se prin emoragie meningeă și moarte subită.

Emoragia în asemenea condițiuni se produce ușor, de oare-ce se rup vasele de neo-formațiune, care neposedând tunica mijlocie sunt foarte fragile, ele se rup cu cea mai mare ușurință, determinând un epanșament de sânge, în interiorul cavității aracnoidiene.

De oare-ce această pachimeningită rămâne un timp destul de lung fără a se manifesta cu nici un simptom și fără a împedeca pe bolnav de la ocupațiunile sale zilnice, acesta amestecat chiar în mod indirect la o ceartă, la o discuție, poate muri subit numai din cauza iritațiunii ce întovărășește de obicei aceste certuri, gălceve etc.

Iustiția cere autopsia crezând că moartea este violentă, la deschiderea craniului se găsește pachimeningita și emoragia consecutivă, moarte naturală.

Motet și Vibert au publicat un caz foarte interesant de acest gen pe care-l reproducem: «O femeie bărână a fost atacată de un pungaș, care surprins de ea, pentru a scăpa și a nu fi recunoscut, a lovit-o în cap cu o bucată de fier.

Bătrâna perdu cunoștința, fu bolnavă un timp oare-care, dar mai pe urmă se vindecă. În acest interval de timp, pungașul fu arestat, instrucția era aproape terminată, acesta era să fie pus în libertate, când femeia muri subit. Ancheta s'a redeschis, s'a făcut autopsia care a găsit o pachimeningită cu emoragie aracnoidiană considerabilă.

Această femeie nu era alcoolică nici alienată, și nici nu prezentase vre-un simptom obicinuit al vre'unei afecțiuni cerebrale. Ce concluzie se putea deduce?

Trebuia oare să se atribue aeeastă emoragie lovitului ce femeia primise la cap de la pungașul care o lovisese? Medicii experți nu s'au putut pronunța, și ținând socoteală de pachinemin-gita, nu au atribuit moartea lovitului primită de bătrână, aface-rea a fost clasată, pungașul a fost pus în libertate: am făcut mai multe autopsii de acest gen, una din cele mai importante este cea care poartă No. 3 la finele volumului a numitului Gh. Florea,

28. Ne rămâne a vorbi de moartea subită prin afecțiunile mitrale, pe care medicul legist le observă de altfel foarte rar.

Trebuie să se noteze mai întâi că dacă un spațiu de timp oare-care — generalminte de scurtă durată — strictura mitrală pură, numită încă Boala lui Duroziez este singură, ea se întovără-șește sau se asociază curând cu insuficiența mitrală, există cea-ce se numește, Boala mitrală, care nu determină nici odată moar-tea subită, în adevăratul înțeles al cuvântului.

În adevăr cum moare și care este momentul în care moa-re cel ce este atins de afecțiune mitrală?

Dacă a ajuns în perioada de astolie, adică la sfârși-tul boalei sale, cortegiul clasic de simptome, nu lasă nici o îndoială asupra diagnozei sau a prognozei nenorocitului bolnav.

În adevăr acesta, martir în strictul înțeles al cuvântului, nu mai poate sta culcat, asfixiind zi și noapte și cerând a i se adu-ce o alinare.

În astfel de condițiuni, sub imboldul lui Huchard, unii me-dici vroind numai de cât a alina câtuși de puțin bolnavul, au luat obiceiul de a face o injecție de 2—3 centigr. de morfină pentru ca să calmeză întru cât-va dispnea și neliniștea bolnavu-lui. Acesta adoarme dar nu se mai deșteaptă, el a murit.

Unele familii cred că medicul a grăbit sfârșitul, sau chiar a omorât pacientul cu injecția de morfină ce i s'a făcut, ea îl face responsabil.

Am avut de elucidat un caz de acest gen, dar cu ușurință am demonstrat că medicul învinovățit nu făcuse nici o greșală, că bolnavul în condițiunile în care se găsea, trebuia fatalminte să sucombe și că morfina nici nu grăbise nici nu determinase moartea.

De altfel, după cum spune cu multă dreptate, regretatul nostru maestru prof. Brouardel, și alte intervențiuni ca și alte medicamente au fost incriminate ca determinând moartea în ul-

tima fază a afecțiunilor mitrale: ventuzele, inhalațiile de eter, morfina etc.

Medicul chemat de urgență în asemenea cazuri, trebuie să ia precauțiunile necesare, să prevină familia de ce se poate întâmpla și să-i spună că dacă o injecție cu morfină, ar putea calma bolnavul, desnodământul poate fi și fatal, fără ca să fie vre-o vinovăție din partea cuiva, procedând astfel, medicul își va avea responsabilitatea acoperită,

Când afecțiunea mitrală este la începutul ei, dacă pacientul este tânăr și dacă leziunea este bine compensată, ea poate fi suportată un timp oare-care, fără ca să-l incomodeze câtuși de puțin.

Dar trebuie de știut că, chiar în asemenea condițiuni, acești mitrali sunt mereu amenințați de a muri subit.

În adevăr, la aceștia circulația pulmonară este mereu jenată, ea se face rău și incomplet, rămâne în țesutul pulmonar neconținut o cantitate de sânge care împiedică penetrațiunea aerului. În atari condițiuni, o congestie pulmonară anodină poate se ia proporții și o gravitate excepțională, aducând după ea moartea subită.

Brouardel a relatat următorul caz important:

«Un student în medicină, ignorând că este atins de insuficiență mitrală, fiindcă — după cum am spus mai sus el nu era de loc jenat de dânsa — se duce într-o seară la un bal public și dansează mult: dar de odată el fu obligat să înceteze fiind cuprins de o dispnee foarte intensă, el devine cianozat și moare în câte-va minute.

La autopsie s'a găsit o insuficiență mitrală incipientă, dar o puternică congestie pulmonară: pulmonii păreau a fi doi saci plini de sânge, care stăteau în picioare pe masa de autopsie».

Care a fost cauza determinantă morții acestui tânăr? Afecțiunea mitrală? Nu, cu siguranță, ci congestia pulmonară intensă ce s'a găsit la autopsie, favorizată de afecția mitrală este adevărat, dar asfixia a omorât pe tânărul student, datorită congestiunii pulmonilor. Dacă prin urmare cugetăm asupra cazurilor de moarte subită în afecțiunile mitrale, ne găsim în totdeauna în dilema unuia din următoarele două cazuri: afecția valvei mitrale se găsește către sfârșitul ei, întovărășită de cortegiul de simptome alarmante obicinuit, sau este la debutul ei ca în cazul precedent.

În primul caz, moartea numai poate fi numită subită, de

oare-ce pacientul este bolnav relativ de mult timp, iar în al doilea caz, dacă el moare subit, moartea lui se idatorește ce fapt unei complicațiuni intercurente ca în cazul precedent, iar nu afeecțiuni mitralé propriu zisă.

În unele cazuri rari moartea subită poate fi datorită unei ruperi a valvei mitrale. Ruperea poate se intereseze numai valvula, alte-ori însă ea interesează și unul sau (mai mulți) mușchi papilari; aceasta constituie o raritate patologică. Am făcut împreună cu asistența noastră 1) o foarte interesantă autopsie concernând un caz de rupere valvulară ca mai sus pe care o rezumăm.

«Un om de 35 de ani robust dar alcoolic, fiind senătos, era ocupat într'o dimineață de a descărca niște saci cu cartofi. El ridică cu ușurință în spate, saci de 50—60 Kilogr. Vroind să ridice un al treilea sac, el făcu o sfortare mai violentă pierdu cunoștința și căzu jos în nesimțire, după câte-va minute muri; la autopsie s'a găsit:

Pericardul foarte îngroșat și acoperit în parte cu țesut de grăsime. Cordul mare de culoare roș-negru, deșert de sânge.

Deschizând cavitățile cardiace vedem că una din valvulele orificiului mitral fiind ruptă, este desprinsă de marginea cordului de care adera. Numai remâne atașată de marginea orificiului corespondent, de cât o mică porțiune din această valvulă, restul înoată liberă în cavitatea ventriculară, ea în totalitate este foarte îngroșată.

În afară de aceasta doi pilieri, două coloane cărnoase din ventriculul stâng—pilieri de primul ordin—sunt și ei rupți, flotând în cavitatea ventriculului corespondent, este după cât știm, un caz rar de moarte subită, autorii nu citează decât foarte puține cazuri analoage.

29. În fine pentru a termina acest capitol, vom vorbi pe scurt de leziunile Insuficiența și strictura arterii pulmonare, pe care de altfel avem arare-ori ocaziunea de a le întâlni în autopsiile medico-legale.

Aceste afecțiuni deși rare, sunt cunoscute foarte de mult, de oare-ce Morgagnj și Corvisart le menționează, trebuie însă se ajungem până la Durozier ca să le cunoaștem mai bine, căci el le-a descris în mod magistral, afirmând că ele pot fi diagnos-

1) Dr. Marie Ropald Cickerski. La mort subite par artériopathies et coronarites în Annales de Méd. legale Paris Octobre 1923.

ticate în timpul vieții, dacă se caută cu atenție. Autorii nu au publicat de cât foarte rar cazuri de moarte subită, ca urmare unei atari afecțiuni.

Am făcut împreună cu asistenta noastră dna Dr. Mari Ropala Cickerski autopia 1) unei femei ce a murit subit și care între alte leziuni prezenta: pe ambele fețe ale valvei tricuspide — pe cea auriculară ca și pe cea ventriculară — se găseau ulcerațiuni cu perdere de substanță, ulcerațiuni care erau de mărimea unui bob de mazere, având conturul neregulat și serpiginos.

Marginile ulcerațiunii formau un relief, iar fundul ei era acoperit de mici chiaguri sanguine punctiforme, de culoare cenușie. Două coloane cărnoase a acestei valve și doi mușchi palpatori erau ruși, dar în mod deosebit.

Una din aceste colone de primul ordin, adică din cele mai mari, era ruptă chiar la punctul ei de inserție ventriculară, lăsând astfel cordajul să fâlție liber în peretele ventricular. Cu alte cuvinte ruperea interesa ca să zicem așa, mușchiul palpator însăși, pe când o altă colonă avea toate cordajele rupte, cordaje care aderă în mod normal de valvulă, făcând acum un fel de franjuri împrejurul acesteia. Devergie a relatat un caz de rupere a arterii pulmonare, ce este menționat de Brouardel în cartea lui, dar foarte pe scurt și fără nici un detaliu.

---

1) *Dr. Mari Ropala Cickerski*. Deux autopsies intéressantes in *Annales de Méd. légale Paris*. Janvier 1922.

## CAPITOL V

### *Moartea subită prin inflamația seroaselor cordului.*

30. M. S. în endocardite — Tromboză și Embolie. 31. M. S. în afecțiunile venelor. 32. M. S. Pericardită. 33. Simfiza cardiacă. 34. Fibrilațiunea Cardio-Ventriculară. 35. M. S. prin cardiopatii în raport cu accidentele de muncă

30. Celebrului profesor Bouillaud revine meritul de a fi atras cel întâi atențiunea asupra inflamațiunii membranei seroase care tapisează fața internă a cordului, inflamație pe care el o numi mai întâi **Cardi** sau **cardio-valvulită**, dar pe care tot el mai târziu, o schimbă în acea de **Endocardită**.

În descripția ce va urma, vom elimina endocardita cronică, de oare-ce ea se confundă cu leziunile valvulare de care am vorbit dejă.

De asemenea nu ne vom ocupa de endocardita acută, care fiind întovărășită de un cortegiu clasic de simptome și survenind de obicei în cursul altei afecțiuni, forțează bolnavul de a se pune în pat, și prin urmare moartea acestuia nu este o surpriză pentru nimeni.

În paginile ce vor urma, nu ne vom ocupa de cât de **Endocardita infecțioasă** atât de bine descrisă de Hanot și care după cum se știe, numai este considerată ca o entitate morbidă, dar cu o localizare asupra endocardului a unor agenți patogeni, sau a unor produse infecțioase de natură și origină diversă.

Din punctul de vedere general, putem spune că moartea subită în endocarditele infecțioase, este rezultatul trombozei și emboliei cu care stă în strânse legături, căci în endocardite, se găsesc depozite de fibrină pe valvulele sigmoide, pe valvula mitrală sau pe tricuspida, alte-ori vegetațiuni fibroide care se

pot detașa de pe ele, și care duse de curentul circulator, astupă arterele a diferite organe.

Când cordul stâng este atins de endocardită, embolia cerebrală este foarte frecventă și moartea subită consecința, iar în caz de endocardită a cordului drept, emboliile arterii pulmonare survin mai curând.

Din punctul de vedere medico-legal, au interes acele endocardite infecțioase, care sunt consecința plăgilor ușoare și superficiale ale extremităților membrelor și mai cu seamă a membrului inferior, degete de la picior, călcâi etc. Aceste plăgi netratate trec de multe ori nebagate de seamă, se pot complica de endocardită infecțioasă, care poate determina moartea subită.

Iată un exemplu de acest gen.

Un copil de vr'e o 10 ani se roade la picior de o gheată defectoasă; mama lui îi aplică niște medicamente hăbești, ceapă amestecată cu seui de lumânare, din care se făcuse un alifiu întins pe o bucată de câpă murdară și apoi aplicat pe rana de la picior.

El se duse la școală, dar reîntorcându-se acasă cu alți camarazi, a luat de la o prăvălie câte-va cireșe ce erau expuse la ușa prăvăliei. Stăpânul alergă după el și îi dădu câte-va lovituri de baston peste spate.

La trei zile după aceasta, copilul căzu bolnav la pat, un medic consultat diagnostică o pneumonie, consecutivă loviturilor ce primise, copilul muri, familia ceru autopsia.

Nu am găsit nici o urmă de violență pe corp și nici pneumonie, dar am găsit o endocardită infecțioasă ulceroasă, pe care am atribuit-o plăgii infectate la piciorul copilului, trebuie de notat că acesta avusese cu vr'e o doi ani în urmă scarlatină, complicată cu reumatism articular.

Mai trebuie de știut pe de o parte că, această endocardită infecțioasă nu succede plăgilor mari chirurgicale, ci mai mult plăgilor mici ale extremităților, iar pe de alta că, nu sunt în totdeauna urmate de moarte, ci de diverse accidente, care se pot vindeca, mai curând sau mai târziu. Din acest punct de vedere, medicul-legist este consultat, pentru ca să stabilească legătura de cauză la efect, dintre aceste plăgi complicate și accidentele de muncă, pe socoteala cărora ele sunt uneori puse; iată un caz de acest gen pe care l extragem din cartea prof. Brouardel:

„Un adolescent în vârstă de vr'e o 17 ani, se scobori de pe

schelea de pe care lucra, fiind-că nu'i era bine. Jos el găsi pe tatăl seu care'i făcu reproșuri că este un leneș, și îi dădu o palmă. Băietul căzu jos, el este ridicat dar se constată că este atins de hemiplegie și afazie, transportat la spital el fu pus în secția prof. Lorain care la ascultație, găsi un suflu cardiac determinat de o insuficiență mitrală. Intensitatea acestui suflu scăzu din ce în ce, apoi dispăru cu totul, iar copilul se vindecă, totuși îi rămăsese oarecare greutate în vorbire.

Cum s'au succedat și care a fost cauza acestor fenomene prezentate de micul zidar? Lorain a opinat după cum urmează:

Acest copil s'a constatat că avea o plagă la degetul cel mic de la piciorul stâng, care nu fusese pansată și care se infectase, aducând după ea o endocardită infecțioasă, cu depozite de fibrină pe valvulele cordului. Sub emoțiunea reprimandei și a palmei ce primise de la tatăl seu, se făcuse o embolie care transportată în torentul circulator, obliterase artera silviană stângă și determinase emiplegia și afazia.

De sigur că dacă acest zidar ar fi fost lovit de antreprenorul lucrării, acesta ar fi putut fi făcut responsabil și leziunile ce prezentase micul zidar să fie atribuite unui accident de lucru cu toate urmările ce comportă.

Ceia ce am descris mai sus, concernă endocarditele infecțioase limitate la cord, care dacă interesează numai seroasa unui ventricul, pereții acestuia se pot subția atât de mult, încât să se formeze cea-ce se numește un anevrism ventricular care se poate rupe determinând moartea subită, când fenomenele infecțioase sunt generalizate, pot să se formeze embolii multiple.

Endocardita de care ne ocupăm, se mai poate ivi și în cursul altor afecțiuni, din care unele foarte răspândite și foarte comune, cum este spre pildă blenoragia, putându-se termina cu moartea subită; vom reproduce câieva cazuri de acest gen ce am găsit în literatura medicală.

O fată tânără de 18 ani în urma unei blenoragii, contractă o inflamație a venelor ligamentelor largi, care se complică de tromboza venei iliace stângi. Stând în pat și mâncând o farfurie de supă, surveni o embolie care'i determina moartea subită.

La autopsie s'a găsit cordul flasc și moale, valvulele erau normale, dar în ventriculul drept, era un cheag de sânge, care se prelungea până în artera pulmonară.

Trunchiul stâng al aceștia, astupat de un cheag de sânge,



vârtos, fribrinos, granulos, ce prezenta o secțiune netedă și dreaptă, făcută ca de cuțit la partea lui inferioară și o muche ascuțită către vârf; o parte din acest cheag a fost găsit în vena iliacă stângă.

Alți autori ca de pildă Leyden și alții au publicat cazuri analoge de moarte subită prin embolie, survenind în urma unei endocardite ce complica blenoragia.

Hallé a publicat și el un caz foarte important de moarte subită, survenind în cursul unei blenoragii și determinată de o endocardită vegetantă genococică, a valvulelor sigmoide ale aortei.

În un alt caz citat de Hallé și Rendu s'au găsit pe nodozități vegetante ale sigmoidei aortei, un mare număr de gonococi, însemnările luate de pe aceste vegetațiuni, au reprodus culturi de numeroși gonococi, care introduse în uretrul bărbaților au determinat blenoragia.

Richardière a semnalat și el un caz aproape analog, care însă a debutat prin un acces de febră remitentă, cu palpațiuni și tulburări cardiace.

Une-ori embolia mortală, nu este alt-ceva decât o vegetație desprinsă de la o valvă atinsă de endocardită; am găsit așa ceva la autopsia unui avocat mort subit, din cauza unei embolii survenind în cursul blenoragiei.

Dar nu numai endocardita, ci și alte afecțiuni pot produce moartea subită prin tromboză.

B. Ball 1) a publicat în 1862 un caz de moarte subită prin embolie pulmonară, la un bolnav în convalescență de febră tifoidă.

La autopsia acestuia, s'a găsit în auricula dreaptă, un trombus uscat, consistent, încrețit de culoare cenușiu-negru, format din straturi concentrice.

Trunchiul principal al arterii pulmonare din dreapta, era plin de un cheag voluminos, care se prelungea în cea mai mare parte a diviziunilor principale; pereții arterii nu erau alterați; intestinul conținea ulcerații și plăcile Peyer.

Din o venă sacrală mijlocie, pleacă un cheag care înaintază în vena cava. Acest cheag nu este de cât prelungirea unui trombus care umple vena sacrală însăși aderând pereților ei.

1) B. Ball. Des embolies pulmonaires Paris 1862.

tuberculoza pulmonară și flebita reumatică sunt în același caz.

Unele afecțiuni cronice care aduc după ele o mare slăbire a organismului, o stare de consumpțiune cum sunt spre pildă tuberculoza sau cancerul pot determina moartea subită prin embolie sau tromboză, vom reproduce textual după cartea lui Brouardel un caz foarte interesant de acest gen, care este unic în felul său.

«Doi bătrâni — soțul și soția — locuiau singuri într-o casă retrasă din împrejurimile Parisului: Nanterre; într-o dimineață vecinii văzură că ușa și ferestrele acelei locuinți nu se deschiseseră ca de obicei; ei telegrafiază unicului fiu care locuia la Paris, acesta sosi imediat, dar intrând în casă se găsi în fața următorului tablou:

Bătrânul numai în cămașă de noapte era mort, dar cu spațele rezemat de pat și cu picioarele pe dușamele; femeia a fost găsită și ea moartă pe scările pivniții, având lângă ea răsturnat un sfeșnic cu o lumânare în el; se bănuiește imediat o crimă, dar la autopsie se găsi ceia ce urmează:

Bătrânul avea un cancer al prostatei, o tromboză a sinusurilor și o embolie voluminoasă a arterii pulmonare.

Bătrâna avea o fractură a vertebrei cervicale a șasea și o emoragie medulară; găsindu-se aceste leziuni, s'a îndepărtat chestiunea crimei și s'a putut reconstitui scena.

În adevăr în camera unde era bătrânul s'a găsit masa pusă, bucatele în parte consumate, dar și o sticlă de vin care era deșartă. Bătrâna aprinsese o lumânare pentru ca să se ducă să aducă din pivniță o sticlă, cu vin; ea desigur a alunecat pe scările pivniții, și-a fracturat colona vertebrală, iar la țipetele scoase de ea, bătrânul a vroit de sigur să sară repede din pat ca să-i dea ajutor. Dar efortarea făcută de el sau efortarea și emoția, au făcut să se desprindă din sinusurile prostatei o embolie, care a determinat moartea subită.

Tot prin embolii sau tromboză poate surveni moartea subită, în cazurile de fracturi cominutive ale membrilor sau în cazurile de luxațiuni ale articulațiilor mari. Azam de la Bordeaux, iar mai pe urmă Levrat, au atras atenția asupra acestor diverse cazuri, căci moartea subită a cărei cauză este embolia, poate în unele împrejurări să angajeze responsabilitatea medicului curant, mai cu seamă când se administrează cloroformul pentru reducerea luxațiunii, sau pentru coaptarea extremităților osului fracturat.

Unii autori cum sunt spre pildă Fournoy și Recklinghausen, atribue și ei moartea subită emboliilor în urma coaptării fracturilor sau reducerii luxațiilor, dar după ei acestea nu ar fi embolii sanguine, ci embolii gressivase formate prin măduva oaselor fracturate, care pătrunzând în vene le astupă. Alți autori sunt de părere că aceste embolii sunt formate de coloniile microbiene septice, mai cu seamă dacă fractura cominutivă comunică cu plaga gangrenoasă, ca în următorul caz: «Un alienat moare în ospiciul în care era internat, el se plânse înaintea de a muri, de dureri în spate și de nădușeală. Se acuză un gardian că l'ar fi bătut, dar se face autopsia și se găsește o echimoză mare a osului sacrum și infarcti pulmonari dar fără nici o leziune de violență pe corp, alienatul murise de embolii septice.

Lancereaux a citat un caz de sincopă bruscă și mortală în stricături mitrale, un chiag astupase complect valvula, care se fixase atât de complect pe ea, încât circulația s'a întrerupt.

Embolia arterii pulmonare, poate surveni în urma unei carii a stânței, ca rezultat a unei otite medii sau complicând furunculul feței și mai cu seamă furunculul buzelor. Brouardel citează cazul unui individ care muri subit și la autopsia căruia, s'a găsit în artera pulmonară un cheag mare care avea exact tiparul ramurei remase în sinusul lateral de unde se rupsesse, fără însă ca decedatul să fi fost făcut nici o sforțare, nici o mișcare mai violentă.

Explicațiunea acestor fapte a fost dată de Toynbee celebrul medic aurișt al secolului trecut. El a arătat că circulația cerebrală ca și cea meningeă, este legată cu numeroase anastomoze de cea a urechii mijlocii. O inflamație a sinusurilor cerebrali poate fi consecința unei otite medii, urmată de caria stânței temporale, în aceste condițiuni se găsea bolnavul citat mai sus (Brouardel).

Până acum și în paginile precedente, am vorbit de moartea subită prin embolie, adică de cea care survine din cauza unor fragmente a unui chiag detașat și dus mai mult sau mai puțin departe din punctul unde s'a format.

Dar nu este absolut necesar ca se emigreze chiagul și să survie moartea, ea poate surveni numai din cauza unui trombus unic propriu zis, adică numai din cauza coagulațiilor sanguine care se formează pe loc, fie în artere fie în vene.

Moartea subită este uneori determinată din cauza unei tromboze a vaselor creierului, am găsit în literatura medicală

mai multe cazuri de felul acesta, în care ramura sau trunchiul bazilar cerebral era astupat.

Stoenescu din București, a relatat un caz de acest gen: «Un om în vârstă de aproape 47 ani, vroind să treacă strada, fu cuprins de odată de dureri foarte intense în regiunea precordială și imediat perdu cunoștința; transportat pe targă la spital el muri după câte-va ceasuri, prezentând o inegalitate pupilară, abolitiunea simțurilor și a sensibilității etc. La autopsie s'a constatat că trunchiul bazilar era astupat de un cheag, arterele și rî-nichii erau foarte sclerozați.

Terminând cu leziunile arterelor care determină moartea subită, vom descrie în capitolul următor, cea care survine din cauza leziunelor venelor.

31. Inflamația venelor, adică flebita aduce după ea destul de frequent moartea subită, fiind-că vena inflamată este foarte adese ori obliterated de un cheag sanguin, care ia numele în unele cazuri de phlegmatia alba dolens, inflamația albă dureroasă.

Această afecțiune frequentă la femeile lehuze, se mai întâlnește și în alte boli: febra tifoidă, gripa, tuberculoza, cancerul, cloroza care este une-ori complicată de embolie pulmonară și moarte subită consecutivă.

Varicele, această banală afecțiune a venelor gambelor când se inflamează pentru o rațiune oare-care pot, să determine o embolie și moartea subită.

Revista medicală engleză, The Lancet, a publicat, un caz important de acest gen pe care'l rezumăm.

„Un om de vr'e o 50 de ani, avea numeroase varice care se inflamau foarte ușor. Într'o zi el prins de o ploaie torențială, fugi o distanță ca de vr'e o sută metri, pentru a se pune la adăpost. Dar de odată resimți o durere constrictivă în piept și o mare greutate la respirațiune. Forțându-se ca se nu verse fața și deveni violetă, cordul încetă de a se mai contracta, el căzu jos mort.

La autopsie s'a găsit vena cavă inferioară astupată de un cheag, care începând deasupra auriculei drepte, se scobora în jos până în vena iliacă primitivă. Cheagul era vârtos, de culoare cenușie, alte cheaguri mai mici s'au găsit în venele varicoase.

Seuvre, Brouardel și alții autori au publicat cazuri aproape identice. În urma mersului forțat, varicele se inflamează și atunci un cheag detașându-se din vena varicoasă inflamată, este trans-

portat de curentul circulator, în una din ramurile arterii pulmonare, pe care obturând-o determină moartea subită.

Ajungem acum la o chestiune care este încă controversată și anume: Moartea subită prin penetrațiunea aerului în vene. Zicem chestiune contraversată fiind-că, dacă unii autori admit această penetrațiune, alții o cred impesibilă și nu o admit.

Brouardel admite împreună cu Dupuytren și Bérard moartea subită prin penetrațiunea aerului, dar numai atunci când sunt deschise venele gâtului.

În asemenea cazuri, aerul pătrunzând în una din aceste vene, se amestecă cu sângele și formând ca un fel de dop, astupă capilarele, determinând moartea subită.

Această penetrațiune a aerului este posibilă în această regiune, din cauza aponevrozelor gâtului, care formând ca un fel de schelet rigid venelor jugulare, le ține deschise permițând astfel penetrațiunea aerului. Prin un mecanism identic, survine une-ori moartea subită la lucrătorii care lucrează în aer comprimat. Când aceștia iesă de sub pământ în care au respirat aer comprimat, dacă compresiunea încetează în mod brusc, aerul vroind să iasă repede, poate produce dopuri gazoase, care oprind circulațiunea în o regiune oare-care, provoacă moartea subită, ca și atunci când venele se rup. Este un accident care survine foarte rar, noi nu l'am întâlnit nici odată. Brouardel în lunga carieră, n'a avut nici un caz de felul acesta; vom face ca și el reproducând ce am găsit în literatura medicală.

Morgagni relatează un caz de rupere spontană a venei azygos în plevra dreaptă, care conținea patru livre de sânge. Această rupere survenise brusc la o tânără fată tuberculoasă, în momentul în care se sforța să tușească. Portal a relatat ruperea venei pulmonare, în punctul în care ea intră în auricula stângă.

Andral a citat și el o rupere a venei cave inferioară, care a survenit la un tânăr care se luase la trântă cu un camarad. În teza lui Vernet am găsit cazul următor: „Un soldat de 22 ani fu cuprins fără nici un motiv, de violente dureri abdominale; ele erau mai intense în regiunea ombilicală, a doua zi el fu găsit mort în pat. La autopsia ce i s'a făcut după 24 de ore, s'a găsit o rupere a venei cave inferioare, la nivelul ultimei vertebre dorsale, marginile sale neregulate, prezentau urmele manifeste a unei ulcerăriuni antecedente, iar la marginile

ruperii, vena cavă era dilatată și subțiată<sup>1)</sup>.

32 Când membrana seroasă care învelește cordul este inflamată — când există o Pericardită, moartea subită survine arare-ori, ea totuși există.

Această maladie — afecțiune secundară datorită infecțiunilor de natură și origină foarte variabilă — poate pune viața în pericol, atunci când lichidul este în o cantitate care trece 200=250 gr.

Medicii care sunt partizani paracentezii, pot avea o surpriză foarte neplăcută atunci când abea au introdus trocarul, bolnavul dă ochii peste cap și moare. Este oare medicul culpabil în asemenea cazuri?

Dacă puncțiunea a fost făcută după toate regulile artei, chiar atunci când a atins puțin cordul, el nu este responsabil. Moartea este în asemenea cazuri rezultatul unei sincope, care poate surveni une-ori, chiar înainte de introducerea trocarului în torace.

Dar nu este mai puțin adevărat cum că, pericardita acută, lasă după dânsa rămășițe, care ele determină moartea subită și în special atunci când cel ce a suferit de o asemenea afecțiune este atins de cea ce se numește simfiza pericardului, de care vom vorbi în rândurile de mai jos.

33. Când ambele foite ale pericardului aderă între ele, sunt mai mult sau mai puțin lipite una de alta, împedecând până la un oare-care punct jocul normal al cordului, se zice că există Simfiza pură pericardului, când însă aceste aderenți se întind și la celelalte organe vecine, simfiza ia numele organului sau organelor cu care aderă cordul—Simfiză pericardo-pulmonară, simfiză pericardo-diafragmatică etc.

În cariera noastră medico-legală, am avut ocaziunea de a vedea diverse genuri de simfiză cardiacă, în unele cazuri aderențele interesau abia vârful cordului, lăsînd corpul acestuia cu totul liber, dar alte-ori aderențele erau și întinse și compacte, pentru ca să fixeze cordul între cei doi pulmoni,

Împreună cu asistenta noastră d-na dr. Mari Ropală Cickerski, am avut ocaziunea de a face mai multe autopsii de moarte subită prin simfiză cardiacă, unele din aceste rapoarte au fost

1) *Vernet. Des causes de la mort subite Thèse de Paris 1873.*

colectate în un memoriu ce a apărut în cursul anului 1920 1)

Însă pentru a se putea înțelege mai bine patogenia acestor morți subite, vom face o mică incursiune în domeniul anatomiei, care n'î se pare necesară din acest punct de vedere.

Se știe că aproape a cincea parte din cavitatea toracică, care se află la mijlocul acestei cavități, se numește Mediastin, care se împarte în mediastin anterior și mediastin posterior. Din punctul de vedere medico-legal, mediastinul anterior are interes adică raporturile cordului cu pulmonii, cu sternum și cu diafragmul.

Generalmente pulmonul drept în cazurile normale, nu acopere cordul decât foarte puțin pe când din potrivă pulmonul stâng, îl acopere în o mare parte, iată ce ne învață anatomia, cu toate acestea în cele trei cazuri ce am observat, raporturile între aceste organe erau inverse, pulmonul drept acoperea mult mai mult cordul de cât pulmonul stâng.

Pe de altă parte, pericardul care joacă un rol atât de important în lunecarea și contractarea organului central al circulațiunii, trebuie să fie complet lunecos și fără nici cea mai mică aderență, în cavitatea mediastinului anterior. Dacă pentru o rațiune sau pentru alta, cordul nu se mai poate contracta normal cî este oprit în jocul seu liber de a luneca, survine o jenă mai mult sau mai puțin pronunțată, care sub impulsul unei sfortări sau unei emoțiuni, poate opri cordul pe loc și moartea subită să fie consecința.

Generalitatea autorilor s'au ocupat mai în special de ceea ce am numit mai sus simfiza pură adică de aderențele cordului cu cele două foițe ale pericardului, neglijând până la un oarecare punct, pe acele care leagă cordul de organele învecinate și în special pe acele care îl fixează de pulmoni.

În cele trei cazuri de moarte subită prin simfiză, am găsit totemai aderenți din cea din urmă specie, care erau formate prin neo-membrane bine constituite, necesitând o adevărată disecție pentru a despărți organele unele de altele, iar la al treilea individ aderențele se întindeau și la sternum, iată în rezumat autopsiele celor trei cazuri.

a) Individul I. M. de 45 de ani era citat de judecătorul de

1) Dr. Mari Ropala Ciekerski. Mort subite par symphyse péricardo-pulmonaire in Annales d'Hyg. publique et de Méd. légale Paris Novembre 1920.

instrucție, pentru a răspunde de un furt la care se pare că luase parte ; în momentul în care el trebuia să intre în cabinetul judecătorului, fu cuprins de un tremur nervos de frică, deveni palid, se clătina și căzu jos fără cunoștință ; după câteva minute el muri.

Autopsia cerută de parchet a arătat ceea ce urmează : Individ bine constituit, de talie mijlocie, nu prezintă pe corp nici o urmă de violență. Deschizând toracele, se vede pericardul acoperit în mare parte de pulmonul drept, de care aderă prin neo-membrane consistente, și care au necesitat o adevărată disecție, pentru a putea detașa cordul de acest pulmon.

Aceste neo membrane sunt relativ vârtoase, rezistente având un aspect fibrinos ; unele din ele sunt infiltrate de săruri calcare și formează plăci ossiforme, ceea ce face că pe unele locuri, pulmonul și pericardul se rup, când căutăm să le detașăm.

În afară de aceasta, pericardul este îngroșat, prezentând câte-va membrane ce leagă vârful cordului de foia viscerală, prin aderenți care însă diferă de cele precedente.

În adevăr aceste din urmă, adică acele care se găsesc la vârful cordului sunt de consistență moale, flexibile și de culoare albicioasă, ele putând să fie detașate destul de ușor numai cu degetul.

Cordul era mărit de volum, plin cu sânge negru, iar din cele trei valvule aortice, două erau normale, dar a treia era îngroșată și mai mică ca celelalte ; proba cu apă, arată insuficiența aortică.

Pulmonul drept mărit de volum, mai prezenta—în afară de aderențele ce am descris mai sus—și altele ce-l leagă cu câte-va coaste cu care se găsește în raport ; el era congestionat, de culoare roș-negru plin cu sânge și își perduse elasticitatea ; secționându-l găsim noduli apoplectici diseminați ; bucățele de pulmon aruncate în apă cad la fundul vasului.

Pulmonul stâng este și el ușor congestionat dar nu acopere de cât foarte puțin pericardul ; el nu prezintă nimic mai important ce ne-ar putea interesa ; celelalte organe splanchnice sunt aproape normale.

b) O femeie M... P... în vârstă de aproape 60 de ani, a fost găsită moartă în camera ei în care locuia.

Autopsia cerută de parchet a fost făcută cam târziu, din care cauză putrefacția era avansată, dar ne-a arătat :



Pulmonul drept acopere în mare parte pericardul de care aderă intens.

Aceste aderenți sunt formate prin false membrane care sunt groase, cazeoase, încrucișându-se între ele și lipind pericardul de pulmon, cea-ce ne obligă ca în cazul precedent — pentru a le putea detașa — să uzăm de bisturiu.

Pericardul care este îngroșat aderă prin câteva neomembrane de vârful cordului. Acesta este foarte hipertrofiat și acoperit prin un țesut, care ascunde până la un oare-care punct fibra musculară cardiacă, care este de culoare vestejită-feuille-morte și friabilă.

Cârja aortei este în degenerescență scleroasă, ea scârțâe când se taie cu cuțitul. Pulmonul stâng foarte congestionat aderă prin câteva membrane de coastele cu care este în raport, el s'a pierdut elasticitatea, este vârtos la pipăit, plin cu sînge negru, fragmente din el tăiate cu foarfecele cad la fundul vasului cu apă în care'i aruncăm, celelalte organe splanchnice nu prezintă nici o leziune anatomo-patologică.

c) Al treilea caz a fost pentru noi o adevărată surpriză de autopsie, fiindcă băcețasu de 14 ani ce am autopsiat, a murit din întîmplare, prin explozia unei granate.

La deschiderea toracelui vedem că pulmonul drept acopere în parte pericardul, de care aderă prin o serie de neo-membrane, care prezintă aproape aceeași structură ca și acele ce am găsit la individul I. M. care face subiectul primei observațiuni de sub litera a.

Aceste false membrane consistente și îngroșate, atașau pericardul de pulmonul drept, de care nu'l putem detașa de cât cu bisturiul. Cea-ce deosebește această autopsie de celelalte două este că, inima acestui adolescent era cu totul normală, fibra musculară era roșie și tare, valvulele și orificiile normale.

Iată în rezumat ce am găsit la cele trei autopsii ce am făcut.

Din nefericire, după cum se întîmplă cele de mai multe ori în cazurile de moarte subită, medicul legist ignorează antecedentele celor pe care'i autopsiază, și dacă une-ori prinde oare-care deslușiri, ele sunt generalminte alături cu adevărul.

În asemenea condițiuni ne-am găsit și noi pentru cele trei autopsii precedente. Fost-au acestia bolnavi mai înainte, când și de ce boală au suferit? nu se știe în cea-ce privește cazurile de sub literile a și b.

Numai este tot așa și pentru cazul al treilea, acel de sublitera c, băiatul de 14 ani, care deși poate tânăr, suferea de simfiză pericardo-pulmonară avansată cu un cord normal, căci avusese cu câțiva ani în urmă o scarlatină, care se complicase între altele de un atac de reumatism articular acut; de atunci el suferea de dispnea și mergea greu.

Aceste spuse, fără de a avea intenția de a făuri o teorie nouă, concernând moartea subită prin simfiza pericardo-pulmonară, vom îndrăzni de a ne spune și părerea noastră asupra acestui punct.

Oare acești symphizici (bolnavi atinși de symphyză) mor prin cord sau prin pulmoni? aderențele pericardo-pulmonare, influențază și opresc circulația sau respirația? Asupra acestui punct, părerele autorilor, sunt nu numai împărțite, dar chiar contradictorii.

Cei mai vechi autori ca Laënnec <sup>1)</sup> pretindeau că «aderențele intime între pulmoni și cord, nu determină nici o tulburare în respirație sau în circulație și că cei atinși de așa ceva, nu suferă nici odată de nimic».

Chomel <sup>2)</sup> este de aceeași părere, el zice că în generalitatea cazurilor de aderențe dintre cord și pericard, acestea nu aduceau nici o tulburare în funcțiunile cardiace, iar cei ce le aveau, nu resimțeau și nu erau de loc incomodați în timpul vieții.

Corvisart <sup>3)</sup> emite o părere contrară, iată ce găsim în memorabilul tratat asupra boalelor cordului, a acestui mare clinician: «După cum nu cred că este posibil ca cineva să trăiască și să trăiască fără de a suferi, atunci când are aderențe pulmonare cu suprafețele adiacente (cavitățile toracice), tot astfel socot că aderențele dintre cord și pericard, trebuie în mod fatal să fie întovărășite de neregulare în funcțiunile acestui organ, din care cauză poate surveni moartea, mai curând sau mai târziu, une-ori chiar foarte repede, în raport cu vârsta, sexul, temperamentul, profesiunea și dispozițiunile morale.»

Aran, Dieulafoy, Brouardel sunt de aceeași părere, și susțin că pericarditul prin aderențele cu inima, este o cauză de

1) Laënnec. Traité de l'auscultation médicale Paris 1837.

2) Chomel. Art. Péricarde. in Dictionnaire en 30 volumes T XXIII. Paris 1850.

3) Corvisart. Essai sur les maladies organiques du coeur Paris. 1818 p. 33.

tulburări aduse circulațiunii cardiace, ce se manifestă prin o dispneă constantă cu dureri precordiale.

Din cele ce preced și mai cu samă după părerile emise de autorii moderni, simfiza cardiacă este o afecțiune foarte gravă care ține pe acel ce o are mereu sub iminența morții subite, din cauza opririi cordului, din cauza sincopei.

În aceste cazuri prin urmare ar trebui după părerea noastră să se admită *Cor primum moriens* iar nu *Cor ultimum moriens*, după expresiunea generaiminte admisă.

De sigur că așa trebuie să se petreacă lucrurile. Când există aderenți puternice între cord și pericard, acestea imobilizează inima. Acest organ are prin urmare de invins o rezistență, pentru ca circulațiunea, să se poată exercita în mod normal, else contractă mai greu din care cauză fibra cardiacă se alterează, iată ce se întâmplă când aderențele sunt întinse, și dacă individul moare subit, se poate spune cor primum moriens.

Când însă ele sunt puțin pronunțate când sunt elastice, cordul multă vreme se contractă în mod aproape normal.

Dar când aderențele leagă pericardul cu unul din pulmoni, sau chiar cu amândoi, semai poate spune *Cor primum moriens*, oare tot prin cord moare individul? Mai toți autorii sunt de această părere, ne menționând decât în treacăt, aderențele pericardopulmonare, fără a le da mare importanță. Aceasta este o eroare, căci dacă se recitesc primele două observațiune, cea de sub litera a cât și cea de sub litera b, se poate ușor vedea că simfiza cardiacă propriu zisă era foarte puțin pronunțată, pe cînd ambii pulmoni, dar mai cu samă cel drept, în afară de aderențele pericardice, era plin cu sânge, preerat de noduli apoplectici, erau vârtoși, cădeau la fundul vasului cu apă. Aceste leziuni nu sunt ele oare suficiente pentru a determina moartea subită? Creдем a nu greși răspunzând în mod afirmativ, căci este evident, cum-că, pulmonii fiind împedecați de a se deplisa și de a introduce aerul de care au nevoie pentru hematoză, se congestionează, se umplu de sânge, organismul este lipsit de oxigen. Aderențele cordului care împedecă regulata circulațiune, adaogîndu-se la congestiile pulmonare, iată factori suficienți pentru moartea subită.

Dar cum mor acei ce poartă asemenea leziuni? Mor ei în patul lor, fără ca se survină nimic care se grăbească desnodă mîntul fatal? Nu, ei cele mai de multe ori mor în timpul unei

altercațiuni, care câte-odată degenerază în bătaie. În asemenea condițiuni, se presupune o moarte violentă, se incriminează un nevinovat. Medicului-legist îi incumbă datoria de a pune lucrurile la punct, de a lumina justiția, și de a demonstra judecătorilor că, altercațiunea sa și chiar lovirile, nu au fost decât o coincidență fatală, acel individ purtător de asemenea leziuni fiind — după o expresie consacrată de școala germană — mereu candidat la moartea subită.

Ei mor iarăși subit sau mai bine zis rapid, în timpul iernelor friguroase din țările în care cum este spre pildă în România — termometrul se scoboară câte-odată la 22—25 grade sub zero.

Eșind din o cameră caldă, de la teatru, sau de la o petrecere, frigul îi surprinde, o dispneă intensă, facies violaceu spumă bronchială, termină scena în câte-va minute, cu alte cuvinte respirația este funcțiunea care se oprește.

34 Hallion 1) în numărul de decembrie din anul 1923 a revistei practice de biologie din Paris, a publicat un memoriu, asupra morții subite și a fibrilațiunii cardio-vasculare, din care extragem cea-ce urmează.

„Sunt cazuri numeroase de moarte tulgerătoare, prin sin-copă, la autopsia cărora nu se găsește nici o leziune anatomică. Prin ce mecanism — se întreabă Hallion — cordul a încetat de a se contracta ?

Câte-odată este adevărat, se găsește oare-care leziuni ale coronarelor, un miocard bolnav, dar cordul în totalitatea lui este încă în putere, cei ce se găseau în asemenea condițiuni, lucrau până în momentul sincopii fulgerătoare. Funcționarea defectuoasă a auriculelor, nu împedecă cordul de a funcționa, din contra neputința cordului de ași expulsa conținutul, face ca irigațiunea diverselor organe să fie neocompletă, ventriculul însă după cum să știe se găsește în defect în două moduri :

a) Prin o excitare a centrilor cardiaci ai pneumogastricului, căci din această cauză cordul și prin urmare ventriculul stâng se oprește și devine flasc.

b) Dar mult mai adese-ori — continuă de a scrie Hallion — pe animalele în experiență, se constată o fibrilațiune a ventri-

1) Hallion La mort subite et la fibrillation cardio-vasculaire in Revue prat. de biologie appliquée à la clinique et à la thérapeutique Paris Decembre 1923.

culului, care să substituie de odată în locul contracțiilor sistolice normale: este o incoordonare în contracțiile fibrelor cardiace.

Aceasta se poate obține lesne, aplicându-se pe suprafața ventriculului o excitație electrică, și foarte arare-ori fibrilațiunea dispare, pentru a permite o revenire a contracțiilor cardiace. Unele intoxicațiuni (anestezia prin cloroform, prin digitală) determină moartea printr-un astfel de fenomen.

Mac William care a studiat chestiunea crede că, unele morți subite, la autopsia cărora nu se găsește nimic organic, sunt datorite acestei fibrilațiuni, și că același proces trebuie invocat în *status limfaticus*, în insuficiența aortică, taehicardie, angor pectoris, fulgurația, intoxicația cu digitală.

35. Ne mai rămâne un singur paragraf de studiat pentru a isprăvi capitolul cardiopatiilor, paragraful relațiilor morții subite prin cord, în raport cu accidentele de muncă.

În paginile precedente, am atras în mai multe rânduri atenția cititorului, asupra acelor afecțiuni cardiace, care sunt foarte bine suportate, care nu se traduc aproape prin nici un simptom, sau în tot cazul prin simptome foarte banale, și care permit continuarea ocupațiilor zilnice.

Dacă acest cardiopat moare în patul său, sau din întâmplare pe stradă, în un local public etc. autopsia făcută de medicul legist—dacă este cerută—elucidează dificultățile și afacerea se clasează.

Dacă însă acesta moare pe când își exercita meseria, dacă moare în timpul lucrului, familia mortului pune pe socoteala meșteșugului și cere daune; medicul-legist este atunci chemat a se pronunța.

Concluziunile raportului său, vor trebui se aibă în vedere împrejurările în care s'au petrecut faptele, evoluția simptomelor consecutive accidentului și în fine leziunile ce se vor fi găsit la autopsie, care decelând vechimea lor, sau din potrivă ivirea lor neprăvăzută, îl vor face pe omul artei, se conchidă în un fel sau în altul.

Dar mai întâi ce trebuie să se înțeleagă prin moarte subită—accident de muncă,—care să între în cadrul legii din 1898, una din acele mai bune definițiuni este cea formulată de distinsul nostru confrate Dr. Dabout din Paris la congresul internațional de Medicină din Budapesta din 1909: „Moartea subită în timpul lu-

crului sau prin accident de muncă, este încetarea bruscă a vieții consecința unei boli acute sau cronice, cunoscută sau necunoscută, sau consecința unei cauze accidentale de origine externă sau internă”.

„Accidentul de muncă este ori-ce factor subit, neprevăzut, nerepetat de origine externă, care produce organismului o modificare, capabilă de a aduce după el o boală”. Când un lucrător, un meseriaș moare subit, exercitându-și profesiunea, medicul-legal făcându-i autopsia, trebuie să specifice în raportul seu medico-legal, dacă în adevăr moartea este consecința accidentului de muncă, căci nu în totdeauna ea poate sau trebuie să fie pusă pe socoteala meseriei ce acesta o exercită, atunci când l'a surprins moartea.

În adevăr, aceasta poate să fie o moarte naturală, adică rezultatul unei afecțiuni acute sau cronice, care în mod fatal trebuia să se termine în modul acesta, alte-ori o sinucidere, ba chiar rezultatul unei crime,

În cursul carierii noastre, a trebuit să ne pronunțăm de mai multe ori în cazuri invocate sau calificate accident de muncă iată în rezumat unul din ele:

«Un om în vârstă de aproape 35 de ani, scobora dintr'o căruță niște saci de ciment, care cântăreau între 30—40 kgr. După ce făcu mai multe transporturi, el se luă la ceartă cu un camarad care'l insulta peste măsură de trivial, fără însă a-l lovi câtuși de puțin. Atunci cel insultat infuriat peste măsură, apucă un drug de lemn ca să-și lovească adversarul, fugind după el ca vreo zece metri.

Dar de odată el se opri, căzu jos din picioare, nu mai putu să respire, deveni cranotic. El atunci fu pus în căruță ca să fie transportat la spital, pe drum muri.

La autopsie am găsit o pneumonie în stare de hepatizație roșie a pulmonului drept, am coincis că moartea era rezultatul acestei afecțiuni și nu rezultatul accidentului de muncă așa cum pretindea familia. Lucrătorul în chestie, își făcea pneumonia pe picioare, așa după cum se întâmplă și după cum vom arăta lucrul în capitolul următor.

Dacă însă s'ar fi petrecut lucrurile altfel, dacă spre pildă ar fi căzut peste toracele aceluia lucrător, unul sau mai mulți saci cu ciment, și el ar fi murit peste 5—6 zile după aceasta, tot din cauza unei pneumonii, atunci am fi stabilit o relațiune de la cauză la efect și am fi atribuit moartea accidentului de muncă.

Vibert <sup>1)</sup> a publicat următorul caz care este foarte instructivă din punctul de vedere ce ne ocupă.

«Numitul V, cârciumar, își înhama calul la căruță, într-o zi pe la ora 6 dimineața, dar acesta îl împinse de un zid și-i strânse pieptul: el căzu jos leșinat. A fost transportat în camera lui și întins pe pat. După un sfert de oră el își reveni în fire și se scobori la grajd, pentru a-și deshăma calul; simțindu-se iarăși rău intră în casă, unde după câteva minute moare.

Autopsia. Nici o leziune pe torace. Pulmonii foarte congestionați și mai cu seamă foarte edemațiați; spumă ce umple toate bronchiile, trachea și laringele; alveolele pulmonare inundate, aderenți pleurale ale pulmonului drept. Cord dilatat dar nemărit de volum, conține 120 ctm. cubi de sânge gros, fără chiazuri, valvulele intacte. Artera coronară dreaptă este normală, cea stângă este îndurată în unele puncte prin aterom; oficiul său este obliterat prin o placă de aterom.

Pe aortă se găsesse plăci vechi de aterom și vre-o zece plăci de aortită recentă, de dimensiuni diferite, cea mai mare măsurând 12 mfm. de diametru. La mijlocul unei din aceste plăci, situată la 4 ctm. de cord, se vede o ulcerăție mare cât o linte. O ulcerăție identică, dar acoperită de mici vegetațiuni, se găsește pe o altă placă situată în apropierea unei valvule aortice: celelalte organe normale; omul murise de aortită».

După cum observă foarte bine Vibert, aortita era anterioară accidentului de care s'a vorbit mai sus, presiunea toracelui cârciumarului de zid. Dar chiar dacă s'ar admite că acest accident ar fi avut loc (cea-ce de altfel nu s'a dovedit) el cel mult s'ar fi putut incrimina sau taxa de cauză ocazională, provocând edemul pulmonar acut, care constituie unul din modurile care se termină cu moartea, în aortita acută.

Astfel fiind lucrurile, Vibert nu a atribuit moartea cârciumarului unui accident de muncă.

Din potrivă, Vibert în cele două observații următoare, a coinchis că moartea a fost determinată de o aortită, rezultat a unui accident de muncă.

a) În ziua de 1 Septembrie un căruțaș este lovit de un cal cu copita, în partea stângă a toracelui. Medicul corporațiunii care l'a examinat a doua zi, a diagnosticat, «Contuzia toracelui,

1) Vibert. Affections cardio-aortiques et accidents du travail in Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale Paris 1905 p. 283.

zece zile de repaos». Acest căruțaș a părut în primele zile foarte puțin incomodat de acea lovitură, dar zilele următoare el se puse în pat, prezentând simptomele unei aortite acute; în ziua de 5 Octombrie el moare.

La autopsie s'au găsit leziuni care începeau chiar la inserțiunea valvulelor sigmoide și se întindeau fără nici o întrerupere pe o suprafață de 4-5 centim; aceste leziuni sunt acele care se găsesc de obicei în aortitele acute.

Ele sunt constituite prin o serie de plăci rotunde, care fac relief având 1-2 m/m. ca diametru și formate de o substanță omogenă, cenușie elastică și rezistentă.

Cea mai mare parte din suprafața acestor plăci este lucie și unită, dar pe altele ea este foarte inegală, acoperită cu depozite de aparență cretacee, și preserată de depresiuni, din care unele cu marginile înroșite, par a fi adevărate ulcerațiuni.

Leziunile ce au fost descrise, se prelungesc pe porțiunea ascendentă a cărjei aortice, dar pe măsură ce ne îndepărtăm de cord, ele devin din ce în ce mai rare.

În cazul descris, totul pledează în favoarea originii traumatice a aortitei acute, datorită unui accident de muncă. În adevăr această aortită era limitată la porțiunea ascendentă a cărjei aortice, adică chiar în locul care fusese contuzionat.

În afară de aceasta, simptomele aortitei care în cazul prezent au fost din cele mai clasice (accese de opresiune toracică, dureri precordiale, hemoptizie) au debutat la vre-o zece zile după accident, după lovitura primită de căruțaș, simptome care au mers agravându-se până în momentul morții, adică timp de aproape o lună.

În cazul ce urmează, este vorba de o moarte subită prin aortită acută, survenind în urma unei plăgi a capului. Se știe din cele ce am descris, că aortitele pot surveni complicând o plagă departe de un punct care-care a corpului, plagă care dacă se infectează, poate fi origina acestei aortite (vezi pag. 232).

b) Numitul S... 37 ani lucra în ziua de 7 Martie în fundul unui puț de o adâncime de 29 metri, de odată o piatră de pe marginea exterioară a puțului s'a detașat și la lovit în cap,

În urma acestui accident, S..., se găsea în stare de incapacitate relativă de lucru, primind numai jumătate din salariul său. El se plângea mereu de dureri violente de cap, și amețeli.

În ziua de 11 April 26 de zile după accident, el era ș...



mai rău ca de obicei, se duse ca să ia aer, dar intrînd în un debit de vin, căzu jos în nesimțire, transportat la spital el muri.

Autopsia. La cap o plagă care este complet cicatrizată, fără nici o leziune craniană, nici a meningelor, nici a creierului.

Aorta prezenta imediat deasupra valvulelor sigmoide, leziuni foarte pronunțate, până aproape începerea arterelor iliace. Aceste leziuni consistau pe de o parte în plăci vechi de aterom, iar pe de altă parte, în plăci unele rotunde altele ovalare făcând relief dar cu suprafață netedă și regulată, constituite — după cum s'a văzut la microscop — prin o substanță omogenă, de consistență cartilaginoasă și de culoare alb-cenușie.

Ele sunt confluențe în porțiunea inițială a aortei, pentru a deveni mai puțin numeroase, în partea descendentă a acesteia.

Tot peretele intern al aortei este de o culoare roș-negru uniformă.

Coronarele nu prezintă de cât câte-va plăci vechi de aterom, care însă nu strîmtoează de cât foarte puțin calibrul lor.

Cordul puțin dilatat, fără leziuni valvulare și fără alterațiuni însemnate a pereților lor.

În cazul prezent, aortita acută a fost determinată de o infecție, avînd ca punct de plecare plaga capului, starea de boală anterioară a aortei, face ca această ipoteză să fie și mai verosimilă.

Alături de aceste aortite și alte afecțiuni cardiace ca—ruperile cordului, corenarițele etc.—pot determina moartea subită în cursul lucrului și prin urmare să fie calificate accident de muncă.

Medicul-legist are datoria — după cum am spus deja în paginile precedente — se examineze și se analizeze fie-care caz în parte, și să determine dacă trauma suferită de lucrător a fost în adevăr rezultatul unui accident de muncă, sau din printr-o boală naturală a unei vechi afecțiuni, care în mod fatal trebuia să se termine în mod subit, mai curînd sau mai târziu.

Am făcut și noi o autopsie pe care am calificat-o accident de muncă, lucrătorul a murit de tetanos 1),

1) V. zi obs. 9.

## CAPITOL VI

### *Moartea subită prin leziuni ale aparatului respirator*

36. M. S. prin congestie pulmonară. 37. M. S. prin pneumonie. 38. Bronco-pneumonie 39. Catar sufocant 40. Tuberculoză 41. Pleurezie 42. Leziuni ale mediastinului 43. Leziuni ale laringelui.

38. Vom începe studiul morții subite prin leziunile aparatului respirator, elucidând mai întâi o chestiune care încă și astăzi este până la un ore-care punct controversată, vom să vorbim de moartea subită prin cea-ce se numește Congestia pulmonară.

Această din urmă afecțiune, singură prin ea însăși, poate să determine moartea subită? Regretatul nostru maestru prof. Brouardel, pretindea că nu, *congestia pulmonară idiopatică pură*, nu există, sau chiar dacă există, ea se întâlnește extrem de rar zicea el.

Cu tot respectul ce avem pentru memoria veneratului nostru profesor, noi nu împărtășim părerea sa.

Este exact că cele mai de multe ori, congestia pulmonară este secundară, adică survine numai ca episod în cursul unei alte afecțiuni, dar nu este mai puțin adevărat că, dânsa se poate ivi singură, primitivă și că une-ori ea este atât de gravă, încât poate să determine moartea subită.

Dar mai întâi ce se înțelege astăzi prin congestie pulmonară sau boala lui Woillez? Pentru a se evita ori-ce confuziune, vom spune că înțelegem prin acești termeni, afecțiunea care este constituită prin acumularea anormală a unei cantități de sânge în vasele pulmonilor, și dacă se ține socoteală de bogăția în vascularizarea acestor organe, cât și de importanța și extrema sen-

sibilitate a rețelii lor nervoase vaso-motoare, se va înțelege ușor de ce această afecțiune este atât de frecventă.

Pe de altă parte trebuie să se știe că, dacă congestia pulmonară se datorește sau recunoaște drept cauză inițială infecțiunea prin stafilococ, streptococ, pneumococ, și adese ori prin agentul patogen al gripei-influenza, mai trebuie ca pulmonii să se găsească în o stare de receptivitate *ad-hoc* preparată prin o cauză ore-care venită din afară : frigul intens, insolația, mai cu seamă dacă individul se găsește slăbit prin o intoxicație lentă ca alcoolismul.

În țările în care avem o temperatură excesivă ca în Rusia, România unde termometrul oscilează vara între 30—32 grade pentru a se scobori iarna iar aproape la aceleași cifre dar sub zero, am avut dese ori ocaziunea de a vedea moartea subită prin congestia pulmonară primitivă,

Cazurile ce am observat în practica noastră medico-legală sunt aproape toate identice. Un lucrător, un podâr, un tăetor de lemne, după 2—3 ceasuri de lucru, intră în o cămăruță. Pentru ca să se încălzească el bea 2—3 păhăruțe de rachiu, de țuică sau de rom, fiind foarte încălzit se duce din nou la lucru, pe frig de câte-va zeci de grade sub zero.

Seara intrând acasă, el este cuprins de un frisson, îi este frig el se poate cu greu încălzi. Dacă i se ia temperatura, se găsește că ea oscilează între 39—40 grade, starea aceasta durează încă 24—36 ceasuri și omul moare.

La autopsia lui se găsește unul din pulmonii, alte-ori chiar amândoi infiltrați cu sânge, mai voluminoși ca de obicei, făcând până la un ore-care punct hernie în cavitățile toracice. Ei sunt de culoare roșie, cu vasele pline cu sânge. Suprafața lor externă este arborizată prin arborizațiuni vasculare, țesutul pulmonar ș-a pierdut în parte elasticitatea, iar bucățele din ei tăiate cu foarfecele sau cu bisturiul, plutesc între două ape, când sunt aruncate în vasul cu apă.

Aceste fapte constituiesc în adevăratul înțeles al cuvântului moartea subită prin congestia pulmonară primitivă, în care medicul-legist este chemat să-și dea părerea, autopsia decelând adevărata cauză a morții.

Eminentul nostru coleg Dr. Duvoir profesor agregat la facultatea de medicină din Paris, a relatat-o foarte interesantă observațiune de moarte subită prin congestie pulmonară, pe care o rezumăm :

„O doamnă M... moare după vre'o 2—3 zile de boală.

De oare-ce se bănuia că moartea acestei femei era rezultatul unui avort criminal, Duvoir este însărcinat cu facerea autopsiei. El nu a găsit nici o urmă de avort, dar în schimb a găsit leziunile de mai sus pe care le-am găsit și noi la individul citat, leziuni clasice de congestie pulmonară. 1)

Unul din elevii noștri, care a lucrat o teză inspirată de noi „Moartea subită prin leziuni ale aparatului respirator“ a publicat mai multe cazuri din practica noastră medico-legală, de morți subite prin congestie pulmonară idiopatică primitivă. Este o lucrare conștiințioasă care se poate consulta cu folos. 2)

37 În paginile precedente credem a fi pus chestiunea la punct în ce-are privește moartea subită prin congestie pulmonară. Dacă microbul ce determină această din urmă afecțiune, dacă mai cu seama pneumococul este oprit în dezvoltarea și înmulțirea lui, cel ce este atins numai resimte nimic, congestia s'a rezorbat, bolnavul s'a vindecat.

Dacă însă din potrivă, pneumococul se înmulțește și năvălește alveolele pulmonare, atunci ne găsim în fața unei alte afecțiuni, Pneumonia inflamația țesutului pulmonar, care poate în unele împrejurări să determine moartea subită. De sigur că cetitorul va fi foarte surprins citind aceste rânduri, din care reiesă că pneumonia, banala pneumonie, afecțiune eminaminte clasică și acută, se termină une-ori cu moartea subită, adică cu aceea moarte care survine pe neașteptate și surprinde bolnavul atunci când se aștepta mai puțin.

În adevăr, din clinici și din spitale, studentul ca și medicul, sunt obicinuiți de a vedea în pneumonie, o afecțiune care pune bolnavul în pat, care are un debut, un stadiu și un declin, după 9—10 zile bolnavul se vindecă, alte-ori el moare de și s'a intervenit și s'a făcut tot ce s'a putut pentru a jugala inflamația pulmonară; moarte însă care se prevede cu 24 sau chiar cu 36 ore mai înainte de desnodământul fatal.

Dar aleturi de această formă clasică de pneumonie, este și alta care s'a numit Pneumonie ambulatorie, care nu îmbracă nici forma nici nu trece prin acele trei stadiuri ale pneumonie, clasice, de care am vorbit mai sus.

1) Duvoir în Teza Ollier Paris 1923: Etude medico-legale des morts suspectes ou rapides au cours des états aigus du sub-aigus.

2) Dr. H. Giesshübl. Contribuțiuni la studiul morții subite la adulți prin leziuni ale aparatului respirator.

Teză de doctorat—Iași 1925.

Bolnavul ca să zicem așa își face boala pe picioare, el nu are temperatură de loc sau prea puțin, nu tușește, nu expectorează. Este exact poate că este ceva mai abătut, dar el iese în fiecare zi din casă, își continuă ocupațiunile, care uneori sunt foarte penibile.

Acest individ la un moment dat, cade jos din picioare și moare în spațiu de jumătate de oră, când nu este găsit mort în patul în care s'a culcat seara, după ce și-a terminat meseria.

În România, aci la Iași, unde în cursul iernei avem în totdeauna 20—25 zile ger, când termometrul ajunge une-ori la 25 grade sub zero, avem de înregistrat regulat 2—3 cazuri de moarte prin pneumonii ambulatorii, la autopsia cărora găsim pulmonul în stare de hepatizație roșie, alte-ori chiar în stare de hepatizație grișă, fără ca bolnavii să fi fost nici o oră în pat.

Trebue să mărturisim că tot școala franceză a atras atenția asupra cazurilor de felul acesta; Dechambre, Hourmann și Charcot au făcut descripțiuni magistrale, iar acest din urmă profesor, a notat chiar că une-ori la acești bolnavi cari aveau deja 2—3 zile de boală, temperatura se scobora sub normală, în oc de a se urca.

Dar nu este mai puțin adevărat că, une-ori aceste morți subite prin pneumonie, sunt înconjurate de mister și de circumstanțe, care fac să se creadă de justiție că sunt datorite unei crime. Într'o discuție, într'o ceartă care degenerază în bătaie, unul din combatanți cade și moare. Bine înțeles rumaarea publică pune moartea pe socoteala agresivității și pentru moment se fac arestări.

Medicul-legist trebue să aibă cunoștința de asemenea fapte și să pună chestia în dreapta ei lumină. Brouardel a inserat în cartea sa, un exemplu foarte sugestiv de acest gen:

«O femeie în vârstă de 76 ani, este găsită de vecinii săi în apartamentul ce-l ocupa la al cincilea etaj horecând și cu un tampon de vată între buze; ea muri fără a fi putut da vre-o explicațiune. Justiția bănuind o moarte criminală a cerut autopsia, pentru care s'a transportat cadavrul la morgă.

Un adevărat roman se brodase în jurul acestui fapt. Portarul casei în care locuia acea bătrână, spusese că văzuse cu câteva ore mai înainte pe un individ, care se suise la etajul al cincilea și care se scoborâse după câteva minute; el a putut să dea semnalmentele acestui individ cu ajutorul cărora el a putut fi prins și arestat.

Bine-înțeles individul arestat se apara contra acestei incriminări, autopsia i-a dat dreptate.

Femeia murise subit din cauza unei pneumonii în stare de hepatizație roșie, iar tamponul de vată ce se găsisese între buzele aceștia și cu care se presupusese că dânsa fusese sufocată, era acel tampon cu care dânsa avea obiceiul de a-și astupa o mare perforație de origine sifilitică a bolței palatine, este probabil că acest tampon în cursul agoniei s'a deplasat și s'a oprit pe buzele muribundeii.

Cum trebuiesc explicate aceste morți subite, care survin în primele zile ale unei pneumonii franșe acute, care nu a obligat bolnavul să steie în pat ?

Lesser din Breslau și Reywood de Johnson, din Londra, ca și alți autori, cred cum că moartea subită în cele dintâi prime zile ale pneumoniei, trebuie pusă mai întâi pe socoteala intoxicațiunei alcoolice, invocând tromboza cardiacă, sau embolia pulmonară drept cauză determinantă.

În adevăr se știe că pneumonia, este una din acele afecțiuni care favorizează mai mult ca altele coagulațiunile intracardiacă cât și pulmonare, iar aceasta din cauza măririi cantității de fibrină din sânge, favorizează pe deoparte jena în circulațiunea pulmonară, iar pe de altă parte endocardita care după cum se știe de multe ori întovărășește pneumonia. Aceste două complicațiuni citate sunt destul de grave pentru a putea determina în parte subită.

38, După moartea subită în pneumonie trebuie să vorbim pe scurt și de aceea care survine, în o afecțiune congeneră cu ea Bronco-pneumonia.

Este știut că această afecțiune în adevăr survine mai cu seamă ca o complicațiune în cursul unei boli infecțioase cum ar fi spre pildă: Difteria, Gripa, Erizipelul, Tusa convulsivă. Pojarul, etc. Dar noi nu voim să vorbim de aceste cazuri, ci de acele broncopneumonii care succedeză unei bronșite *a frigore* și pe care bolnavii—anesteziați în parte și insensibilizați prin alcoolismul lor cronic—nu resimt efectele acestei boli, care totuși este atât de gravă: Ei nu tușesc, nu au febră, ei nu sunt obligați de a se pune în pat. Aceștia nu încetează o singură zi meseria lor, dar la un moment dat sunt cuprinși de sufocațiune, cad din picioare, și mor în timp de câte-va ore.

Ca și cei cari mor subit prin pneumonie, ca mai sus în

afară de câte-va rare excepțiuni—în general mor în asemenea condițiuni acei cari au o meserie grea : Tăetorii de lemne, cărușii, hamalii, ect.

Acei pe cari i-am autopsiat în cursul carierii noastre, aveau mai toți ocupațiunile citate mai sus, autopsia a fost din cele mai evidente.

Dar une-ori lucrurile iau altă față , broncopneumonia este unei-ori confundată prin simptomele sale cu o otrăvire, sau chiar ca rezultat al unor loviri.

Balthazard, a făcut autopsia unui copil de cinci ani, care prezinta la cap o plagă mică însă supurată. Moartea copilului a fost mai întâi atribuită acestei plăgi, autopsia însă a demonstrat cum că acest copil care nu zăcuse în pat nici o singură zi, suferise de o broncopneumonie clasică, plaga pielei capului era mică și superficială.

Duvoir a citat cazul unui individ a cărui moarte s'a atribuit mai întâi unui toxic stupefiant. Autopsia a demonstrat că acest individ avea focare de broncopneumonie diseminate, ce ajunsese în stare de supurațiune. Microscopul a confirmat acest diagnostic. În adevăr făcându-se secțiuni în parenchimul pulmonar s'a găsit adevărate abcese formate de leucocite și o floră microbiană bogată și variată cu diplococi în foarte mare număr,

39. Edemul acut al pulmonului, pe care noi îl vom numi mai degrabă Catar sufocant, fiind-că caracterizează foarte precis stările patologice cărora se aplică, este un accident care aparține în propriu și este am putea zice, de specialitatea medicului-legist.

În adevăr, în afară de câte-va rari excepțiuni, această afecțiune survine cele mai adeseori la indivizi în exercițiul profesiei lor, din care cauză este considerat ca un accident de muncă. Autopsia este cerută și procesul se judecă în penal cât și în civil, de oare ce familia decedatului cere daune.

Frigul intens întovărășit de o alimentare insuficientă, ceea ce se observă destul de des la alcoolici, care după cum știm nu au de loc apetit, sunt agenții care determină cele mai de multe ori moartea subită prin catar sufocant.

În aceste condițiuni se găsesse factorii rurali, brigadierii silvici, une ori vânătorii de profesie. Aceștia pentru a se încălzi, intră într-o cârciumă ce se găsește în drumul lor, beau

vin, cognac sau rom și fiind asudați pleacă pentru ași termina cursa.

Frigul îi surprinde, ei au ameteți și neavând nici un ajutor, cad în nesimțire pe drum. Gerul își termină opera, a doua zi acești oameni sunt găsiți morți. Bine înțeles cea dintâi idee care încolțește este ideea de crimă.

Tânărul medic fără experiență, improvizat medic-legist de ocazie și căruia i s'a sugerat ideea crimei, o confirmă une ori în concluziunile raportului seu medico-legal, fiind-că la autopsia făcută, a găsit echimoze subpleurale. Tardieu, spună abundentă în bronhii, care revărsându-se pe buze le acoperă, dând aspectul unei sufocațiuni criminale; este o moarte accidentală determinată de catarul sufocant.

În condițiuni identice se găsesc și soldații cari sunt de gardă în regiunile friguroase, mulți soldați au murit din această cauză în ultimul războiu mondial.

În cazurile de mai sus frigul a impresionat omul de la periferie, dar une ori se întâmplă contrarul, ei acționează prin răceală determinată prin introducerea unui lichid sau a unei substanțe foarte reci în stomach; o înghețată, o cantitate de apă foarte rece ingerată repede, atunci când individul este înfierbântat și asudat.

Brouardel, a citat cazuri de morți subite survenite în asemenea condițiuni, la doi liceani care băuseră apă foarte rece fiind asudați în urma unei partizi de foot-ball. În asemenea cazuri frigul nu a mai impresionat individul de la exterior ca în cazurile precedente și de la interior prin o acțiune reflexă a pneumogastricului asupra pulmonilor.

În practica noastră medico-legală, am avut a ne pronunța asupra unui caz de moarte subită survenită în asemenea condițiuni: O domnișoară după ce mâncase cu lăcomie o înghețată, băuse unul după altul două pahare cu apă rece; autopsia a fost cerută fiindcă se bănuise o intoxicațiune.

Catarul sufocant — considerat accident de muncă — survine destul de frecvent la vidanjori, prin ceea ce se numește în meserie: «*Sovitura de măciucă a vidanșorilor*».

În vechile latrine necurățite de ani de zile, materiile fecale solidificându-se, fac o pătură care une-ori este atât de tare și groasă, — încât trebuiește sfărâmată cu cazmaua ca să se poată curăți latrina; în momentul însă în care se sfarmă coaja, zbur-



esc gaze toxice, care aspirate de vidanjori îi omoară pe loc.

Dar mai mult de cât atât, une-ori un alt vidanjor care își vede camaradul în pericol și care se scoboară în fosă spre a-i da ajutor, este și el asfixiat și moare, sunt doi morți în loc de unul. La autopsia acestora, medicul legist găsește întregul aparat bronchial plin de spumă, iar pulmonii presărați cu un mare număr de noduli apoplectici negri.

În asemenea condițiuni, concluziunile raportului medico-legal sunt ușor de formulat, moartea este atribuită accidentului de muncă, societatea de vidanje este obligată să plătească daune familiei mortului. Dar uneori lucrurile se complică; vidanjorul pierde cunoștința în fosă, dar nu moare, el este scos de acolo, își revine în simțiri, se duce acasă și nu moare decât după 24—36 ore.

Comaniile vidanjere în asemenea condițiuni, refuză de a plăti daune familiei, sub motiv că lucrătorul nu a murit din cauza accidentului de muncă, de carece el nu a murit în fossă ca ceilalți doi de mai sus, ci a murit acasă, după câteva ceasuri.

Consultat de justiție asupra acestui punct, am stabilit în totdeauna o relație de la cauză la efect, și am spus în concluziile noastre că, moartea era rezultatul catarului sufocant al vidanjorilor, care une-ori nu determină moartea de cât mai târziu, une-ori chiar după 24 de ore de la accident.

40. Moartea subită prin Tuberculoză (fizic pulmonară) este ca și pentru pneumonie, o surpriză de autopsie. În adevăr această teribilă afecțiune, este o boală cronică, care duce la moarte pe încetul, după câte-va săptămâni sau chiar după câte-va luni, făcând să treacă bolnavul prin o dureroasă agonie.

Cu toate acestea, în oare-care cazuri excepționale, fizicul poate muri subit, acesta este surprins în timpul ocupațiilor sale, de o hemoptizie fulgerătoare cu deznodământ fatal.

Școala franceză, a semnalat deja de mult aceste fapte, începând cu Louis 1) care în 1826 a făcut o magistrală descriere, mai târziu Tardieu, Bouillaud și Brouardel au citat cazuri analoge.

Acum în urmă d-rul Jacoveill 2) a reluat chestiunea, și a descris-o cu multe detalieri interesante; ea a devenit încă și mai importantă și de actualitate, de când cu lucrările aceste care au

1) Louis. Recherches sur la phisie Paris 1826.

2) Dr. Jacoveill. La mort subite chez les tuberculeux Toulouse

demonstrat influența traumatismului, în raport cu dezvoltarea tuberculozei.

Moartea subită poate surprinde fizicul în două momente diferite; le-am găsit de câte-va ori în cariera noastră medicală; de obicei iată cum se petrec lucrurile:

a) Un tuberculos cu diagnostic stabilit, tratat și văzut aproape zilnic de medicul seu curant, se simte într'o zi foarte ameliorat, el pleacă în vilegiatură, acolo petrece, se obosește iar într'o noapte îi survine o hemoptizie extrem de abundentă, pe care nimic nu o poate opri, el moare.

Cele mai de multe ori, această scenă nefiind văzută de nimeni, fizicul culcându-se bine și găsit a doua zi mort și scaldat în un lac de sânge, aduce bănuială, din care cauză se cere autopsia,

Un caz de acest gen a fost văzut și autopsiat de noi, împreună cu regretatul nostru coleg *D-rul Descouts*, fost medic legist pe lângă Tribunalele din Paris.

Un necunoscut murea subit pe una din băncile grădinei Luxemburg, s'a bănuit o intoxicație, dar la autopsie am găsit o tuberculoză pulmonară clasică.

Alte ori moartea fizicului ce'l surprinde atunci când nici el nici cei din jurul lui nu se așteptau la o terminațiune atât de rapidă, este rezultatul unei tromboze sau unei embolii, — iar nu rezultatul unei hemoptizii ca în cazurile citate mai sus.

Feltz <sup>1)</sup> a relatat un caz de acest gen pe care'l rezumăm:

„Un tânăr de 22 ani cunoscut ca fizic, moarte subit. La autopsie în ambii pulmoni, dar mai cu seamă în cel drept, s'au găsit tuberculi în stare de cruditate.

Dar disecând artera pulmonară, se găsesc în ea numeroase chiaguri care sunt cu atât mai numeroși, cu cât ne apropiem de periferie; acolo chiagurile sunt complect decolorați, friabili, granuloși.

În apropierea trunchiului arterii pulmonare, adică în ramurile mari drepte a acestui vas, chiagurile erau proaspete și elastice. Dar la capătul ramurei drepte a acesteia, s'au găsit anfractuozități, care nu au permis de a coincide la o formație regulată a chiagului și în adevăr deschizând ramura stângă a arterii, s'a găsit capătul chiagului a ramurei drepte; el era de

1) Feltz: Mort subite par thrombose et embolie pulmonaires chez un phthisique in Gazette des hôpitaux Paris 1870.

mărimea unei nuci și nu ajunsese până la prima bifurcațiune. Suprafața ei ce se îndrepta către trunchiu, era anfractuoașă ca și vârful chiagului din rămura dreaptă.

În prezența acestor leziuni, Feltz a pus concluziunea, cum că moartea trebuia să fie atribuită obliterațiunii instantanee a arterei pulmonare stângi.

Dar alături de fizia cronică de care am vorbit, moartea subită poate surveni în fizia acută, în granulia lui Empis.

Acei care sufăr de o atare boală, nu au de loc aerul de a fi bolnavi, sunt generalminte veseli își continuă ocupațiunile lor, și de odată — atunci când nici el nici cei din jurul său nu se așteptau la nici o catastrofă — ei cad și în câte-va ceasuri mor.

Une-ori se întâmplă că împrejurările fac să se creadă cum că moartea acestui granulos, ar fi rezultatul unei crime sau cel puțin al unei altercațiuni urmată de loviri, cazul următor relatat de Brouardel va detalia mai bine fapte de acest gen.

„Un măcelar în vârstă de 34 de ani, era ocupat să taie niște carne pentru un client. Acesta întinde mâna ca să ia pachetul, dar în acelaș moment măcelarului venindu-i rău cade și își sparge capul, pe marginea mesei de marmoră ce se afla înaintea lui. Sângele țighește, cumpărătorul se precipită pentru a scula de jos pe măcelar și își umble mâinile de sânge. Dar mișcărilor pe care le face acesta, face să creadă pe cei din jurul acestei scene, că măcelarul a fost lovit de cumpărător, poliția intervine, acesta din urmă este arestat, corpul măcelarului fu transportat la morgă.

La autopsie s'a constatat că ambii pulmoni erau plini cu tuberculule, ei erau atât de văturoși în cât puteau să stea drept pe masa de autopsie. Cercetările de altfel au arătat că măcelarul care era alcoolic, muncise toată noaptea pentru ași debita și regula carnea pe care trebuia să o vândă a doua zi. El nu fusese nici odată bolnav, nu tușea și nimeni din jurul lui nu-l auzise tușind, nimeni nu ar fi crezut că acesta ar fi fost granulos.

În cazul acesta, alcoolismul a fost factorul principal al evoluțiunii latente a granuliei, care poate evolua fără ca să se tragă fără nici un simptom alarmant, o cauză de minimă importanță, o aprinde ca și scânteia claiă de fân care arde și se consumă, în spațiu de câte-va minute.

În cazul precedent, granulii s'a desvelit din cauza unei loviri care era de oare-care gravitate, une-ori ea își manifestă apariția ca urmare a unor leziuni ce nu lasă în urma lor, nici un semn fiind-că sunt de foarte mică intensitate.

Un profesor de școală primară, lovește în cap cu o linie pe un băiețuș de vre-o 12 ani.

Copilul se duce acasă și a doua zi moare. S'a incriminat lovirea cu linia, crezând că moartea era datorită unei meningite, la autopsie însă s'a constatat că pulmonii aceluși copil erau plini cu granulațiuni tuberculoase. Am făcut și noi desgroparea și autopsia unui băiat, mort în condițiuni aproape identice. 1)

A. *Offier* a inserat în teza sa un caz foarte important care se apropie de cele precedente, caz care i'a fost comunicat de Prof. *Duvoir*, îl descriem în rezumat: „Numitul D... își făcea serviciu ca de obicei, în ziua de 12 Iulie 1922 în urma unei discuțiuni, el primi de la un căruțaș o lovitură în regiunea scrotală, din această cauză el numai putu să-și facă serviciul de funcționar la tramvai. Medicul companiei care l' examină, îi acordă cinci zile repaus, dar având voie de a face zilnic câte o preumblare. În ziua de 15 Iulie, adică după o lună și trei zile, pe când făcea o partidă de domino, el avu de odată o puternică emoptizie, el fu transportat la spital, dar muri după o oră.”

S'a incriminat lovirea scrotală s'a deschis o anchetă, căci familia sa pretindea că el era un om senătos, voinic, care nu fusese nici odată bolnav, iar la vizita corporală ce i se făcuse înainte de a intra în serviciul companiei de tramvai, medicul îl găsi perfect senătos.

Autopsia făcută de Prof. *Duvoir* a admis următoarele concluziuni:

a) Moartea numitului D... se datorește ruperii unei artere: a nivelul unei caverne tuberculoase a pulmonului stâng.

b) Nu există nici o relație între această moarte naturală și lovirea primită de numitul D... cu o lună în urmă.

c) Această lovire nu a produs decât o echimoză superficială a scrotului, care nu a influențat intru nimic evoluarea afecțiunii mortale.

Iată prin urmare un alt caz care demonstrează că tuberculoza ajunsă în gradul al treilea, în faza ei terminală, nu s'a ma-

1) Vezi Obs. 8.

nifestat mai înainte, prin nici un simptom care să o fi putut demasca și medicului-legist îi incumbă datoria, de a stabili adevărata cauză a morții, și de a degaja de responsabilitate, pe acela sau pe aceia care nu sunt vinovați.

Vernet a publicat două cazuri de moarte subită prin Empiem pulmonar. Piedagnet ș'a consacrat teza sa de doctorat acestui subiect, el a putut aduna vre'o 30 de cazuri de acest gen.

Bricheteau și Duguet au publicat trei cazuri de moarte subită prin pneumotorax dublu, Brouardel a relatat un caz de cancer pulmonar cu evoluție latentă, determinând moartea subită, noi nu am avut nici un caz analog.

La institutul medico-legal din București, eminentul meu coleg Prof. Mina Minovici a avut un caz de moarte subită, determinat de două enorme Kiste hidatice, câte unul la fiecare din bazele pulmonilor și vastă emoragie consecutivă.

Pentru a termina acest capitol vom relata un caz de moarte subită, din cauza perforațiunii pulmonului stâng și emoragiei consecutive prin un ascarid lombricoid, iată în rezumat această observațiune din practica noastră medico-legală.

«Un copil de cinci ani intră în spitalul de copii din Iași, pentru a trata o mică plagă a gambei stângi, care și întârzia vindecarea. Părinții copilului pretindeau că acea plagă fusese determinată de o lovire, pe care unul din camarazii copilului îi determinase lovindu'l cu o piatră, cu două luni de zile mai înainte.

Copilul era de cinci zile în spital, așezat în pat și bea o ceașcă cu lapte. El nu putu să-și isprăvească laptele căci începuse să resimtă dureri mari în regiunea stângă a toracelui. El deveni foarte palid, extremitățile i se reciră, iar internul chemat în grabă, nu putu decât se constata decesul.

La autopsia ce am făcut 36 de ore după moarte, am găsit toate organele normale, dar în plevra stângă, exista un epanșament de sânge roș ligid, în cantitate aproximativ de 250 gr.

Am vroit să ne dăm socoteală de unde provenea acea emoragie și disecând cu atenție diversele organe și regiuni, am găsit la mijlocul lobului al doilea al pulmonului stâng, o perforație mare aproape cât o piesă de 50 bani, perforație care interesa în totalitate țesutul pulmonar. În acea perforație am găsit un ascarid lombricoid, având o lungime de aproape 6 centim. parte din el era înecat în ligidul sânguin din plevră.

Făcând o incizie cu bisturiul, incizie ce pleca din plevră

am constatat că țesutul pulmonar care se găsea mai în apropiere de perforație, era anfractuos făcând streșină, bronchiile erau înroșite de sânge. celelalte organe normale 1).

41. In paginile precedente, am relatat aproape tot ce s'a scris concernând moartea subită prin leziuni ale țesutului pulmonar, vom aborda acum moartea subită prin inflamația plevrei prin pleurezie.

Împreună cu regretatul profesor Dieulafoy, vom spune că pleurezia este o boală cu surprize; mersul seu insidios, ca și extrema neregularitate a înfățișării și a formelor sale, constituie unul din punctele cele mai interesante din descripțiunea ei.

În asemenea condițiuni, pleureticul este expus mai mult ca ori-care altul la moartea subită, tocmai în momentul în care nimeni nu se aștepta la o asemenea terminațiune.

Ca și unele pneumonii de care am vorbit în paginile precedente, sunt așa numitele pleurezii latente chiar cu foarte mult lăcid în febră, care însă nu obligă pe bolnav a sta în pat, căci el nu are febră, nu este dispneic, nu suferă de loc de afecțiunea sa, el își continuă ocupațiunile, Brouardel a relatat un caz foarte important, care intră în cadrul de mai sus:

„Un gardist arestează un individ surprins în flagrant delict de furt, ca se scape de el, hoțul dă un pumn în toracele gardistului și pleacă, gardistul cade și moare.

La autopsie nu se găsește nici un semn nici o dechimoză pe toracele mortului, marturii însă au declarat că acesta a fost lovit, cea-ce de altfel nu nega nici cel ce îl lovide.

Dar deschizându-se toracele, se găsește o cantitate mare de lăcid pleuretic, care umplea plevra dreaptă și comprima pulmonul, Gardistul era prin urmare, în momentul în care procedase la arestarea hoțului, sub iminența morții subite.

Se putea dar susține că gardistul murise diu cauza pumnului primit?

Cu siguranță că, lovitura nu fusese de cât cauza ocazională a morții, nu fusese decât o coincidență, acest gardist ar fi putut se moară, fără ca să fi intervenit nici o altă cauză; am avut un caz aproape identic, pe care'l vom relata la finele volumului 2).

1) Dr. Georges Bojdan. Trois surprises d'autopsies in Annales de méd. légale Juin 1920 Paris p. 375.

2) Vezi Obs. 9.

Pleurezia este o afecțiune foarte capricioasă, și la pleurezie, totul este posibil, totul se poate întâmpla.

Unii pleuretici au febră, alții nu au, unii au ore-care greutate în respirațiune, alții respiră normal.

Din această cauză nu este nici un *criterium* și vindecarea poate foarte bine să termine pleurezia, ca și moartea, sau chiar moartea subită.

Dar un punct trebuie în totdeauna să se aibă în vedere, de acei pe care-i constată că bolnavul are lichid în pleură, trebuie cât mai curând posibil să se precizeze cantitatea acestui lichid, căci acesta este singurul punct care-l va călăuzi pe medic, pentru a puncționa imediat pacientul, sau pentru a temporiza.

Medicii care nu cunoșteau cele de mai sus, au avut în totdeauna surprize deplorabile, căci ei ne bazându-se de cât pe simptomele generale, pentru pronosticul pleureziei și temporizând puncțiunea, fiind-că bolnavii nu sufereau, ei operau de multe ori prea târziu, bolnavii mureau în momentul în care se preparau cele necesare pentru a fi puncționați.

Brouardel a adunat vre-o 30 de cazuri de felul acesta, am văzut și noi, dar Aran medic al Spit. St. Antoine din Paris este acela care a dat alarma, cu următoarea observațiune, pe care o rezumăm din cartea lui :

«Intr'o zi un domn tânăr se prezintă în cabinetul sus-numitului profesor, pentru a-l consulta asupra unei afecțiuni pe care el o pune pe socoteala artritismului. Aran ascultându-l constată un epanșament pleuretic, epanșament care se ridică cam până la mijlocul fossei supra-spinoasă a omoplatului drept. El recomandă bolnavului, de a se duce acasă, de a se pune în pat, căci peste o oră va veni să-l puncționeze; în momentul în care Aran deschidea ușa camerei bolnavului, acesta murea subit, la autopsie s'a găsit 1500 grame lichid în pleura dreaptă.

Woillez a publicat și el câteva cazuri de moarte subită la pleuretici, ce survenise în condițiuni identice ca mai sus.

Medicul-legist intervine în două împrejurări deosebite, atunci când un pleuretic moare subit. Acesta poate muri în timpul ocupațiilor sale, când nici el, nici nimeni din jurul său nu se aștepta la așa ceva, cu alte cuvinte când nu se bănuia epanșamentul pleuretic, sau moare în timpul toracentezei, câte-odată la 2—3 cazuri după ea; în acest din urmă caz, responsabilitatea medicului operator poate fi angajată.

După cum am spus deja în paginile precedente — pleure-

zia fiind o afecțiune cu surprize — moartea subită poate surveni și atunci când epanșamentul este abundent, ca și atunci când este relativ în mică cantitate.

Dacă medicul nu a puncționat fiindcă a socotit că bolnavul mai poate aștepta, epanșamentul fiind mic, dar el moare subit, omul artei poate fi învinuit sau nu? I se poate reproșa neglijența sau nesocotința de care vorbesc Art. 248 C. P. R.? Noi vom răspunde în mod negativ, medicul nu este vinovat, un epanșament mic nu este un pericol. Dar din ce cauză moare subit bolnavul când epanșamentul este puțin abundent? Care este mecanismul, care este patogenia acestei morți subite, în pleureziile cu epanșament puțin abundent? Sunt mai multe, păreri în această privință.

Unii autori susțin că moartea subită este datorită trombozei pulmonare sau cardiace, câte-odată ambelor.

Blachez a comunicat societății medicale din Paris în 1861 cazul următor: «Un individ moare subit, la autopsie se constată o pleurezie dreaptă, dar și un mare chiag de sânge în ventriculul drept, chiag care desigur a pornit din artera pulmonară, de unde se putea urmări ramificațiunile lui, care mergeau până la diviziunile de al treilea ordin din ambii pulmoni; în venele toracelui sau ale abdomenului, nu s'a găsit nici un chiag.

În 1863, Daga a publicat în gazeta medicală a spit. din Paris, un caz aproape identic cu cel de sus: «Un domn moare subit: la autopsia lui se găsește o pleurezie dreaptă, dar și un chiag fibrinos în auricula dreaptă, care se prelungeste mai sus în orificiile venelor corespondente, iar mai jos în ventriculul drept.

Alți autori au acuzat embolia, între aceștia trebuie să cităm pe Vallin și Wood, care au relatat cazuri în care unii bolnavi în cursul pleureziei lor, au devenit subit emiplegici și afazici din cauza unei embolii a arterei silviane.

Vergely a găsit une-ori pe lângă epanșamente mici pleuretice, și o apoplexie pulmonară foarte pronunțată, iată ce s'a găsit în pleureziile cu lăcid puțin, pentru a se explica moartea subită.

Dar în cazurile în care epanșamentele sunt în cantități mari și moartea subită nu poate fi atribuită cauzelor enumerate mai sus, care poate fi patogenia, cum se poate explica moartea subită >

Mai multe teorii s'au invocat, dar trebuie să mărturisim că



nici una din ele nu se poate aplica în mod general, la toate cazurile care se prezintă în clinică, toate sunt posibile de serioase obiecțiuni.

S'a susținut de unii autori că atunci când epanșamentul era pe stânga, el împingea cordul la dreapta, și că din cauza acestei deplasări, circulațiunea fiind jenată sau chiar împedecată, moartea subită era consecința fatală.

Dar s'a obiectat, că moartea subită în cazurile de pleurezie cu mare epanșament, poate surveni și atunci când acesta era pe dreapta, cordul nu era deplasat în asemenea cazuri și cu toate acestea pleureticul murea subit,

Prin urmare această deplasare nu putea fi invocată ca unică rațiune în cazurile de morți subite, deplasare care după alți autori aducea după ea torșiunea aortei.

Ne unim dar cu părerea lui Brouardel pentru explicarea acestor terminațiuni rapide, care este cea următoare :

«Când un pulmon nu mai funcționează ca în starea lui normală, din cauza lichidului ce'l comprimă, celalt pulmon este obligat de a ajuta întreaga mică circulațiune.

Cantitatea de sânge necesară acesteia, nu are — astfel fiind lucrurile — de cât un singur pulmon la dispoziție, a cărui activitate este prin urmare de două ori mai intensă. În asemenea condițiuni, dacă pentru o rațiune oare-care, circulația sângelui în pulmonul necomprimat este tulburată sau jenată pentru o cauză oare-care, se va dezvolta în el o iperemie, o congestie, care une-ori va fi atât de intensă, în cât va putea determina moartea subită,

În asemenea cazuri, se găsește la autopsia acestor bolnavi, noduli apoplectici în pulmonul necomprimat.

Al doilea moment în care pleureticii pot muri subit, este acela în care li se practică *toracenteza*, sau la câte-va minute după ea.

În primul caz (în momentul toracentezei) moartea este rezultatul unei sincope prin anemie cerebrală, sincopă determinată de apelul de sânge către pulmoni, pe măsură ce se deșartă plevra.

În al doilea caz (când bolnavul moare după ce s'a deșertat plevra și s'a scos trocarul din torace) lucrurile se petrec aprecepe în modul următor :

Ca la 3-4 ceasuri după evacuarea ligidului, bolnavul este cuprins

de o hipersecrețiune bronchială foarte abundentă, analogă cu catarul sufocant de care am vorbit în paginile precedente, hipersecrețiune care astupând bronchiile sufocă bolnavul.

Une-ori această hipersecrețiune survine chiar fără ca să se deșarte plevra de lichidul ce conține. Bolnavul se puncționează odată, de două sau chiar de trei ori, nu se scurge nici o lingură de lichid, dar ca mai sus, bolnavul este cuprins de aceea hipersecrețiune cu expectorație albuminoasă care l' sufoă și l' omoră.

În ambele cazuri medicul poate fi învinovățit, responsabilitatea lui este descoperită, medicul-legist este chemat ași da a-vizul; S'a făcut o greșală sau nu?

S'a încriminat deșertarea complectă a plevrei, care din cauza apelului de sânge, ar produce moartea prin anemie cerebrală. Lucrul este posibil, de aceea de un timp oare-care, s'a luat obiceiul de a nu se mai extrage tot lichidul ci numai o parte, cu rezerva de a se face o nouă puncțiune peste 2-3 zile.

Am urmat această metodă în calitate de medic-șef al Spit. militar din Iași, din timpul ultimului război, și nu am avut de deplorat nici un accident.

Prin urmare, dacă medicul-legist va constata că toate precauțiunile antiseptice au fost luate și că toracenteza a fost făcută conform regulilor artei, medicul nu poate fi vinovat întru nimic, ori-care ar fi rezultatul toracentezii.

Dar trebuie să se știe că pleurezia terminată, este mai în tot dauna urmată de aderenți pleurale cu toracele, sau chiar cu organele învecinate.

Aceste aderenți pe care le-am găsit în proporția de 1 la 3 din autopsiile medico-legale ce am făcut, joacă un foarte mare rol în geneza morții subite.

Minovici din București le-a găsit mai rar ca noi, pe când Lacassagne în revista *Province médicale* din 1888 pretinde că proporția este de 80 la sută, cea-ce ni se pare cam exagerat.

La ultimul congres de medicină-legală din 1924 ținut la Paris, profesorii Parisot și Morin<sup>1)</sup> de la Nancy, au făcut o importantă comunicare asupra relațiunii dintre moartea subită și

1) Parisot et Morin. Mort subite et adhérences pleurales în Annales de Méd. légale No. 8, Paris 1921.

aderențele pleurale, iată în rezumat ce spun acești doi savanți medici.

„Aceste aderenți pot fi generale sau numai parțiale, sediul lor este tot atât de variabil, ca și întinderea ce o au.

Din punctul de vedere topografic, ele se pot împărți în trei categorii: aderenți costo-pulmonare, pericardo-pulmonare și freno-pulmonare”. La aceste trei categorii vom adăogi că, aceste aderenți—după cum le-am găsit în unele cazuri—pot fi unilaterale sau bilaterale.

Pulmonii înconjurați de aderenți, sunt ca să zicem așa strânși ca în un corset, sunt jenați în mișcările lor de expansiune, nu se pretează la inspirație, din care cauză moartea subită poate surveni prin sincopă. Dacă la aceasta, se mai ține socoteală de faptul că, pleurile sunt inervate prin fire de ale pneumogastricului, de ale simpaticului de ale frenicului cât și de unele fire din nervii intercostali, se va înțelege cu ușurință mecanismul morții subite, rezultând cele mai de multe ori prin fenomenul inhibițiunii.

Aceste aderenți pleurale, pot determina moartea, fără ca se survină alt factor sau altă afecțiune, după cum ele o pot grăbi atunci când intervine un traumatism de foarte mică importanță.

43 În rândurile ce urmează vom descrie pe scurt moartea subită prin afecțiunile mediastinului.

Una din aceste afecțiuni este tuberculizarea ganglionilor bronchiali, care se întâlnește la adult, dar în mod cu totul excepțional: această afecțiune aparține ca să zicem așa patologie infantile, vom vorbi la capitolul respectiv.

La adult gusa plongeantă, comprimând trachea poate determina moartea subită, Quevain citează o observațiune a unei femei în vârstă de 68 ani, care ar fi murit subit din această cauză. Unele tumori maligne, care au evoluat în mod latent și care nu au fost diagnosticate în timpul vieții, se pot termina în acelaș mod, Brouardel citează cazul următor: „Un gardian de la spitalul Necker din Paris, era acuzat de a fi gătit un bolnav. Autopsia a arătat că acest individ pe corpul căruia nu s'a găsit nici o urmă de violență, avea un enorm cancer al mediastinului, care comprimând trachea a împedecat complectaminte accesul aerului în căile respiratorii”. Aneurismul aortei, sau unele tumori benigne, Kiste dermoide pot produce acelaș efect.

Duguet a consacrat teza sa de doctorat din 1866, Ruper i

ilor spontane ale diafragmului cu hernie consecutivă a organelor abdominale în pleură și moartea subită consecutivă, nu am văzut nici un caz de acest gen.

43 Vom termina acest capitol, descriind moartea subită în afecțiunile laringelui și ale tracheei, una din cele mai importante este cea cunoscută sub numele de Edem al glotei. Este ade-vărat că această afecțiune se arată mai în totdeauna ca o complicațiune în cursul unei alte boli, dar totuși se citează și cazuri de edem al glotei primitiv, a *frigore* spre exemplu sau acel datorit unei arsuri a căilor prime respiratorii, prin un lichid înghițit prea fierbinte.

Trousseau citează în clinicele sale cazul unui individ care adormind pe o bancă din o grădină publică din Paris, în timpul unei nopți a murit subit prin edem al glotei.

În cariera noastră am făcut autopsia a două cazuri de moarte subită prin edem al glotei primitive; primul este acela pe care-l descriem la finele volumului: 1) cel de al doilea concernă o tânără femeie care s'a sinucis înghițind o soluție de sublimat corosiv, ca la două ore după aceasta, s'a ivit un edem al glotei supra acut pe care l'am găsit la autopsie, edem determinat prin ingerarea acestei sări de mercur.

Polipii laringelui sunt cele mai de multe ori bine tolerați, ei nu jenează mai de loc pe acei care-i poartă, dar de odată pentru o rațiune de foarte mică importanță, ei astupă glota și determină moartea subită.

Brouardel relatează cazul următor: Un domn de 42 ani, aleargă ca se prindă un tramvai în care vroia să se urce, el nu poate să-l ajungă, cade în stradă și moare sufocat; la autopsie s'a găsit trei mici polipi în ventriculul laringeu. Instrucția a aflat că el venise cu 24 de ore mai înainte la Paris, pentru ca să fie operat de un specialist.

Spasmul idiopatic al glotei după Strümpell poate determina moartea subită; el citează un caz de acest gen observat la un domn în vârstă de 38 ani.

Dar astuparea laringelui și consecutiv moartea subită, poate surveni prin penetrațiunea unui corp străin în laringe care-l obstruează. Ascarizii lombriocôizi sunt în acest caz, Brouardel a menționat două cazuri de acest gen.

1) Vezi Obs 9.

Un paralizic general și o copilă de 9 ani murind subit, la autopsia lor, s'a găsit cum-că glota era obturată prin un lombric, care plecând din intestin se fixase pe corzile vocale.

Descouts (Paris) și Negrescu (R. Sărat) au publicat și ei două cazuri identice.

Minovici (București) a publicat de asemenea un caz foarte interesant.

La autopsia unei fete de 17 ani, lombricul astupa partea terminală a trachei și începutul bronhiei stângi.

D. medic-maior *Bălțeanu* de la spitalul militar din București, a făcut autopsia unui soldat mort asfixiat; el a găsit un lombric care astupase glota; în trachea soldatului a găsit un mare număr de ascarizi mai mici.

Un caz foarte original de moarte subită prin astuparea laringelui de un corp străin venit din afară, este acel ce urmează relatat de regretatul meu coleg și amic prof. *Thoinot-Paris*; îl vom reproduce textual:

„Doamna N... în vârstă de 25 de ani, petrecuse ziua de 4 August 1904, cu o prietina din școală și cu mama acesteia.

Toate trei prânzise împreună, în o atmosferă de amicală veselie.

După prânz se facuse muzică, se cântă, se glumește. La un moment dat d-na N... scoate din seltar al unei mese, un așa numit prezervativ, un condom (capote anglaise).

Ea îl puse în gură și îl umflă, simulând astfel un penis în erecțiune.

Prietina ei aleargă după dânsa ca se'l ia, dar aceasta nevoind să'l cedeze, face o aspirație nenorocită și înghite condomul; de odată aceasta se congestionează, ea sufocă, nu are aer. Sufocația continuă, respirația este redusă la minimum. În grabă se duc la o farmacie, dar intrând în farmacie ea moare sufocată 1).

La autopsie s'a găsit condomul astupând complect glota.

Pulmonii erau foarte congestionați, dar nu prezentau nici emfizem nici echimoze subpleurale.

Liman de la Berlin a relatat cazul unui individ, care făcuse o prinsoare de a înghiți de odată o scrumbie întreagă; el o

1) *L. Thoinot*. Mort subite par pénétration d'un condom dans le larynx în *Revue de méd. légale* Paris 1911 p. 203.

înghiți, dar scrumbia intră în laringe și determină moartea subită prin sufocație.

Tourdes a făcut autopsia unui soldat german în timpul războiului din 1870, care muri asfixiat înghițând o bucătică de slănină, care s'a găsit implantată între ambele corzi vocale.

În unele împrejurări, corpul sau substanțele care determină asfixia și moartea subită, astupă nu numai glota dar și trachea, o vomică, materii alimentare sau ceva analog, în loc de a fi expulsate în afară, iau un drum greșit, intră în laringe, în trachea le astupă, omul moare sufocat, Laennec a citat observația următoare: Prof. Corvisart vroind să exerciteze o supraveghere mai riguroasă asupra spitalului clinicelor, se duce într-o seară pe la ora opt la acel spital. Portarul digera cina de seară, care fusese amestecată cu diferite vinuri și spirtoase. El văzându-și șeful surprins de această vizită neașteptată, făcu eforturi ca se nu verse, cea-ce avea mai mulți în stomah, cu toate aceste eforturi el tot vărsă, dar acele vărsături căzură în partea incipientă a canalului aerian și digestiv, care'l asfixiară.

La autopsia făcută, s'a găsit în bronhii, în laringe și în trachee, o parte din acele alimente care'i astupase primele căi digestive și aeriane și îi determinase moartea.

În cariera noastră medico-legală, am găsit, făcând autopsia unor înecați, o cantitate din alimente astupând căile digestive și aeriane, care determinase moartea prin sufocațiune, înainte ca a=pa să fi pătruns în bronhii.

D-rul de Clérambaut a publicat un caz de moarte subită prin regurgitațiunea alimentelor în primele căi aeriane, în timpul unei alimentări artificiale, iată rezultatul acestei observațiuni:

„Introdusesem—spune acest distins medic—un tub Faucher cu cea mai mare atenție—îndreptând extremitatea tubului pe degetul indicator și împingându'l în esofag cât mai adânc posibil. Pentru a mă asigura că tubul era în canalul digestiv, am turnat mai întâi un pahar cu apă în leică, și am văzut că în adevăr ea pătrunsesse în stomah.

Bolnavul nu mai manifesta de loc nici un semn de incomodare.

Atunci vărsai un pahar din amestecul alimentar în leică, el merse, sau cel puțin am crezut că merge în stomah, Vroiam se torn un al doilea pahar din acelaș ligid, când de odată văzui că bolnavul se congestionează și că face eforturi de a vărsa.

imediat am scos tubul, dar bolnavul asfixiã văzând cu ochii în fața mea, și muri după o minută.

În cazul de față, trebuie cu totul îndepãrtatã ipoteza introducerii tubului Faucher în altã parte decât în stomah, cãci luasem cele mai minuțioase precauțiuni, de oare-ce un punct care sã-mi indice cã ași fi mers în altã parte cu totul îmi lipsea. În adevãr bolnavul ia chestie nu avea reflexul faringial. El era un polinevritic tuberculos cu fenomene bulbare multiple (imposibilitate de a înghiți, tachicardie și extremã instabilitate, respirația se făcea cu mușchii accesorii, iar reflexul faringeal după cum am spus lipsea.

Licidul ingerat, lapte și ouã bătute amestecate împreună, era spumos prin compoziția lui însãși, și prin urmare susceptibil de a putea obtura în un mic volum, canale aeriene mici ca bronchiile; aceasta a fost cauza asfixiei mortale, survenite pe cale reflexã.

---

## CAPITOL VII

### *Moartea subită prin leziunile Aparatului digestiv*

44. M. S. prin leziuni faringeale. 45. Leziuni ale esofagului. 46. Leziuni stomacale. 47. Leziuni intestinale. 48. Leziuni ale ficatului. 49. Leziuni ale splinei.

44. Înainte de a descrie moartea subită prin leziunile proprii ale faringelui, vom descrie în câteva rânduri, acele care survin în mod accidental prin obstrucțiunea faringelui — în mod direct sau indirect — cu substanțe alimentare, sau cu corpi străini veniți din afară,

În capitolul precedent, am atins deja această chestiune în treacăt, am menționat obstrucțiunile faringelui în cazurile de sforțări de vărsături alimentare, mai cu samă atunci când individul pentru o rațiune oare-care vrea să se rețină, vre-a să-și oprească expulsiia materiilor alimentare. Acestea tot se expulzează din stomahul iritat, ele însă în loc de a fi aruncate afară, revin în faringe și-l obstruază, la pagina 272 am menționat un caz de de acest gen, citat de *Corvisart*.

Alte-ori individul lacom, mănâncă repede, introduce bucăți de carne prea mari în gură, și le înghite incomplect mestecate. Acestea se duc în faringe dar nu pot trece mai departe: individul dacă nu poate expulsa acel aliment sau dacă nu-l poate înghiți, moare asfixiat.

Prof. Parisot de la Nancy, a relatat la al patrulea congres de medicină legală ținut la Paris în 1914, observația unui om de 65 de ani, care muri subit în timpul mesei, o rezumăm:

«Un om mănâcând repede și cu lăcomie moare în împrejurări deosebite, care făcuse ca justiția să bănuiască o moarte violentă, după unii ar fi fost victima unei intoxicațiuni.

Autopsia a demonstrat că nici una din aceste versiuni nu



era exactă. În adevăr examenul faringelui a dat la iveală o mare bucată de carne de iepure, ce acest om înghițise fiind în stare de beție, carnea nu trecuse în stomah ci se oprișe în faringe. Carnea era fixată aci, depășind pe de o parte epiglota, iar pe de altă parte angajându-se în esofag; ea avea 12 cm. lungime pe 4 cm. lățime și cântărea 32 gr. comprimând laringele, fără însă de a pătrunde în glotă.

*Parisot* pretinde că în cazul de față, inhibițiunea a jucat un mare rol în mecanismul morții, care s'a efectuat fără agonie, lipsind semnele clasice ale asfixiei».

Această observație este interesantă nu numai din cauză că astfel de cazuri se găsească arare-ori în știință, dar și din cauza împrejurărilor în care s'a produs. Ele arată utilitatea în orice autopsie în care se bănuiește o moarte violentă, de a examina faringele cât și laringele pe loc, ceea-ce se poate face ușor deschizându-se obrații și secționând maxilarul inferior pe partea sa mediană.

Am avut și noi în practica noastră medico-legală un caz aproape identic, care însă din fericire, nu s'a terminat cu moartea pacientului.

În spit. Sf. Spiridon unde eram medic secundar (1887) un convalescent de febră-tifoidă, era înfometat, după cum sunt toți acești bolnavi, care timp de 21 de zile sunt puși la o dietă severă. La masa de la ora 12, unul din vecinii săi care nu avea poftă de mâncare, îi cedă și porția lui în care se găsea și o bucată mare de carne, sau mai bine zis de sfârc.

Convalescentul neputând mesteca această carne o înghiți nemestecată, dar ea se opri în faringe, nu a putut trece mai jos, omul deveni cianotic din cauza opririi respirațiunii. Chemat de urgență (în ziua aceia eram în spital fiind de gardă) am introdus imediat o sondă esofagiană cu ajutorul căreia am putut extrage bucata de sfârc; bolnavul a revenit imediat de oare-ce respirația numai era jenată.

Cazurile de mai sus determină moartea subită, prin compresiunea indirectă pe care o exercită corpul strein din esofag, comprimând trachea din dărăt înainte, și prin urmare împedecând respirația.

Dar moartea subită mai poate surveni, chiar din cauza unei afecțiuni din cele mai simple a gâtlejului, sau a părții inițiale a faringelui, ea cu alte cuvinte poate surveni din cauza unei angine simple, din cauza unei faringite.

Este exact că aceste cazuri sunt extrem de rare, dar totuși ele există, patogenia lor nici până astăzi nu este elucidată: nu am întâlnit în cariera noastră nici un caz de felul acesta, ne vom mărgini în a reproduce câteva din ele ce am găsit în diferiți autori.

Brouardel a avut de înregistrat o moarte subită prin simplă faringită, o vom rezuma în câteva rânduri.

a) „Cusco“ medic al Spit. Hotel Dieu din Paris, avea ca extern în serviciul său, un tânăr student în medicină care avea o faringită atât de puțin intensă, încât nu l'impedeca de a veni regulat la serviciu, în fie-care dimineață, el avu o sincopă fără se aibă altă cauză decât faringita, care peste două zile dispăru cu totul. Dar pe când își făcea serviciul el avu o altă sincopă. Cusco examinează elevul său, numai era nici un semn local de faringită, dar fiind cam oșosit ceru 15 zile concediu, pentru a pleca în familie. După expirarea concediului el mai ceru o prelungire, dar răci în timpul acesta, contractă o nouă faringită și pe când făcea gargară el muri subit prin sincopă, autopsia nu a fost făcută“.

b) „În anul 1874—spune *Brouardel* — am fost chemat de urgență ca se îngrijesc o tânără domnișoară, ce suferea de vre-o două zile de o laringită și care avusese o sincopă, în momentul în care intram în casă, domnișoara murea subit, autopsia nu a fost făcută“.

c) Al treilea caz se referă iarăși la o tânără domnișoară care murind în provincie în aceleași condițiuni, medicul curant a fost învinuit de neglijență dat judecății, dar achitat, s'a recunoscut că nu era întru nimic responsabil de decesul clienței sale.

Din cele ce preced rezultă dar că, angina simplă ne poate rezerva une-ori surprize foarte urâte, și fiind-că roșata din fundul gâtului dispăre după moarte ca ori-ce eritem, nu avem dreptul de a coincide că acel personaj nu a suferit de o angină cataraală.

Care poate fi cauza, care este patogenia acestor morți subite, survenind în asemenea condițiuni? Unii autori ca Parisot, Brouardel, Cusco pretind că trebuie invocat spasmul laringeu, sau fenomenul inhibițiunii identice cu acel ce ar rezulta, în urma unei loviri asupra laringelui.

Prin același mecanism a murit subit și princessa Adelaid, în momentul în care medicul danez îi cauteriza faringele cu amoniac, pentru a'i opri atacurile de asthm. (Vezi pag. 179).

Noi nu negăm și nici nu respingem această părere, dar socotim că în afară de spasmul laringeu sau de inhibiție, trebuie să mai fie și un alt factor care determină aceste morți subite, puse pe socoteala unei simple faringite.

Noi suntem siguri că, dacă s'ar fi scrutat antecedentele acestor trei bolnavi citați mai sus, s'ar fi constatat poate că în familia acestora, au mai fost și alte cazuri de acest gen. S'ar fi putut dar invoca diateza eredității care a fost descrisă de *Gilbert și Bauduin* (vezi pagina 168).

Dé altfel însăși această angină simplă, este grefată pe o predispoziție ce se naște odată cu bolnavii ce sufară frecvent de ele și care se repetă în mod regulat.

Sunt unele femei care au o angină la fiecare perioadă menstruală, ce se întovărășește uneori de un spasm laringeu, ce ia câte-odată proporțiuni foarte îngrijitoare. Pentru a termina acest capitol vom recunoaște că, ultimul cuvânt asupra acestei chestiuni încă nu s'a spus, și că moartea subită care survine în condițiuni atât de stranii, poate fi determinată de cauze minime la unele persoane, pe când la altele se vîndecă cu cea mai mare ușurință.

Nu trebuie dar cu ori-ce preț, să se taxeze de moarte vioasă și lentă sau de moarte criminală aceste morți surprinzătoare, pe care medicul-legist trebuie să le cunoască și se facă lumină justiție prin o expunere clară și detaliată.

45 După moartea subită prin leziunile faringelui vom descrie pe scurt acele care survin prin leziunile esofagului. Prof. Letulle—Paris, a fost cel dintâi care a publicat două cazuri de moarte subită prin dilatarea esofagului, ce prezenta și câte-va mici ulcerăriuni pe tunică sa internă, Autopsia făcută în ambele cazuri cu cea mai mare îngrijire, nu a putut decela pentru nici unul din ele cauza acestei dilatațiuni.

Când buzunarul dilatat deasupra stricturei, este plin de materii alimentare, moartea poate surveni din [cauza compresiunii indirecte a trachei și asfixiei consecutive, ca în cazurile ce am citat în paginile precedente.

Am găsit în literatura medicală câte-va cazuri de moarte subită prin leziuni esofagiane, vom rezuma unele din ele.

„Numitul Coruni Constantin, » chelner în o cafenea, în

1) Dr. C. Nicolescu Medic colonel. Moarte subită prin emoragie varicoasă a esofagului în Revista sanitară militară Bucuroști 1923 p. 51.

vârstă de 34 de ani, suferea de mai mult timp de ciroză atrofică Laennec. În cursul lunii Septembrie trecut reîntorđu-se de la băieluri muri în vagonul cu care venea spre București, din cauza unei intense gastroragii. La autopsie s'a constatat varice ale venelor esofagiane, una din ele se rupsese, cauza emoragiei și morții subite. Ficatul era foarte redus de volum, cântărea abea 1200 gr. prezentând toate caracterele clasice ale cirozei atrofice Laennec.

Brouardel a relatat în cartea sa, un caz foarte interesant, pe care'l credem unic în știință, moartea subită a Comtelui de Chambord, unul din pretendenții tronului Franței, moarte pe care se credea autorizat a o atribui, cător=va șmici ulceratiuni a esofagului.

Acest înalt personaj, suferea de mai multă vreme de o boală de stomah, ce se crezuse a fi un carcinom stomacal, iar mai pe urmă o intoxicație cronică arsenicală, pornită din ură politică, după câte=va zile comtele muri subit.

La autopsia făcută de cele mai mari notabilități științifice de pe vremuri, nu s'a găsit nici cancer nici intoxicație, dar s'au găsit mai multe ulceratiuni esofagiane, fără însă ca să se poată ști care a fost cauza acestor ulceratiuni.

Nu ne putem nici noi pronunța asupra etiologiei acestor ulceratiuni, așa că moartea Comtelui de Chambord, intră în categoria acelor de cauză necunoscută, sau a surprizelor de autopsie, asupra cărora am publicat un memoriu în *Analele de medicină legală* din 1920.

46. Mult mai importante de cât morțile subite prin leziunile esofagului și faringelui, sunt acele care sunt determinate de afecțiunile stomahului, și în primul rând de accia ce se cunoaște sub numele ulcerul rotund al lui Cruveilhier.

Înainte descrierii magistrale făcută de acest mare savant francez, se confunda în tot dauna această afecțiune, cu diferite intoxicațiuni. În volumul foarte interesant numit *drama otrăvirilor* de Funck-Brentano, se găsesc mai multe cazuri de moarte sbită a diverse înalte personaje, ce se pusese pe socoteala unei intoxicațiuni, dar care mai pe urmă analizate cu îngrijire, s'au recunoscut că trebuiau să fie atribuite ulcerului rotund, a cărui simptomatologie nu se cunoștea pe atunci.

În volumul citat se găsește istoria morții subite a Henrietei de Anglia, sora lui Carol II. Ea avea 26 de ani, era slăbuță delicată și suferea de stomah de mai multă vreme; ea locuia atunci în Castelul S=t Cloud.

În ziua de Duminică 26 Iunie 1670, după cina de seară, ea nu se simți bine, din care cauză se puse în pat, ceru să i se dea un ceai, îl bău, dar imediat se iviră dureri grozave în stomah și abdomen; scoțând țipete de durere, striga că este otrăvită, după câte-va minute muri.

La autopsia făcută nu s'a găsit nici un semn de intoxicație dar stomahul era perforat prin o mică ulceratie, pe care medicii crezură că au făcut-o ei din greșală în timpul autopsiei.

Littre în un studiu apărut în 1867, analizând faptele de mai sus, a demonstrat că durerile Prințesei Henrieta erau cu siguranță dureri de peritonită supra-acută, survenind din cauza perforațiunii stomacale, rezultat al unei ulcer rotund Cruveilhier.

Prof. Grasset de la Montpellier, a publicat și el două cazuri de moarte subită aproape identice ca și cele precedente, ele vom rezuma după lucrarea sa :

a) «D-ra Deverteron călugăriță în o monastire a Dominicanilor din Montargis, după ce petrecu seara de 17 Iulie 1775 în mod foarte vesel preumblându-se prin grădina monastirei până pe la ora 11 noaptea, se retrase în camera ei ca să se culce. Ea dormi o parte de noapte cam pe la ora trei după miezul nopții, când de o dată se deșteptă în niște dureri extrem de violente, țipând de durere ea deșteptă toată monastirea, iar la ora patru dimineată muri.

Medicul monastirii spuse superioarei că bănuiește o intoxicație, doi chirurghi sunt delegați să-i facă autopsia.

Stomahul s'a găsit perforat în două locuri deosebite prin două perforațiuni de formă orbiculară, ca și când ar fi fost făcute de un proiectil de revolver».

„Al doilea caz se referă la o femeie de 22 de ani, care muri și ea subit prezentând dureri mari în abdomen; s'a bănuit o intoxicație, dar autopsia a relevat prezența unei perforațiuni în pereții stomahului».

Aceste diferiți morți subite, confundate mai întâi cu o intoxicațiune, au fost mai pe urmă recunoscute ca fiind determinate de ulcerul rotund a lui Cruveilhier, ulcere care au avut un mers latent, care nu s'au maifestat în timpul vieții prin nici un simptom, și care au debutat de o dată prin simptome de peritonită supra-acută, rezultat al perforațiunii stomacale.

Cruveilhier a descris în mod magistral ulcerul rotund al stomahului care-i poartă numele; tot el a publicat cel întâi, primul caz tip de ulcer-latent pe care-l rezumăm :

«Un muncitor în vârstă de 23 de ani de o statură și constituție atletică, este adus muribund pe targă la spitalul regal în ziua de 15 decembrie 1829, cu simptome pe peritonită supra-acută, - el este în plină cunoștință, și spune că de vr'e o zece zile, are oare-care dureri vagi la epigastru, dureri însă de mică intensitate care nu l'au împedicat de ași continua ocupațiile.

În ajunul intrării sale în spital având un sac cu cărbuni în spate, el fu cuprins de acele dureri violente care-l obligară de a intra în spital; Cruveilhier îi făcu autopsia, anunțând asistentilor săi că va găsi o perforație a stomahului sau a intestinului, cea-ce a și găsit.

Brouardel a descris și el mai multe cazuri de ulcer rotund al stomahului terminate cu moartea subită, acești bolnavi nu prezentase nici un simptom și nu resimțise nimic care se făcă să se presupună o atare afecțiune; cu câte-va minute numai înainte de a muri ei suferise plângându-se de dureri în diverse regiuni ale corpului, iată unul din aceste cazuri: „Un individ. iese repede din o cărciumă, ținându-se de burtă, și strigând: Nu știu ce me-a dat să beau, dar mi se pare că m'au otrăvit. Bolnavul scoțând groaznice țipete de durere, fu transportat la spital, iar mulțimea spărsese tot cea-ce se afla în cărciumă.

Autopsia făcută 24 de ore după moarte, a arătat adevărata cauză a morții, o perforațiune la nivelul unui ulcer stomocal, cu peritonită consecutivă.

Un alt caz de moarte subită prin ulcer latent al stomahului, luat drept intoxicație și urmat de condamnare la curtea cu jurați, este cel următor: O doamnă din Versailles, d=na Lerondeau este acuzată de ași fi otrăvit bărbatul.

Acesta murise în jumătate de oră, acuzând dureri violente în regiunea epigastrică, după ce mâncase o supă cu macriș: justiția procedase la arestarea d=nei Lerondeau.

La autopsie s'a găsit șase mici ulcerăriuni pe mucoasa stomacului în regiunea pilorică, ulcerăriuni pe care le-a atribuit otrăviri cu acid oxalic, găsit tot stomahul lui Lerondeau: în urma acestei autopsii inculpata este condamnată la muncă silnică.

Dar avocatul femeii, gășind un viciu de procedură, a mers în casație, care casând hotărârea primilor jurați, a trimis să se judece din nou procesul la Paris.

Avocatul învinuitei s'a adresat atunci la trei savanți, Wurtz Vulpian și Bergeron. Vulpian examinând piesele anatomice ex-

trase din corpul lui Lerondeau și în special stomahul, a recunoscut cu ușurință că acele ulcerațiuni nu erau determinate de un acid, ci erau ulcere simple *ulcus rotundum Cruveilhier*.

Wurtz savantul chimist într'un memoriu remarcabil, a aratat că atunci când mucoasa stomahului este știrbită este a-rinsă de un ulcer sau ceva analog, digestiunea unei simple bu-cățele de pâine este suficientă, pentru a face ca acel stomah să elaboreze acid oxalic în cantități chiar mult mai mari de ceea găsită în stomahul lui Lerondeau, în fața acestei demonstrațiuni procurorul a abandonat acuzarea, d-na Lerondeau a fost achitată.

Cea-ce a constituit eroarea în cazul de mai sus, este fap-tul de a fi confundat ulcerațiunile ulcerului rotund Cruveilhier, cu acele produse de acidul oxalic. În acelaș caz sunt și alte subs-tanțe toxice, ca de pildă stricnina, care activând secrețiunea su-cului gastric, poate determina și ea ulcerațiuni stomacale, care pot da naștere confuziunii (Vulpian).

Rolul medicului-legist consistă dar ca în ori-ce autopsie, în care se găsește o perforație a stomahului, de a face diagnoza di-ferențială, între perforația determinată de o intoxicație prin o substanță caustică și perforația produsă de un ulcer rotund Cru-veilhier.

Generalminte—în afară de rari excepțiuni—perforațiile de-terminate de o substanță caustică sunt multiple și de formă di-ferită.

Unele din ele au perforat complet tunicele stomahului, pe când altele se limitează la simple eroziuni, care nu au atacat de cât în parte una din aceste tunici.

În ulcerul Cruveilhier, care generalminte este unic, se vede în totdeauna împrejurul acestuia, un bureleu circular care face relief, pe când mijlocul seu, fundul are o suprafață netedă și lucie.

În perforațiile toxice, unele din ele sunt colorate după co-lorațiunea care o produce materia caustică: neagră pentru acid sulfuric, albă sedefie pentru acidul fenic, gălbuie spre pildă în compușii fenolului.

Une-ori se pot găsi pe stomah perforațiuni *post-mortem*.

Aceste perforațiuni semnalate de mult de vechii autori, ne-gată de alții, a fost foarte bine studiată de Carswell într'un memoriu relativ recent.

După acest autor, mucoasa stomahului este transformată prin ramolire, în un fel de pulpă cenușie, sau negrie.

Când stomahul este deșert și plisat, ramolirea auto-digestivă atacă vârful faldurilor, desenând un fel de rețea grosolană cu împletituri cenușii. Când stomahul este plin, ramolirea este limitată la acele părți care sunt în contact cu alimentele, avându-și sediul mai cu seamă pe marea curbură.

Uneori perforațiunea poate să fie determinată de sucurile digestive ale stomahului, acestea survin destul de frequent la copii, au marginile friabile, deliquescente, cea-ce le deosebește de perforațiile produse de procesele vitali.

În afară de aceasta, trebuie de știut că moartea subită poate surveni chiar după vindecarea ulcerului, fiind pe cale de cicatrizare:

Această cicatrice este încă foarte delicată un timp oarecare, iar dacă bolnavul care numai are durere nu duce încă un timp ore-care regim, cicatricea se poate rupe și bolnavul se moară cu fenomene de peritonită generalizată.

Se întâmplă aci, cea-ce se întâmplă cu ulceratiunile intestinale în convalescența febrei tifoide.

Brouardel a relatat cazul unui bolnav din serviciul lui Aran, unde era intern, care fiind în convalescența unui ulcer al stomahului, a mâncat o bucată de plăcintă cu mere, imediat a fost cuprins de dureri mari și vertijuri, iar după câteva minute muri.

La autopsie s'a găsit o cicatrice care se rupsese, bolnavul era în convalescența unui ulcer al stomahului,

Moartea subită în alte cazuri, poate surveni atunci când afecțiunea este chiar la începutul ei, 1) am avut un caz de acest gen în practica noastră medico-legală". O femeie ce se credea tuberculoasă, muri într-o noapte din cauza unei puternice gastroragii ce a fost peste putință de a se opri, la autopsie am găsit un ulcer incipient, iar în mijlocul lui o arteriolă erodată cauza emoragiei mortale.

După cum am spus deja, afecțiunile stomahului sunt cele mai de multe ori confundate cu otrăvirile, de oare-ce în unele împrejurări, debutul ca și generalitatea simptomelor sunt aproape analoge.

Astfel s'a întâmplat în cazul următor descris de Brouardel pe care'l rezumăm: „Un domn de o vîrstă înaintată moare subit, el se însurase de curând cu o femeie mult mai tânără ca.

1) Vezi obs. 10.



el. Rumoarea publică făcuse să se zvonească că domnul murise intoxicat și că soția lui nu ar fi fost streină de acest fapt, fa-  
câte va zile s'a cerut desgroaparea. Autopsia sa constatat că nu  
era nici o otrăvire, ci rezultatul unei enorme dilatațiuni stomacale.

S'a găsit o strictură incompletă a jejunului, determinată  
de o bridă fibroasă mezenterică. Stomahul era enorm dilatat, a-  
coperea aproape toată massa intestinală. Mica curbură măsură  
49 ctm, cea mare 75 ctm, din această cauză, pilorul se găsea a-  
șezat înaintea coecului și ceva mai înlăuntru de el: raportul me-  
dico-legal se termina cu următoarea concluziune:

„Moartea d-rului X este consecința obstacolului care îm-  
pedeca cursul materiilor alimentare în jejunum, obstacol survenit  
din cauza bridei mezenterice care astupa intestinul și dilatase  
foarte mult stomahul“.

Fouracre 1) a găsit la autopsia unui bătrân de 80 ani  
mort subit, o rupere în formă de zig-zag a feței anterioare a  
stomahului, rupere ce avea o lungime de aproape 4 ctm. intere-  
sând peretele stomahului în toată grosimea lui; această rupere  
se produsese în timpul sforțărilor unei chinte de tuse.

Pentru a termina moartea subită prin leziunile stomacale,  
vom vorbi de acea care este determinată—după unii autori—prin  
indigestie. Maestrul nostru prof. Brouardel, neagă moartea su-  
bită prin indigestie, totuși el relatează următoarea observație care  
pare a demonstra contrariul:

„Un adolescent, în convalescență unei febre tifoide ușoare,  
preublându-se prin curtea spitalului după dejun, are o *sincopă*  
și moare subit.

Autopsia a demonstrat că toate organele erau normale, dar  
stomahul era distins prin o mare cantitate de fasole albe, nedi-  
gerate.

Acest adolescent—care în cursul febrei tifoide—fusesse su-  
pus la dieta severă, la care de obicei sunt supuși acești bolnavi,  
mâncase și porția unui camarad, de oare-ce avea un apetit exa-  
gerat, ca toți acei care fac dietă un timp oare-care, el mâncase  
foarte repede și cu lăcomie niște fasole ca să nu fie prins în  
flagrant delict de supraveghetoria sălii, din această cauză el  
avu o sincopă cărui determină moartea subită.

Brouardel face următoarea reflecțiune: «Dacă acest con-

1) Fouracre British medical Journal London 1909.

valescent ar fi mâncat această cantitate de fasole în starea lui normală de sănătate, ar fi avut poate o indigestie, dar nu ar fi murit prin sincopă," iată reflecțiile lui Brouardel.

La aceste rânduri avem de răspuns cele ce urmează: „Admitem în cazul de față, că sincopa a fost cauza morții, dar ne întrebăm, pentru ce a survenit această sincopă, la un adolescent, a cărui toate organe erau normale?

Fiind-că — vom răspunde noi, — el. mânease o cantitate prea mare de fasole pe care nu le-a putut digera, fiind-că a avut o indigestie.

Noi admitem moartea subită prin indigestie, cu atât mai mult cu cât în urma experiențelor diverșilor fiziologiști, moartea subită la un animal cu stomahul plin cu alimente nedigerate, survine mult mai lesne și mult mai repede, de cât la un altul care este cu stomahul deșert.

Marey, Brown-Séguard și alți fiziologiști au putut ucide instantaneu broaștele acele care aveau stomahul plin cu alimente, lovindu-le numai foarte ușor abdomenul, la acele care aveau stomahul deșert, acele lovituri nu determinau nimic.

Indivizii atinși de oare-care leziuni cardiace, sunt mult mai supuși sincopei, când au stomahul încărcat cu alimente și sunt în plină digestie. Acest organ este punctul de plecare a fenomenelor reflexe, care prin intermediarul pneumogastricului, determină modificări importante în circulația pulmonară și cerebrală,

Am invocat plenitudinea stomahului cu alimente încă nedigerate, cât și aderențele pleurali ca factori importanți în determinarea morții subite prin inhibiție, la numita Rodica Constantinescu (vezi obs. 1, care suferise o tentativă de strangulare cu mâna.

47. După leziunile stomahului determinând moartea subită, ne mai rămâne de studiat, acea care survine prin leziunile intestinelor începând cu ulcerul rotund al duodenului.

Bucquoy și Alloncle au înregistrat câte-va cazuri de acest gen.

Acest din urmă autor a observat că, mai cu seamă ulcerul duodenului are un mers latent, și că generalminte bolnavul ignorează leziunea de care este atins până aproape de deznodământul fatal care survine în mod brusc, rezumăm trei cazuri de ulcere duodenale latente, publicate de trei somități medicale:

a) Tardieu a publicat următoarea observațiune :

«Un individ în vârstă de 27 de ani, este cuprins în ziua de 27 August 1845 în mod subit de dureri violente la epigastru; dureri cari se iradiuau în tot abdomenul.

Bolnavul care fusese cu totul sănătos până în acel moment, atribuia aceste dureri, alimentelor ce ingerase : șuncă, vin și compot de prune, el striga că este otrăvit, iar după câte-va minute muri.

La autopsia făcută de Bayard și Tardieu, s'a găsit o peritonită supra-acută, iar pe fața posterioară a duodenului o perforațiune perfect circulară, de dimensiunea unei mici linte, având marginile foarte sabfire.

b) Brouardel a publicat ceea-ce urmează : «Un tânăr voinic în vârstă de vre'o 28 de ani, este adus la spit. Pitié, acuzând dureri foarte violente în tot abdomenul, el nu fusese nici o dată bolnav. Cu toate ajutoarele date, el muri în colaps după câte-va ore de suferință, prezentând simptome choleriforme : anurie, cianoză, răceala extremităților, afonie. De oare-ce aceste simptome se găsesc și în otrăvirea cu arsenic, se bănuie o intoxicație criminală.

La autopsia ce s'a făcut 24 ore după moarte, s'a văzut un ulcer simplu al duodenului, ulcer vechiu înconjurat de o margină în relief, după cum se prezintă generalminte ulcerul stomahului. Duodenum era complet perforat, alimentele inundase peritoneul.

c) Regretatul nostru coleg și amic prof. Thoinot — Paris, a publicat și el observația următoare :

«Un lucrător cade de pe o schele și își fracturează gamba stângă, după ce se consolidează fractura, el își reia meseria, dar ca la 7—8 săptămâni după accident, se îmbolnăvește din nou și moare după două ore, acuzând dureri mari în tot epigastrul.

Văduva lui a declarat că bărbatul ei în afară de fractura mai sus menționată — nu fusese nici odată bolnav, și atribuia moartea subită a soțului ei, urmărilor fracturei adică un accident de muncă. Dar la autopsia făcută de Thoinot s'a găsit pe fundul unei ulcerăriuni mare cât o piesă de 50 de bani având sediul pe duodenum, o mică perforație, având axa mare paralelă cu direcția duodenului, această perforație avea 6 mln. pe lungime pe 3 lățime. S'a mai citat un caz de moarte subită a unui

ulcer al *jejunului*, este singurul caz cunoscut în știință de acest gen.

În aceste împrejurări, moartea subită se datorește sau unei peritonite supra-acute sau unei emoragii intestinale, care survine prin roaderea arterei ce se găsește în mijlocul ulcerățiunii intestinale.

Ar fi interesant să se poată stabili patogenia rupeiilor ulcerățiunilor laterale fie stomacale, fie intestinale. Cu siguranță că ruperea a avut loc, în momentul în care bolnavul începe să resimtă acele dureri mari abdominale, întovărășite de cortejul de simptome ce am descris în paginile precedente.

Dar pentru ca ruperea să aibă loc, ea trebuie să fie preparată mai dinainte, căci tunicile nealterate ale stomahului sau ale duodenului, nu se pot rupe deodată, fără o prealabilă alterare care prepară rupera.

Această preparațiune, nu consistă în erodarea tunicei sau tunicelor stomahului sau duodenului, căci ea nu ar fi trecut nesimțită de bolnav.

Credem dar că această rupere, recunoaște ca punct de plecare, topirea momentană a unei plăci de aterom a stomahului sau duodenului, cu sau fără ruperea unui anevrism a unei artere stomacale, care explică emoragia mortală.

Lancereaux a publicat în 1990, câteva cazuri de moarte subită, determinate de emboliile arterelor mezenterice, cu emoragie abdominală consecutivă.

Am publicat și noi un caz aproape identic, caz care a fost urmat de o anchetă judiciară, raportul medico-legal ce am dressat în cauză este la finele acestui volum 1).

În orice emoragie și prin urmare și în cea abdominală, trebuie de a căuta vasul rupt prin care s'a scurs sângele. Dar trebuie să se știe, că în unele împrejurări, nu se poate găsi vasul rupt, cu toate cercetările făcute; aceasta nu constituie o neglijență, încă mai puțin o ignoranță, se poate întâmpla chiar celui mai abil anatomist.

Fiindcă suntem în capitolul ce privește moartea subită prin rupei intestinale, vom relata un caz de acest gen pe care l'am găsit semnalat de dr. Fenwick în revista *British medical jour-*

1) Dr. G. Bogdan. Mort subite par hemorrhagie intra-abdominale in Revue de m. d. legaté Paris 1893 p. 119.

nal din 1909. Intestinul subțire — ileonul — s'a rupt fiind perforat de un simbur de prună înghițit din greșeală de un individ, peritonită supra acută cu materiile alimentare în peritoneu.

Un alt medic englez foarte distins dr. Reginald Fith, a făcut autopsia unui individ care a murit cu simptome cholerice; la autopsie s'a găsit o perforație a apendicelui ileo-cecal.

Prof. Balthazard-Paris, a relatat un caz de moarte subită prin apendicită care se confundase cu o intoxicație. În fine trebuie de știut că, moartea subită poate surveni din cauza unei obstrucțiuni intestinale, care nu mai poate recunoaște cauze diferite, dar în acelaș timp poate să aibe loc în diferite puncte ale intestinului, une-ori mai sus alte ori mai jos; mai întotdeauna al aceste obstrucțiuni au fost confundate cu o intoxicație.

Un exemplu unic de o asemenea obstrucțiune, este acela citat de Brouardel, un enorm calcul hepatic astupase intestinul unei doamne bătrâne, care având nenumărate vărsături incoercibile, se crezuse că este intoxicată. În momentul în care medicii, căutau se institue un tratament apropiat intoxicațiunii în raport cu substanța toxică care nu se cunoștea, calculul hepatic fu expulsat brusc, iar toate simptomele dispărură oa prin farmec.

Alte-ori obstrucția este determinată de acumularea materiilor fecali în intestinul gros, determinând moartea subită.

Regretatul meu coleg Dr. Socquet-Paris, a publicat un caz de obstrucție intestinală, din care a scos opt kilo de materii fecali.

De altfel nu numai acumularea de materii fecali poate determina moartea subită, ci și constipația lentă, cu evacuațiune incompletă a materiilor fecali, poate se o producă.

O copilă de vr'de opt ani, muri subit, prezentând simptome de otrăvire; se ceru autopsia, care a arătat că acea copilă prezenta o imperforație a anusului. Defecațiunea se opera la dânsa prin o mică fistulă ce făcea se comunice rectum cu vaginul, deasupra membranei himen. Această fistulă fusese astupată prin materii fecali vârtoase, se făcuse o mare acumulație de materii în rectum care măsura 12 ctm, de diametru, fetița murise din cauza acestei obstrucțiuni, ale cărei simptome se confundase cu acele ale unei intoxicațiuni.

Regretatul nostru coleg Dr. Ch. Vibert a publicat o foarte interesantă observație pe care o vom rezuma, fiindcă ea prezintă nu numai un interes medico-legal, dar în acelaș timp fiind-că ea

ă fost subiectul unei contestațiuni, pentru plata unei prime de asigurare pe viață.

„Un medic tânăr în vârstă de 33 de ani, ce exercita în împrejurimile Parisului, avea obicei de ași face injecțiuni cu morfină. Într'o dimineață el este cuprins de dureri abdominale, diaree, vărsături.

Fiind tot mai rău, vrea să se ducă acasă, dar moare peste jumătate de oră,

De ore-ce fratele D-rului știa că acesta contractase o asigurare pe viață, el comunică procurorului general în mod foarte ciștit că de ore-ce moartea fratelui seu ar fi putut să fi fost rezultatul, unei doze prea mari de morfină, ptin urmare o sinucidere, el era hotărât să renunțe la drepturile sale față de asigurare.

Dar autopsia medico=legală a arătat că la nivelul colonului descendent, exista o strictură tubulară ce începea ceva mai sus de s iliac, strictură ce avea o lungime de 17 cm, peretele acestei porțiuni de colon era vârtoasă, îngroșată și prezenta sub mucoasa lui, un strat de țesut fibros foarte strâns ce avea aproape un mm. de grosime. Intestinul era bursufflat deasupra stricturei și conținea a cantitate de materii fecali, în urma acestei autopsii care denota o moarte naturală, s'a respins presupunerea unei sinucideri și asigurarea a plătit prima.

48. Moartea subită prin leziunile tubului digestiv, fiind terminată, ne vom ocupa în rândurile ce urmează, de acea care survine din cauza anexelor tubului digestiv, începând prin leziunile ficatului.

Prima afacere relativ la moartea subită prin afecție hepatică a fost cea următoare:

„O femeie de moravuri ușoare M., D... trăia foarte rău cu concubinul ei, acesta îi reproșă obiceiurile sale de intemperanță, purtările sale rele etc.

Vecinii acestui falș menaj, au mărturisit că foarte adeseori, ei auzeau certe care se terminau cele mai de multe ori cu bătaie

Femeia M., D... devenind gravidă, caracterul ei se înăspri și mai mult, ea se îmbăta acum și mai des.

Într'o zi după o nouă ceartă, ea descărcă un foc de revolver asupra amantului ei, din fericire proiectilul se perdu în vânt, fără ca să fie cineva lovit.

A doua zi femeia căzu la pat grav bolnavă: vărsături, flux menstrual, delir, ea fu transportată la spital, dar peste câte-va ceasuri toată pielea deveni icterică, a doua zi ea muri.

Două versiuni circulau: una care pretindea că moartea fusese rezultatul unui avort provocat, cealaltă că era datorită unei otrăviri cu fosfor. Parchetul intervenind, am făcut autopsia, am constatat că moartea era naturală și determinată de un icter grav 1).

Rezultă de aci că moartea subită poate surveni în hepatita acută parenchimotoasă; cazuri analoge au fost publicate și de alți autori, mai toate au fost confundate cu otrăvirile prin fosfor.

Brouardel a relevat o altă observație aproape analogă cu cea precedentă, în care se presupusese iarăși, că moartea ar fi fost rezultatul unui avort.

„O femeie de vre'o 35-40 ani, slugă ia un doctor în medicină, vedea că burta ei în fie-care zi, ia proporții tot mai mari; vecinii pretindeau că stăpânul ei era autorul acestei gravidități. Intr'o seară ea avu o sincopă și în câte-va minute muri.

Dar fiind-că avusese un epistaxis, în momentul sincopei, se găsi sânge în patul ei; acest sânge făcu să se creadă că medicul îi provocase avortul; corpul fu transportat la morgă unde se făcu autopsia. Această femeie nu era gravidă, dar suferea de o ciroză atrofică a ficatului, cu vre'o zece kilo de lichid în abdomen.

Alți autori au înregistrat cazuri de morți subite prin Ruperi spontane ale ficatului; vom rezuma în liniile ce urmează, memoriul scris în această privință de Mazel și Bovier, ce este publicat în colecția lucrărilor laboratorului de medicină legală de la facultatea de medicină din Lyon.

Acești doi autori au observat ruperi spontane ale ficatului, care survin în afară de ori-ce traumă, de ori-ce sforțare, survenind spre exemplu în timpul somnului.

Ei au găsit două forme clinice: forma acută care realizează adevărata moarte subită cu semne de emoragie internă, și forma sub-acută care se manifestă prin două perioade, una arătând producerea unei emoragii intra-hepatice, cealaltă ruperea ficatului, ruperea capsulei lui Glisson și inundarea peritoneului.

1) Vezi Obs. 11.

La autopsia acestor ruperi spontanee, inundația peritoneală este remarcabilă prin abundența sa — câte-odată aproape trei litri de sânge — în parte lăcid, în parte coagulat.

Ruperea hepatică poate une-ori să fie unică, alte-ori să fie multiplă, în ambele cazuri ea este largă și profundă, interesând întregul parenchim hepatic, și este caracteristică prin faptul că, ea comunică cu una sau mai multe cavități parenchimatose, anfractuoză și plină de chiaguri, une-ori capsula lui Glisson rămâne intactă, ruperea nu interesează de cât parenchimul hepatic.

Mecanismul ruperelor spontanee după *Mazel și Bovier* ar fi o emoragie primitivă a vaselor hepatice, care aducând după ea o slăbire a țesutului anemiat, este urmat de ruperea țesutului hepatic.

Dar pentru aceasta, trebuie ca ficatul să fie atins de o afecțiune care-l face fragil, ca de pildă malarie, febrele țărilor calde, carcinomul. Totuși cauza adevărată a ruperii, trebuie atribuită în leziunile vasculare de origină sifilitică, endarteritei obliterante mergând până la trombozare și determinând focare de necroză, a cărei periferie este iperemiată.

Zonele intermediare dintre țesuturile bolnave și cele normale, sunt zonele fragile ce sunt desemnate de liniile de rupere.

În 1888 am publicat un caz de rupere traumatică a ficatului și splinei la un copil de nouă ani, moartea a fost aproape instantanee<sup>1)</sup>.

Distinsul meu coleg și amic Dr. Colonel E. Veisa, fost asistent la laboratorul de medicină-legală, a publicat autopsia unui individ ce s'a dovedit a fi un vechi malaric, la care a găsit ruperea ficatului și a rinichiului drept.

Litiază biliară poate determina moartea subită în timpul unui acces de colici hepatice, *Portal, Durand-Fardel, Curry* au publicat cazuri de felul acesta.

*Charcot* vorbește în cartea ce a publicat relativ la bolile ficatului, de sincopa ce survine în cursul colicelor hepatice, dar tot profesorul *Brouardel* a relatat cazul cel mai important pe care-l rezumăm :

„O femeie de 25 de ani, bine constituită intră într'o ca-

1) *Dr. G. Bogdan*. Rupture du foie et de la rate. în *Ann. d'Hyg. publique et de méd. légale Paris 1888 p. 26.*



fenea de lângă gara de Nord din Paris, bea un sirop cu sifon și apoi se urcă într'un vagon cu destinația Nancy. Pe drum ea începe a avea dureri grozave abdominale și vărsături, acuzând că cea-ce i s'a dat în cafenea ar fi conținut otravă: după jumătate de oră muri,

Autopsia a arătat că femeia nu murise otrăvită, dar canalul coledoc conținea un enorm calcul, vezicula biliară conținea și ea alte calcule mai mici.

Intestinul subțire dar mai cu seamă duodenuț era foarte tumefiat.

Cu alte cuvinte acea femeie nu fusese otrăvită, ci murise prin oprirea cordului—fenomen de inhibiție — provocat de litiaza biliară prin intermediul fibrelor pneumogastricului care se distribuiesc la ficat; nu exista nici rupere, nici perforație. Vom mai menționa—pentru a termina moartea subită prin bolile de ficat—acea care survine din cauza ruperii Kistelor hidatice.

În asemenea cazuri, individul moare prin collaps profund fără de a prezenta vre'un semn de peritonită acută, de și există o intensă inflamație peritoneală; Tardieu a relatat cazul următor: „Un domn își surprinde soția în flagrant delict de adulter, o scenă violentă are loc între cele trei personaje ale dramei: soțul, soția și amantul: poliția intervine chemată de soț. Când se reîntoarce de la comisariat, el își găsește soția căzută jos, fără cunoștință în colaps, cu toate ajutoarele date ea moare prezentând simptome de intoxicație ca: vărsături, diaree, anurie etc.

Autopsia este cerută de justiție, pe corp nu s'a găsit nici o urmă de violență, dar s'a găsit un Kist hidatic ce se rupsese și inundase peritoneul.

49 Vom termina capitolul de față, vorbind despre moartea subită prin afecțiunile splinei, începând prin ruperea ei, este un capitol interesant pentru țara noastră în special.

În țările unde bântuie malaria, cum sunt spre pildă Italia, România, splina se găsește hipertrofiată în proporție de 40 la sută, mai cu seamă la populația rurală. Această hipertrofie o face foarte casantă, astfel că cel mai mic traumatism este suficient ca se o rupă.

Am făcut autopsia unui om de 40 de ani, care la un bălci luându-se în glumă la trântă cu un altul, fu culcat la pământ de camaradal seu, el deveni imediat palid iară după jumătate oră muri. La autopsie s'a găsit o vastă emoragie în abdomen determinată de ruperea splinei ce era enormă.

Brouardel menționează în cartea lui, două cazuri de moarte subită prin ruperea splinei, iată în rezumat unul din ele:

„Un domn din lumea mare pariziană, este acuzat de a fi ucis—în urma unei discuțiuni—pe unul din amicii săi. Este exact că avusese loc o oare care altercație între acestia doi, dar nu fusese urmată de nici o lovire; amicul fusese numai puțin împins spre ușa pe unde eșise, în timpul discuțiunii, el de odată devine palid, exangun, acuzând dureri mari în abdomen, și moare.

Medicul care făcuse autopsia a dedus în concluziunile sale, că moartea fusese violentă și rezultatul traumei suferite, amicul era declarat responsabil.

Dar Brouardel chemat aș’i da avizul, a demonstrat că defunctul era un vechi ofițer de marină reformat din cauza acceselor de malaria, cea-ce făcuse ca splina lui să fie friabilă și fragilă și prin urmare să se rupă cu atâta ușurință, afacerea a fost clasată.

D-rul Pellereau care a exercitat medicina la insula Bourbon—țară caldă cu malaria—a făcut aproape 17 autopsii datorite toate ruperii splinei, în urma sforțărilor de altfel neînsemnate făcute de aceștia, mai toți erau paludeeni.

Din cea-ce precede reiesă că, ori-ce splină care prezintă oare-care leziuni patologice: hipertrofie, congestiune, ramoliment, poate să se rupă și să determine moartea subită prin emoragie intra-abdominală, dar pentru aceasta trebuie neaparat—așa pretinde Pellereau care s’a ocupat în special cu această chestiune—ca o violență, o traumă fie chiar de mică intensitate să se fi produs, căci altfel ruperea nu se produce.

Nu împărtășim părerea lui Pellereau, și pretindem că splina se poate rupe în mod spontan atunci când este hipertrofiată pentru una din cauzele enumerate mai sus, fără ca să fie nevoie de nici o traumă.

Ne bazăm pentru a susține aceasta, pe următoarele observațiuni ce am găsit în diferiții autori.

a) Senac raportează observațiunea unei femei ce suferea de febră quartă paludeană, care muri subit fiind în pat, la autopsie s’a găsit ruperea unei splini foarte mari, cu emoragie considerabilă în abdomen.

b) Lieutaud citează observațiunea unui om de 23 de ani, care și acesta ca și femeia de care vorbea Senac, suferea tot de febră quartă paludeană, pe când ședea la lucru el căzu din

picicare și muri în câte-va secunde, la autopsie s'a găsit o rupere a splinei cu sânge în abdomen.

c) Bailla a publicat observațiunea unui om de 26 de ani, ce suferea de febră intermitentă pernicioasă.

La un moment dat, el fu cuprins de dureri abdominale foarte intense, care-l făcură se scoată țipete de durere, el moare după 48 de ore. La autopsie s'a găsit două ruperi a țesutului splenic care interesa în parte pulpa splenică, și o mare cantitate de sânge în abdomen.

d) Duret vorbește de o fată de 30 de ani ce suferea de febră intermitentă; într'o zi ea fu găsită moartă pe câmp. La autopsia cerută de justiție, s'a găsit o mare cantitate de sânge în abdomen, precum și o splină foarte hipertrofiată dar ruptă drept la mijlocul ei, un mare chiag de sânge se găsea în fundul ruperii, chiag ce adera de pulpa splenică.

e) Plainchant 1) a publicat observația unei femei moartă într'un acces de epilepsie; la autopsie s'a găsit aproape 300 gr. sânge negru în abdomen și o splină foarte mare ce era ruptă.

Această femeie nu era paludică nu suferise de nici o boală alta decât de epilepsie, dar splina ei era foarte friabilă, se rupea la cea mai mică tracțiune,

f) Dr. Poirson care exercita la Medjez-el-Bab (Tunisia) a publicat următorul caz de rupere a splinei, caz foarte interesant pe care-l rezumăm:

„La începutul lunii August 1905, soția unui maistru ferar veche paludeană, fu cuprinsă de un nou acces de febră palustră; i se administră din greșală 50 centigr. de stricină, în loc de 50 centigr. de chinină, femeia muri imediat.

La autopsie s'a găsit în cavitatea abdominală 1500 gr. sânge, și o splină de culoare neagră foarte mare, de cel puțin trei ori mai mare decât în starea normală. Nu exista perisplenită, splina era liberă de orice aderențe.

Dar cam la cinci centim. de extremitatea antero-inferioară a splinei, se găsea o rupere unică de 6 ctm, de lungime, interesând toată grosimea splinei, rupere care determinase emoragia abdominală.

Mecanismul ruperii splinei în cazul de față, este ușor de

1) Plainchant Rupture de la rate in Archives générales de méd. de Paris 1848.

înțeles, din cauza spasntului și zdruncinării determinate de stricnina, mușchii abdominali ca și diafragmul, au produs o presiune asupra splinei bolnave, iar ca urmare o hipertensiune intracapsulară, ruperea splinei, emoragie și sincopă consecutivă.

În practica noastră medico-legală, am avut un caz foarte important de rupere a splinei post-mortem.

Făceam autopsia unui individ și fiind-că nu găsisem cauza morții, am vroit să reîntorcem cadavrul pe burtă, pentru a-i deschide colona vertebrală.

Splina acestui individ cântărea 345 gr. întorcând cadavrul splina căzu jos și se rupse în două locuri.

Din cele ce preced rezultă dar, contrar părerii emisă de Pellereau, că splina se poate rupe pentru cauze cu totul neînsemnate, atunci când ea este mare, hipertrofiată, și mai cu seamă dacă aparține unui paludic.

Trebuie dar ca medicul-legist se cunoască aceste diferite cazuri, să le aprecieze după diferitele împrejurări în care s'au produs, pentru ca astfel să se stabilească la justa lor valoare, responsabilitățile fiecărui caz în parte.

---

## CAPITOL VIII

### *Moartea subită prin leziuni ale aparatului cerebro-spinal*

50. M. S. prin meningite latente. 51. Abcese cerebrale. 52. Tumori cerebrale. 53. Hemoragia cerebrală. 54. Hemoragiile meningeae. 55. Leziunile arterelor bazilare. 56. Congestia cerebrală. 57. Traume cerebrale. 58. M. S. în nevrozele mari.

50. Meningita este ca și multe alte boli cunoscute—ca și pneumonia spre exemplu—o afecțiune care se anunță cu simptome clasice, și care după ce s'a parcurs ciclul cunoscut, se termină cele mai de multe ori după câte=va zile cu moartea pacientului cea=ce nu surprinde pe nimeni, în unele cazuri cu totul excepționale, bolnavul se poate vindeca.

Dar sunt și cazuri excepționale, sunt unele meningite care nu se manifestează prin nici un simptom aparent, sunt ceea=ce se numește meningitele latente, care evoluază în mod clandestin, pe încetul, permițând bolnavului să=și urmeze ocupațiunile dar să se termine cu moartea subită, atunci când nimeni nu se aștepta la un atare deznodământ.

Aceste meningite sunt generalminte urmate de anchetă și autopsie medico=legală consecutivă, de oare=ce de multe ori ele sunt confundate cu intoxicațiile, une=ori sunt ca rezultat al unei traume.

Unul din primele cazuri de acest gen, a fost publicat în 1838 de Ollivier d'Angers.

«Un lucrător se duce ca de obicei la lucru, plecând de acasă pe la ora 7 dimineața. El se pune alături de un camarad, căruia însă îi mărturisește că nu se simte bine, și că nu poate lucra. Cu toate acestea el nu părăsește atelierul și lucrează până la ora 6 seara.

Ajutat de alți lucrători el se duce acasă, dar pe la ora

zece noaptea, femeia lui deșteptându-se își găsește soțul mort.

La autopsie, nu s'a găsit nici o leziune de violență pe corp, dar în țesutul celular sub-arachnoidian, era un strat de puroi, care acoperea cea mai mare parte a convexității celor doi lobi cerebrali».

Tardieu a publicat un caz de moarte subită prin meningită supurată, care a fost confundat mai întâi cu o intoxicațiune :

„Un individ se simte rău de odată, el care până în acel moment era perfect sănătos. Se duce la o farmacie de unde cumpără două pilule ; el îngerează acele pilule dar moare imediat, farmacistul este acuzat de ași fi omorât clientul, acele pilule îl otrăvise.

Tardieu face autopsia, și găsește o meningită supurată, cu un strat de puroi de câți-va milimetri de grosime, puroi care se găsea răspândit în pia-mater“.

Vibert a făcut autopsia unei prostituate, pe care o găsisse în agonie în o cameră din un otel ; ea fu transportată la spital dar muri în momentul în care se așeza în pat.

De oare-ce această femeie venise cu un individ cu o seară mai înainte la otel, individ care după o oră plecase de acolo, s'a crezut pentru moment că ea fusese otrăvită de acel individ.

Vibert făcu autopsia constatând că, acea nenorocită avea un strat de puroi de aproape un centimetru de grosime, puroi ce era răspândit în toate impletiturile membranei pia mater.

Această femeie a putut dar să-și exerciteze penibila sa meserie de prostituată, de și avea puroi în creier, deși era atinsă de meningită care evoluase în mod latent, fără să o incomodeze și fără să o oblige să stea în pat, cum sunt obligați de obicei bolnavii atinși de atari afecțiuni.

În cariera noastră medico-legală, am avut de înregistrat două cazuri de moarte subită prin meningită acută, la autopsia cărora am găsit leziuni analoage ca cele de mai sus.

Ambii indivizi ce am autopsiat ș'au făcut meningita pe picioare, nu s'au pus nici un moment în pat și au lucrat continuu ; numai cu 5-6 ore înainte de a muri, ei au simțit simptome care i'a obligat să-și părăsească ocupațiunile.

Am mai făcut autopsia unui băețas de cinci ani, care a murit din cauza unei *meningite tuberculoase* ; dacă lui fusese învinuită că l'ar fi scăpat din brațe pe dușamele.

Moartea subită prin meningită este relativ rară, mai cu seamă în cazurile de meningită tuberculoasă primitivă, ca de pildă în cazul nostru menționat mai sus.

Este știut că această afecțiune — *meningita tuberculoasă* — nu este de cât una din formele clinici ale tuberculozei, ea este prin urmare de obicei o afecțiune secundară.

Tuberculoza după ce s'a localizat un timp oare-care în un organ — în pulmon spre exemplu — trece și în meninge.

Cazul nostru de mai sus, acel al băiețușului de care am vorbit este mai important, de oare-ce meningita la acest copil era primitivă, toate celelalte organe erau normale, pulmonii nu erau câtuși de puțin atinși.

Am mai fost însărcinat se fac autopsia unui alienat din azilul Socola-Iași. Se spunea că acesta ar fi murit din cauza maltratărilor suferite de la un gardian. Aceasta nu era exact, nu am găsit pe corp nici o urmă de violență, dar în schimb am găsit o meningită cu hidropizia ventriculelor laterale. Hanot și Joffroy au prezentat societății de medicină din Paris, două cazuri identice.

Pe când eram medic-șef al spitalului Cantacuzin-Pășcanu din Iași, am avut un caz de moarte subită prin cea-ce se cunoaște sub numele de Meningită cerebro-spinală. La intrarea bolnavului în spital am crezut că acesta ar fi fost otrăvit, el în adevăr avea vărsături care nu cedau nici unui tratament, dar mai pe urmă am revenit asupra diagnozei și am constatat cea-ce urmează:

„J... A... muncitor, 35 de ani, intră la spital în ziua de 13 Decembrie 1893 la ora opt dimineața, el avea puțină febră, termometrul arăta 38 grade.

Ceafa înțepenită, capul în extenziune, prin presiune bolnavul acuză dureri mai cu seamă în regiunea occipitală. Căutând a'i face mișcări și a'i flecta capul de sternum, îi provocăm contracțiuni tonice a mușchilor cefei, și o exarcebare a durerilor.

Colona cervicală este fixă și țeapănă sensibilă la presiune, mai cu seamă în regiunea lombară, ori-ce mișcare a triunchiului este penibilă și se execută cu greutate.

Examinând sensibilitatea craniană, găsim contracțiuni clo-nice pe traectul nervului facial drept, pareză foarte pronunțată a nervului facial stâng, inegalitate pupilară, cu reacție întârziată

la lumină. Surditate completă a urechei stângi, scăderea auzului la urechea dreaptă.

Găsim deasemenea o hiperestezie cutanată foarte pronunțată a ambelor gambe, era destul de a atinge foarte ușor cu degetul un punct ore-care a pielii gambelor, pentru ca bolnavul să resimtă dureri violente, el muri 48 de ore după intrarea lui în spital.

La autopsia ce am făcut, 36 de ore după moarte, am găsit leziuni care au confirmat pe deplin diagnosticul de meningită cerebro-spinală.

Am găsit o congestie foarte intensă a meningelor cerebrale și medulare, și un exsudat purulent mai abundent la baza creierului ca și în măduva lombară. Hiperemie foarte pronunțată a vaselor cu dilatațiunea considerabilă a ventriculelor cerebrale, care erau pline de lăcid sero-purulent, creierul și măduva erau de consistență moale; puroiul conținea diplococi! Fränckel.

Cea-ce constituie importanța acestei observațiuni, este că, această afecțiune se vede foarte rar în România, și nici odată în stare epidemică.

Cu toate cercetările noastre cele mai minuțioase, în cea-ce privește origina afecțiunii prezentate de pacientul J... A., nu am putut afla nimic asupra acestui punct, nu știm de unde a luat-o și de unde a adus-o.

51. După meningitele latente ce am descris în rândurile precedente, care pot determina moartea subită în condițiunile stranii ce am relatat, voi descrie o altă afecțiune și mai curioasă, care o poate determina, care este contra tuturor regulilor patologice actuale și care este o adevărată surpriză de autopsie : abcesele cerebrale.

Se cunoaște de multă vreme toleranța creierului față de unii corpi streini ce-l atacă, față de proiectile spre exemplu, care pot șede implantate în creier un timp îndelungat, fără se aduce nici o jenă pacientului.

Savantul fiziologist francez Chauveau a făcut foarte interesante experienți asupra acestui subiect, injectând în creierul animalelor, diverse substanțe care distrugeau o parte din acest organ.

Oile suportau foarte bine această distrugere, un spațiu de timp destul de lung, apoi de o dată păsând, unele din ele mureau subit.



Mai mulți autori au publicat observațiuni de moarte subită la indivizi care, deși aveau un abces al creierului, își căutau de ocupațiunile lor până în ultimul moment,

La autopsia acestora, se găsea un abces al creierului, care cu siguranță era mai de mult timp în creier, și care cu toate acestea, permisesse celui ce l'avea de ași urma cursul regulat al vieții, fără ca să fie incomodați câtuși de puțin, un fapt din cele mai importante de felul acesta, este cel următor, descris de Brouardel.

„Un servitor de la liceul S-te Barte din Paris, suferea de o otită, el fu trimis la spital și fu internat în serviciul d-rului Bernutz. După un tratament de 15 zile, în aparență vindecăt, se reîntoarce la liceu.

Pentru ași serbători vindecarea și eșirea din spital, el se duse la un bal public, dansă toată noapte și bău. A doua zi de și foarte obosit el se sui în un dormitor pentru ași face serviciul. Dar de odată el căzu din picioare, se trimise după medic, Brouardel care era medicul internatului, — sosi imediat și după ce îi dădu primele ajutoare îl trimise din nou la spital, de data aceasta el întră în secția d-rului *Gaffard*. Acesta constată că scurgerea din ureche dispăruse cu totul, bolnavul își reveni puțin în fire, dar a doua zi el muri subit.

La autopsie s'a găsit în lobul sfenoidal al creierului, un abces de mărimea unui ou de găină. Acest abces care determinase moartea—adaogă cu multă dreptate *Brouardel*, începuse de atunci de când bolnavul întrase pentru prima dată în spital, adică de vre'o 20 de zile mai înainte, și cu toate acestea el a putut să l'tolereze, mai mult de cât atât, a putut să și urmeze ocupațiunile lui care erau destul de grele.

Un alt autor, celebrul specialist în boli de urechi, medicul francez Dr. Itard, a adunat atât din practica sa cât și din alți autori, 15 cazuri aproape identice.

Aceste abcese după părerea generalității autorilor specialiști, și mai cu seamă după părerea d-rilor Itard și Toynbee, sunt generalminte urmarea leziunilor oaselor craniului, mai cu seamă urmarea cariei stâncei. Toynbee a demonstrat că, lama de os care desparte cassa timpanului de meninge este foarte subțire, une-ori această lamă ossoasă nici nu există. De oare-ce circulațiunea capilară este aceiași atât în urechea mijlocie cât și în meninge, se înțelege cu ușurință că inflamația urechei mijlocii se

poate întinde cu ușurință la meninge, determinând abcese ale creierului.

Closmadeuc în 1862, a comunicat societății de chirurgie din Paris, un caz de moarte subită, determinată de un abces al creierului, care se formase după doi ani de zile, la un individ ce căzuse cu capul de o piatră. El a găsit la autopsie un abces în interiorul substanții albe a creierului, abces care era de dată veche.

52 Aleturi de abcesele creierului ce am descris mai sus, moartea subită poate fi determinată și de unele tumori cerebrale care ca și abcesele nu se manifestă prin nimic, nu se cunosc, decât în momentul în care bolnavul moare subit; Schoppler a relatat următoarea observațiune foarte curioasă: Un soldat, ce nu fusese nici odată bolnav, se plânse într-o seară de violente dureri de cap; medicul care l'văzu nu prescrie decât chinină, atribuind frigurilor palustre acele dureri; a doua zi el fu găsit mort în pat.

La autopsie, s'a constatat prezența unui cisticerc în al patrulea ventricul cerebral; vezicula înota în ligidul cefalo-rachidian fără a fi cătuși de puțin aderentă. Ea măsura un cm. pătrat și prezenta caracterele tipice ale vermelui *toenia solium* în stadiul seu vezicular.

În afară de aceasta, s'a mai găsit o hidrocefalie pronunțată cu prăbușirea scoarței cerebrale. Autorul spune că morțile subite în asemenea cazuri se observă mai cu seamă atunci când vezicula este flotantă. Este probabil că aceasta astupă un orificiu al ventriculului și determină astfel o hidrocefalie acută, care aduce după ea moartea subită.

Cassoute și Bocca au publicat în numărul din 1 Martie 1924, a revistei *Marseille médical*, un caz de moarte subită prin un Kist hidatic al creierului la o fetiță de 14 ani.

Stoenescu din București, a publicat și el un caz aproape dentic:

«Un om de 40 de ani ce nu fusese nici odată bolnav, moare subit; la autopsie el a găsit un Kist hidatic mare cât o migdală în ventriculul drept al creierului.

Tot Stoenescu a mai publicat două alte cazuri de moarte subită prin tumori cerebrale, cel întâi caz se referă la o tânără fată de 16 ani care nu fusese nici odată bolnavă și care într-o seară muri subit. La autopsie, s'a găsit un gliom mare cât o mandarină în loja dreaptă a creierului, care distrusese lobul co-

respondent. Al doilea caz se referă la o fată de 19 ani care muri în condițiuni aproape identice ca și precedentă.

Dar se mai găsesc atât în creier cât și în creieruș și alte tumori de alt gen, tumori care nu reacționează prin nimic, până în momentul în care pacientul moare subit.

Aceste tumori își au de obicei sediul în bulb, în protuberanță, în peduncul. Ele pot comprima venele lui Galien și se manifestă de multe ori prin o obnubilație a inteligenței, prin vertijuri, tulburări ale vederii, care însă nu indică prezența lor în creier; Brouardel a publicat următorul caz interesant: „Niște lucrători pavagii se puseră în grevă, fiindcă li se refuzase un spor de salariu.

O delegație de lucrători s'a prezentat patronului pentru a parlamenta, dar de oare-ce acesta era cam înghesuit în un colț, el a căutat să se degajeze împingând cu mâna pe acei 2-3 lucrători ce se aflau mai aproape de el, unul din aceștia căzu jos mort.

De oare-ce se pretindea că moartea fusese violentă și determină de lovirile date lucrătorului de patron, acesta fu arestat și autopsia lucrătorului cerută de justiție.

Medicul-legist a găsit în creier pe peretele anterior al ventriculului al patrulea, trei mici tumori fibroase pediculate, cea mai mare având volumul unei fasole.

Acest om era prin urmare de mai multă vreme sub iminența unei morți subite, și iritația creierului provocată de discuțiunea aprinsă, a fost cauza ocazională care a determinat moartea subită. Corpul lui nu prezenta nici o urmă de violență, de altfel cei ce asistaseră la acea discuțiune, au mărturisit că lucrătorul nu fusese lovit.

53. După terminarea capitolului morții subite prin tumori cerebrale, vom descrie în câte-va rânduri, moartea subită care survine prin afecțiunea foarte cunoscută și foarte comună: **apoplexia sau hemoragia cerebrală.**

Deja la paginile 225 și următoarele, am vorbit de această chestiune, demonstrând legătura care există între emoragia cerebrală și arterio-scleroza. Tot în acele pagini spuneam cea-ce vom spune și aci că, medicul-legist nu are a se pronunța asupra morții subite prin apoplexie, de cât în rare ocaziuni.

În adevăr hemoragia cerebrală, atacă omul în mai multe faze, acesta este deja bolnav, hemiplegie, cu paralizie facială:

el apoi se remite puțin și nu moare, de cât la un al doilea sau chiar la un al treilea atac.

Dar une-ori lucrurile se petrec altfel. Când hemoragia este mai abundentă, pacientul ce se bucura până în acel moment de o sănătate perfectă, moare subit la primul atac, iar dacă el a fost amestecat în o altercațiune oare-care, moartea este bănuită, și autopsia cerută de justiție.

Am făcut autopsia unui individ care murise de hemoragie cerebrală dar a cărui moarte, se bănuia a fi datorită unor lovirii, ce căpătase în o discuțiune; autopsia ne-a demonstrat că această aserțiune nu era exactă, am găsit o hemoragie cerebrală clasică.

Vibert a relatat cazul următor:

„Un vagabond intră în mansarda ce era locuită de o femeie bătrână în vârstă de vreo 72 de ani, femeia scoate țipete groaznice, vecinii aleargă să-i dea ajutor, dar o găsesc trântită jos la pământ, cu o hemiplegie dreaptă; vagabondul prins și arestat, mărturisește că a vroit să fure, dar neață a fi lovit pe bătrână.

La autopsie nu se constată nici o urmă de violență, femeia murise de o emoragie cerebrală care inundase ventriculele laterale, poate din cauza spaimii ce avusese în momentul când individul pătrunsese în camera ei.

Brouardel care în cartea lui relativ la moartea subită din 1895, nu admitea moartea subită prin hemoragie cerebrală, pare a reveni asupra acestui fapt, în splendidul seu volum asupra rănilor și accidentelor de muncă apărut în 1906, căci iată ce găsim la pagina 384: «Frigul, și mai cu seamă frigul ce surprinde omul de odată brusc, împingând sângele de la periferie în organele centrale, poate determina ruperea unei arteriole cerebrale. Lorain fost profesor la facultatea de medicină din Paris, a murit subit din cauza unei hemoragii meningeae, pe când într'o noapte friguroasă de Ianuarie, se ducea se vază un bolnav; el era un arterio-sclerotic».

54. Hemoragiile meningeae aduc după ele destul de frequent moartea subită.

În afară de acele care sunt rezultatul unei pachimeningite (Vezi Obs. 3), hemoragiile meningeae pot surveni din cauza lovi-

relor asupra capului, care une-ori pot fi atât de ușoare încât se nu lase nici o urmă. În asemenea cazuri, de ore-ce hemoragia nu survine subit, căci vasele mici care s'au rupt, nu lasă se curgă decât o mică cantitate de sânge, viața rămâne compatibilă un timp ore care, atâta timp cât compresiunea creierului nu este prea mare.

Acel însă care se găsește în atare situație, este mereu sub iminența unei morți subite, survie o cauză cât de neînsemnată cât de mică, omul moare, moarte care este pusă pe socoteala acestei cauze neînsemnate.

Un caz foarte interesant de acest gen, a fost publicat de Vibert, în cazul seu, pachimeningita care se prepara de mult, părea a fi datorită unpi traume asupra toracelui; iată acel caz:

„Numitul B... zidar în vrâstă de 55 ani, cade de la o înălțime de vre'o trei metri, căzând pe torace, se constată câte-va contuziuni ușoare, dar nici un fenomen cerebral.

Dânsul se ducea aproape în fic-care zi la dispensar, iar medicul ce'l trata, îi spusese că-și va putea relua lucrul peste vre'o 20 de zile.

Dar după vre'o zece zile după ce căzuse, el fu cuprins de cefalgii intense ce'l obligară să se pună în pat, a doua zi el devine hemiplegic, hemiplegie ce se declarase fără nici un fenomen apoplectic. După 48 de ore el cade în semi-coma și moare.

La autopsie s'a găsit, în afară de șapte coaste rupte, o cantitate de sânge în parte ligid, în parte coagulat situat între duramater și os, mai cu seamă în partea stângă, comprimând emisferul cerebral de această parte; nu exista nici o traumă craniană“.

55. Dar moartea subită prin hemoragie meningeă, poate surveni și din cauza *ruperii trunchiului și arterelor bazilare ale creierului*; noi nu am avut nici un caz de acest gen, Hofman-Viena a putut culege un oare-care număr, făcând o comunicare asupra acestuj subiect la Congresul medicilor germani care a avut loc la Viena în 1894.

Generalmente există un anevrism al arterelor silviane, a trunchiului bazilar sau arterelor vertebrale, aceste anevrisme cu o mărime, care variază de la acea a unui capăt de bold, până la acea a unei alune și chiar mai mari. Ele (anevrismele) nu au cele

mai de multe ori nici o relație cu aterosomul cea-ce explică prezența lor la copii.

D-nul medic-colonel Dr. Nicolescu din București 1) a publicat autopsia unui caz de moarte subită de acest gen, autopsia făcută la Institutul medico legal din București, de prof. *Mina Minovici*; iată în rezumat acea observațiune :

„Femeia A. B., casierită într-o cafenea în vîrstă de aproape 48 de ani—fu cuprinsă într-o seară întrînd acasă de la slujbă, de violente dureri de cap, după jumătate oră ea muri.

La autopsia făcută după 24 de ore, s'a găsit în cavitatea aracnoidiană impresurînd creierul, o vastă hemoragie ce conținea mai cu seamă sânge coagulat. Un cheag mai voluminos ca celelalte astupa trunchiul bazilar, acesta fiind sediul unui anevrism mare cât o migdală, anevrism care se rupsesese.

Stoienescu a publicat cea-ce urmează : „Un zidar în vîrstă de 40 de ani, fu cuprins subit de dureri violente în regiunea cardiacă, din care cauză el perdu cunoștința, fu transportat imediat la spital, dar muri către seară fără cunoștință.

La autopsie s'a găsit o tromboză a trunchiului bazilar, toate arterele și în special rinichii, erau în o stare de scleroză foarte avansată”.

Importanța acestor diverse hemoragii consistă în faptul că cele mai de multe ori, individul își suportă bine afecțiunea, ea nu se traduce prin nici un simptom, pînă aproape de momentul morții. Alte ori ele sunt întovărășite de un cortegiu de simptome care simulează perfect o otrăvire

Aceste fapte trebuie cunoscute de medicul-legist și în tot dauna când omul artei se găsește în fața unui caz analog, el trebuie să caute prezența anevrismelor sau a trombozelor, cauza ultimă a morții.

O lovitură de cea mai neînsemnată importanță, poate fi cauza ocazională a morții subite, care recunoaște o hemoragie meningee, ce mult timp am stat în stare latentă.

56. Aceste spuse să vedem dacă Congestia cerebrală pură, poate sau nu să determ,ne moartea subită.

Brouardel și alți autori nu o admit sub cuvînt că, acea congestie, nu este de cât un episod în cursul unei alte afecțiuni simplă, pură, unică, ea nu poate determina moartea subită.

1) Dr. C. Nicolescu. Moarte subită prin ruperea unui anevrism a trunchiului bazilar în Revista sanitară militară București 1924.

Noi nu împărtășim această părere, și ca și pentru pneumonie, susținem că, congestia cerebrală pură, idiopatică există, și poate determina moartea subită.

În țările în care iarna este riguroasă ca în Rusia, România, și termometrul se scoboară la 20—25 grade sub zero, se înregistrează regulat câteva cazuri de moarte subită, prin congestie cerebrală.

Avem aci în Iași, în fiecare iarnă autopsii care nu recunosc altă cauză de cât congestia cerebrală. Lucrurile se petrec cam la fel, în chipul următor: Un individ, de obicei un lucrător alcoolic, se duce într'o cârciumă ca să se încălzească; el bea vin, rachiu și apoi se apucă de lucru; dar de odată cade amețit și după câteva ore moare, la autopsie se găsește numai o congestie cerebrală clasică, ca în cazul ce am publicat și care'l inserăm la finele volumului 1),

57. Vom termina acest capitol, vorbind despre moartea subită, rezultat al unui traumatism cranian. S'ar putea obiecta că moartea survenind în astfel de împrejurări — în urma unei traume craniane — nu mai este o moarte subită în adevăratul înțeles al cuvântului, ea trebuie să fie atribuită traumei.

În mare parte aceasta este exact, dar totuși se întâmplă une-ori că medicul-legist se găsește în prezența unor cazuri foarte curioase și foarte greu de interpretat.

Unii indivizi suportă foarte bine traumele craniane, și nu resimt mai nimic, își continuă ocupațiunile care une-ori sunt foarte penibile, și în momentul în care cel traumatizat se aștepta mai puțin, el lucrând cade și moare, incriminându-se moartea rezultat al unui accident de muncă. În cartea lui Vibert am găsit câteva cazuri foarte importante de acest gen:

a) Doi măcelari se iau la ceartă, unul din ei foarte viguros de altfel, este lovit în frunte cu un box de fier, el continuă încă un timp oare-care lupta, apoi se pune din nou la lucru, și lucrează toată ziua; a doua zi, adică 28 de ore după ce fusese lovit, în momentul în care suia niște boi într'un vagon, el cade din picioare și moare în câteva minute.

La autopsie s'a găsit o plagă foarte superficială a pielei

1) Vezi Obs. 12.

frunței, dar sub ea s'a găsit punctul de plecare a mai multor linii de fractură ce interesa frontalul, creierul era intact, dar era și o meningită supurată.

b) Un băiat în vârstă de 12 ani se lovește cu capul de o piatră; la primul examen făcut, nu se găsește de cât o plagă superficială a pielii pe care se aplică o bucățică de diachilon, a doua zi se duce la școală pe care o urmează timp de 15 zile.

Dar după acest spațiu de timp, el se plânge de dureri de cap foarte violente și moare după opt zile,

La autopsie s'a găsit sub pielea capului, la partea postero-inferioară a parietalului stâng, o fractură a craniului, lungă de aproape doi cm., substanța corticală a creierului era puțin ruptă în acel punct și o meningo-encefalită supurată, fusese cauza morții.

Aceste morți subite, rezultat al meningitelor acute nediate diagnosticate în timpul vieții, au un dublu interes medico-legal, atât din punctul de vedere penal, cât și din punctul de vedere al accidentelor de muncă.

Parisot și Morin de la Nancy, au prezentat asupra acestei chestiuni, un memoriu foarte interesant la al optelea congres de medicină legală, care a avut loc la Paris în 1922. Acel memoriu conține între altele și următoarea foarte interesantă observațiune:

«Un individ într-o discuție este lovit cu o sticlă la rădăcina nasului, El nu suferă de loc din cauza acestei lovituri; după două zile însă el este obligat să se pună în pat, de oare-ce avea simptome de bronco-pneumonie, după diagnoza medicului ce l' trata; el moare a patra zi după ce fusese lovit,

La autopsie nu se găsește nimic bronchial nici pulmonar, dar în schimb se găsește o cantitate de puroi verzui, care curge în abundență din spațiile sub-aracnoidiene cât și din ventricule.

Această meningită a fost determinată, de fractura oaselor proprii ale nasului și de fractura etmoidului care fusese rupt drept în două.

c) Am observat în practica noastră medico-legală cazul următor:



Niște băeți eșind de la școală, încep a se bate cu bulgări de omăt (zăpadă); unul din ei nemai având omăt, ia o piatră și lovește în cap pe unul din camarazii sei. Lovitura nu are nici o importanță, timp de două zile el se duce la școală, dar a treia zi el este cuprins de dureri de cap foarte violente, cu convulsii și agitație mare. Un medic chemat diagnostică o meningită, a cărei proveniență era lovitura în cap cu piatra.

Timp de 48 ore starea băiatului remase aproape aceeași, dar după două zile se ivi un sughiț foarte violent, și țipete de mari dureri de cap, în fine copilul moare.

Autopsia cerută de parchet, ne-a arătat cea-ce urmează:

Nici o urmă de violență pe corp, nici pe cap, meningele cerebrale ca și creierul foarte congestionate.

Secționând creierul, se vede că este îmbibat cu un ligid limpede ce este mai în abundență în ventriculul al patrulea, ligid care se scoboară în jos către bulb.

Din cauza acestei hidropisii, ventriculul al patrulea este îngiț, lăgiț și deformat; în celelalte organe nimic important de notat.

Această autopsie este interesantă din două puncte de vedere: mai întâi fiind-că trauma ușoară ce suferise pacientul nu a avut nici o influență asupra afecțiunii mortale, și apoi fiind-că, hidropizia ventriculului al patrulea descrisă de Hanot și Joffroy survine în mod excepțional la copii, aceasta fiind o afecțiune ce se vede în special la alienați.

58. Vom aborda acum moartea subită, care survine în marele nevroze începând mai întâi cu epilepsia, care poate surveni în diferite momente și în împrejurări foarte variate.

Naumoff<sup>1)</sup> și alți autori au citat cazuri ca cel următor:

„Un epileptic în vârstă de 28 de ani, bine constituit, se culcă ca de obicei la ora zece seara, în timpul somnului el are un acces convulsiv, se întoarce cu fața'n jos pe pernă, varsă, iar a doua zi el s'a găsit mort în această situație“.

Marcel Briand a citat un caz aproape identic: «O femeie în vârstă de 30 de ani, având arare-ori atacuri epileptice,

1) Naumoff Mort subite dans l'épilepsie in Moniteur neurologique russe Petrograd 1907.

fu găsită moartă înăbușită iarăși în patul seu. Un atac de epilepsie o surprinse dormind, fața se înfundă din ce în ce mai mult în pernă, ea muri asfixiată; pe pernă s'a găsit puțină salivă amestecată cu sânge.

Corpul aproape în întregime era cianozat, iar la autopsie s'au găsit leziunile obișnuite ale asfixiei prin sufocație.

Alte-ori epilepticii mor înecați în baie, alții în timpul atacului epileptic cad în foc și ard, câte odată mor fracturându-și craniul, fractură determinată de lovirea capului de o piatră, un trotuar sau ceva analog.

La autopsia acestor epileptici, se găsește generalmente o hemoragie bulbo-protuberanțială caracteristică.

Planșeul ventriculului al patrulea conține sânge, arteriolele mediane fiind sediul, ruperii cu sau fără sufuziune sanguină subependimiară, alte ori aceste arteriole sunt trombozate.

Brouardel a relatat două cazuri de moarte subită prin epilepsie, care sunt instructive și interesante din mai multe puncte de vedere le vom rezuma:

a) «Un om de 33 de ani, comerciant al cărui comerț mergea bine, își întovărășește soția la gară, ea se ducea să-și vadă părinții în provincie. Eșind de la gară el întâlnește o domnișoară pe care o luă la el acasă, ambii se puseră în pat, pe la ora două de noapte domnișoara se duse la closet, dar numai reveni. După jumătate de oră de așteptare, comerciantul se duse să o aducă dar el o găsi moartă, căzută jos cu o mică plagă determinată de căderea ei cu capul pe parchetul clozetului; poliția interveni se ceru autopsia

Fata avea un sifilom și blenoragie; ea mai prezenta încă un picheteu sanguin a conjunctivelor, a umerilor, spumă bronchială și limba mușcată.

S'a dedus că moartea era naturală și survenită în momentul unui atac de epilepsie, de altfel ancheta a dovedit că dânsa avea dese ori atacuri de epilepsie».

b) Al doilea caz este acela al unui adolescent în vârstă de 16-17 ani, care s'a găsit mort în trăsura celulară (supranumită duba) care duce preveniții la penitenciar.

Gardistul care conducea acea dubă, văzuse atacul de epilepsie, altfel nu s'a găsit nici pe corpul individului — în afară.

de un ușor picheteu conjunctival — nimic care se poate confirma diagnoza de epilepsie.

Aceste diverse cazuri de moarte subită prin epilepsie, pot în unele împrejurări se pună pe medicul-legist în mare nedumerire, căci semnele de care am vorbit mai sus — picheteul conjunctival și umeral, spuma în bronhii și pe gură, mușcătura limbii pot se lipsească — sau să nu se mai găsească dacă autopsia este făcută mai târziu, și putrefacția a șters o parte din aceste semne.

Pierret și Duhot au prezentat societății de medicină de Nord (Franța) la ședința din 25 Octombrie 1912, cazul următor :

„Un om în vârstă de 41 de ani, intră în secția d lui prof. Combemale (Lille-Franța) suferind de nevralgii intercostale.

Examinându'l el a mărturisit, — și lucrul a fost confirmat de familia acestuia — că el suferea și de epilepsie avea din când în când, atacuri clasice de epilepsie : acest bolnav își avea în spital camera lui separată, singur în acea cameră.

În dimineața zilei de 21 Octombrie, prima gardiană din spital, îl găsi mort, culcat cu fața'n jos, membrele superioare în flexiune exagerată, policele înlăuntru, iar capul înfundat cu fața în pernă, care'i astupa nasul și gura. Pe pernă era o cantitate de salivă înroșită de sânge, limba era mușcată și plină de sânge.

Trebuie să se noteze că și de astă dată, cum se întâmplă generalminte, rigiditatea cadaverică a apărut foarte repede, din care cauză numai cu mare greutate s'a putut scoate cuverturile de sub dânsul.

Autopsia ce s'a făcut ca la 30 de ore după moarte, a permis să se constate semnele obicinuite ale asfixiei : cianoza feței mai cu samă înconjurând ochii ; lividități ce erau mult mai pronunțate pe partea anterioară a corpului decât cum se găsesc de regulă pe fața posterioară, și echimoze punctate pe partea internă a coapselor.

Pulmonii foarte congestionați, echimoze sub-pleurale și sub pericardice foarte numeroase, cordul drept plin cu sânge negru și fluid, meningele congestionate.

Din cele ce preced — după cum se poate ușor vedea —

moartea a fost determinată prin sufocațiune, bolnavul s'a înăbușit singur în pernele sale, în momentul unei crize epileptice nocturne.

Eminentul meu coleg prof. dr. Nicolae Minovici-Ciuj 1) a publicat o foarte interesantă monografie, concernând moartea subită în epilepsie. Acest memoriu conține 32 de observațiuni de epileptici a căror vârstă varia între 15—50 de ani.

Monografia mai este interesantă fiind-că, dacă unii din aceștia au murit asfixiați în ouverturile sau în pernele lor în timpul somnului, ea mai conține și alte cazuri în care moartea nu s'a putut invoca, ca fiind datorită sufocațiunii.

În adevăr unii din acești epileptici, s'au găsit morți fiind culcați pe spate cu fața'n sus, prin urmare ei nu s'au asfixiat.

La autopsia acestora Nicolae Minovici a găsit cele mai de multe ori o intensă hiperemie a țesutului celular subpericranian; sinurile dura mater pline cu sânge, iar substanța cerebrală preserată cu un picheteu roșu foarte intens.

Aceste morți subite prin epilepsie au un mare interes din punctul de vedere medico-legal.

În adevăr, se găsește un om mort asfixiat în patul său. Patul este în dezordine, iar individul are o plagă la cap, une-ori și două plăgi, din care a curs sânge. Din gură se scurge spumă sanguinolentă, cu alte cuvinte se găsesse o sumă de elemente care pledează pentru o moarte criminală, individul surprins în pat s'a luptat cu agresorul său.

Problema poate une-ori să fie foarte greu de elucidat, dacă medicul-legist nu are cunoștință de faptele de mai sus, a căror explicație se poate determina prin o analiză strânsă a faptelor.

Unii autori cum este spre pildă Grasser au publicat cazuri de morți subite, în cursul unui atac de histerie.

Molliere de la Lyon a publicat observația următoare, „O femeie de 59 de ani intră la spital suferind de tulburare gastrică. Ca antecedente personale nimic important; ea a născut trei copii, menopauza la 47 de ani.

Cu trei ani în urmă are crize de histerie caracteristice. A

1) Dr. Nicolae Minovici. Moartea subită în epilepsie București 1904.

două zi după intrarea ei în spital, are o criză violentă cu greutate în respirație, pulsul îi cade la 40 pe minută, insensibilitate absolută.

Ea se restabilește cu încetul, dar după 15 zile are un nou acces, patru crize într'o zi. A treia zi două crize, în timpul celei din urmă boșnava cade jos din pat, gardienii se duc se o ridică, dar ea murise.

La autopsie nu s'a găsit absolut nimic, toate organele erau normale.

S'a mai notat moartea subită în debutul paraliziei generale. Delmas, Arnaud, Marandon de Montyel, Paillard, Rubinovitch, au publicat cazuri de acest gen în proporția de patru la sută.

Cum trebuie explicată frecvența relativă a morții prin ictus în debutul paraliziei generale? Concluziunea autorilor de mai sus este că cele mai de multe ori, moartea subită nu se poate explica.

Ea poate să fie datorită unei hemoragii meningeae, dar de obicei în asemenea caz este *ictus* epileptiform sau apoplectiform și atunci moartea numai este subită.

Poate se mai fie și rezultatul unei sincope la un cardiac, cu atât mai mult cu cât mulți paralitici generali prezintă—din faptul că sunt sifilitici—leziuni aortice cu sau fără angor pectoris.

De două ori moartea a survenit în urma unui cateterism evacuator, care poate—pentru ușurința lucrului—să se pună pe socoteala unui fenomen reflex, dar atunci se naște întrebarea: care'i mecanismul acestui reflex, mecanism ce nu putem explica.

S'a invocat o intoxicație de origină renală, dar nici această etiologie nu ne poate satisface, căci la autopsie nu s'a găsit de multe ori nici o alterație, sau dacă s'a găsit era de foarte minimă intensitate.

Vom spune în fine că de multe ori, moartea subită survine fără ca să se poată incrimina ceva, cauza ocazională nu se poate determina, atât clinicianii cât și anomiștii sunt în nedumerire.

Rubinovitch și Paillard <sup>1)</sup> care au studiat chestiunea, au

1) *Rubinovitch et Paillard. La mort subite dans la paralysie générale in Presse médicale Paris 5 Juin 1909.*

scris un memoriu foarte documentat pe care l termină cu următoarele cuvinte : „De altfel paralizia generală pare a intra în o nouă fază ; moartea subită trebuie de prevăzut, și pronosticul acesta trebuie de făcut cunoscut familiei paralticului, care ea și alcoolicul poate muri subit în un acces *de delirium tremens*.

Prof. Claude-Paris a publicat în numărul din Decembrie 1924 al Analelor de medicină-legală, un foarte interesant memoriu, concernând moartea subită în paralizia generală, memoriu pe care l rezumăm.

El relatează două observațiuni noi, una a unui podar de 30 de ani și cealaltă a unui bucătar de 33 de ani, doi paraltici generali care au murit subit, când nu se bănuia cătuși de puțin acest deznodământ fatal.

La autopsie toate organele erau normale, creierul mai nu era congestionat, dar prezinta câte va aderenți meningeae.

Examenul histologic a arătat leziunile clasice meningo-corticale și vasculare ale paraltiziei generale. Un studiu minuțios a regiunii bulbare, a arătat dilatațiuni vasculare și mici hemoragii a plexurilor coroidiane a ventriculului al patrulea, iar pe secțiunile bulbului, s'a găsit aleturi de artere și vene dilatate, două arteriole bulbare din planșeul ventricular, a căror pereți se rupsesse fiind în degenerescență hialină. Din această cauză, se făcuse nu numai o hemoragie în teaca peri-arterială, dar și o difuziune sanguină în vecinătatea nucleilor colonei cenușii al vâgului-spinal, pe care numai microscopul a putut'o decela, alterațiunile bulbului trebuie considerate contra morții subite.

Prof. Pierre Marie este de părere că în aceste cazuri, moartea subită trebuie atribuită unei opriri a cordului prin leziune sifilitică cardiacă.

Massary și Chatelain au publicat un caz de moarte subită la debutul unei paraltizii generale, în momentul în care se făcea bolnavului, în vârstă de 30 de ani o injecțiune intra-venoasă de 30 centigr: de neosalvarsan, la autopsie s'au găsit toate organele normale.

Leziunile măduvei spinării pot determina moartea subită, sau din cauza hemoragiilor medulare, sau din cauza și în momentul unei puncțiuni lombare ; vom insista mai mult asupra acestei din urmă.

În revista *Echo medical du Nord* din 25 April 1909, am găsit publicat un memoriu scris de Minet și Lavoix relativ la moartea subită prin puncțiune lombară, pe care-l rezumăm :

«În orice puncțiune lombară, zice Etienne Martin de la Lyon, se observă efectele decompresiei, pe măsură ce lichidul se scurge, bolnavul acuză o senzație de greutate la cap. Dacă vasele și centri nervoși a celui puncționat nu sunt tocmai în stare rea, presiunea se regularizează repede și totul intră în ordine.

Dar dacă din potrivă, centrii nervoși și circulațiunea cerebrală prezintă alterațiuni multiple, compensația nu se va putea stabili și șocul ori cât ar fi el de minim, va fi suficient pentru a determina un accident mortal.

Milian în numărul 25 din revista la semaine médicale din 1902, în urma cercetărilor întreprinse de el, a dedus concluziunea că, accidentele consecutive puncțiunii lombare, survin mai frequent când este hipotensiune înainte de puncțiune, de cât când este hipertensiune.

Raymond a făcut o comunicare societății de chirurgie din Paris în 1905 relativ la o moarte subită, ca urmare unei puncțiuni lombare, el a găsit la autopsie cea-ce urmează : «O tumoare mică ce era suspendată de partea mijlocie a ventriculului al patrulea, ea era înconjurată de o cantitate de lichid cefalo-rachidian. O sustracțiune de 30 gr. de lichid, a fost suficientă de a pune în contact tumoarea cu planșeul ventriculului, care determinând o compresiune, a adus după ea o hiperemie și moartea consecutivă».

Această explicație a lui Raymond este admisă de Vidal și Sicard.

Maystre, crede că are un mare rol în determinarea morții subite din cauza puncțiunii lombare, cea-ce numește congestiunea exvacuo și hemoragiile.

Minet și Lavoix au observat că în cea mai mare parte din aceste autopsii — urmare morții subite prin puncțiune lombară — examenul histologic al creierului nu a fost făcut, aceasta este o lacună, pentru a termina acești autori se rezumă după cum urmează :

«Mecanismul patologic al morții subite consecutiv puncțiunii lombare, este desigur multiplu și sustracțiunea unei cantități de lichid cefalo-rachidian, nu are în totdeauna acelaș efect ; une-

ori aduce după ea fenomene vaso-motorii mergând până la hemoragie, alte-ori, compresiune a creierului mic asupra bulbului. În fine câte odată, moartea subită este determinată de șocul bulbar.

Din cele ce preced, noi credem că cele mai de multe ori fiziologia patologică a acestor accidente este încă obscură. Astăzi încă nu ne este permis de a ne manifesta preferința pentru o teorie mai mult de cât pentru alta, și atunci când toate precauțiunile ce prescrie *lege artis* au fost îndeplinite, medicul ce puncționează nu poate fi responsabil.

Vom termina acest capitol vorbind de moartea subită ce survine în Morbul lui Pott.

Această afecțiune care cele mai de multe ori este recunoscută și vizibilă, poate câte-odată să fie așa de puțin aparentă în cât să treacă neobservată, individul moare subit și la autopsie nu se găsesc alte leziuni de cât acele care sunt inerente afecțiunii însăși : leziuni osoase și leziuni medulare.

Gauthier <sup>1)</sup> în o teză foarte bine făcută asupra acestui subiect — plecând de la idea că în morbul lui Pott — vertebrele cervicale sunt atinse de tuberculoză, împărțește această afecțiune în morb sub-occipital și cervico-dorsal. Morbul lui Pott sub-occipital afectează tuberculoza condililor occipitali a vertebrelor atlas și axis și articulațiunilor care le leagă între ele. Din cauza unei deplasări brusce a capului, se produce o compresiune asupra măduvii, urmată de moarte subită. Gauthier relatează cazul următor :

«O bolnavă în vârstă de 18 ani, intră la spital suferind de morb al lui Pott sub-occipital.

Afecțiunea fiind ușor diagnosticată, se atrage atențiunea tuturilor studenților și personalului din serviciul spitalicesc, de a lăsa acea bolnavă în cea mai desăvârșită liniște și imobilitate, până la aplicarea bandajului numit minerva.

Dar un student, vroind să'i ia observația, o scoală din pat, bolnava întoarce capul, dar cade jos moartă.

Morbul lui Pott cervico-dorsal se caracterizează prin alterațiuni ale măduvei cervicale și a porțiunii cervico-brachiale, alterațiunile își au sediul pe porțiunea coloanei ce se întinde de

1) Gauthier. La mort subite dans le mal de Pott. These de Paris 1907.



la a treia vertebră cervicală la a patra dorsală. Dupré a publicat și el un caz de moarte subită analog.

Heurtaux a relatat un caz de moarte subită din cauza deschiderii unui abces în canalul rachidian, provocat de un moral lui Pott. Bell a relatat cazul unui individ care făcând o mișcare bruscă cu capul, vroid să ridice o greutate, a murit subit: din cauza unei luxațiuni a apofizei odontoide care strivise năduva spinării.

---

## CAPITOL IX

### *Moartea subită prin leziuni renale*

59 Considerațiuni generale asupra funcțiunii rinichiului. 60 Moartea subită datorită substanțelor alimentare avariate. 61 M. S. prin traumatism renal. 62 Uremie. 63 Hidro-nefroză. 64 Leziuni ale capsulelor surrenale. 65 M. S. în gută. 66 M. S. în diabet.

62. Pentru ce oare geniul lui Bichat a făcut să subordoneze — după cum se știe — moartea omului în mod exclusiv *trepieului vital*: Cord, creier și pulmoni? Nu cunoștea el în de ajuns, importanța funcțiilor renale și asociațiunea cauzelor care fac că moartea prin rinichi, este una din cele mai frecvente?

Autorii clasici moderni au corectat cea-țe teoria marelui fiziologist francez avea de prea absolut și astăzi se poate afirma că, moartea și mai cu seamă moartea subită prin leziunile rinichilor, este una din acele pe care medicul legist le vede mai des, în practica sa medico-legală.

Această aserțiune nu trebuie să surprindă pe nimeni, căci rinichiul este marele emonctoriu, marele filtru al toxinelor și a tutulor produselor străine care strebat economia, intră în sânge și iesă fără de a fi asimilate.

Trebuie dar neaparat — pentru ca echilibrul normal să fie menținut — între excrețiune și increșiune, trebuie zicem ca, rinichiul să fie perfect normal, funcțiunile lui să nu fie câtuși de puțin alterate, în cazul contrar, se pot ivi tulburări grave care pot avea un deznodământ fatal.

Când acest echilibru este viciat, tensiunea arterială este mărită. Din această cauză rinichii se iritează, sunt atinși de cea-țe se numește congestiune pasivă, cantitatea de urină emisă

devine insuficientă, și substanțele vătămătoare ce ar trebui eliminate, se acumulează în sânge și omoară individul prin un ade-vărat proces toxic.

60. Brouardel a relatat un caz foarte interesant de acest gen pe care l' rezumăm : «Un negustor care vindea păseri tăiate gata-umplute, văzând că o curcă umplută nu s'a putut vinde, nevroidind se o piardă, de și începuse puțin a mirosi, și-a invitat o sumă de rubedenii și prieteni ca se o mănânce împreună.

Toți cei invitați s'au îmbolnăvit iar soția negustorului a și murit, de și nu mâncase mai mult ca ceilalți din acea curcă.

Negustoreasa numai a murit fiind-că suferea de rinichi; ei erau insuficienți, din care cauză nu a putut elimina materiile toxice ce îngerase. Ceilalți au fost numai bolnavi nu au murit, fiind-că având rinichii în stare bună au eliminat toxinele ce conținea substanțele cu care era curca umplută.

Cardiacii, arterio-scleroșii etc. au tensiunea arterială mărită, din care cauză ei sunt mai expuși ca mulți alții la moartea subită, prin ceia ce se numește insuficiența cardio-renală.

Dar mai mult încă, nici nu trebuie numai decât ca individul să fie cardiac sau arterio-scleros, este de ajuns ca rinichii, din o cauză ore-care - fie chiar trecătoare, — să se congestioneze pentru ca echilibrul renal de care am vorbit mai sus, să se găsească în defect.

În atari condițiuni se găsesc femeile gravide, în timpul gravidității, uterul mărit de volum și conținând un făt apăsând asupra venelor renale, determină un obstacol mecanic în circulațiune, rinichii se congestionează, ei sunt senzibili și pot aduce o sumă de tulburări generale, are une-ori pot fi foarte grave.

După naștere totul reîntră în ordine, de ore-ce acea congestiune renală mecanică a dispărut.

61. Dezordinile renale de care am vorbit mai sus, pot surveni nu numai astfel după cum am menționat în rândurile precedente și atunci când rinichii au fost influințați prin o cauză ore-care, dispărută deja de mult. Așa spre exemplu, nefrita a frigorei, acea care survine în mod trecător în timpul scarlatinei, lasă asupra rinichilor o impresiune care, latentă în mod normal se redeșteaptă din cauza unei afecțiuni ore-cate, determinând o congestie și o insuficiență renală, ce pot aduce cele mai grave complicațiuni, o traumă a regiunii renale este în acelaș caz, iar-tă un exemplu tipic relatat de Brouardel.

„Un elev de școală de vre'o 14 ani jucându-se cu alți camarazi, este împins și lovit de un pupitru din clas, în regiunea lombară; după jumătate de oră, urinează sânge.

Un medic consultat, a diagnosticat o rupere a unui rinichi, cu multă îngrijire copilul păru vindecat el numai urina sânge, îi rămăsese însă dureri vagi în acea regiune.

Dar după un an, copilul se îmbolnăvi de un icter banal, care foarte repede luă o formă gravă. Urina deveni albuminoasă, oligurie apoi anurie și băiatul muri”.

Această observație este foarte interesantă căci ea demonstrează cum-că, acea traumă renală în aparență vindecată, a dat loc la complicațiuni grave și mortale, numai din cauza unei afecțiuni, care de obicei are un pronostic foarte puțin grav.

61. Dar tipul morții subite prin rinichi, este acea care survine provocată de afecțiunea denumită cu un nume foarte impropriu, *uremia*, care se caracterizează în ultimul stadiu, prin insuficiența sau chiar supresiunea funcțiunii renale și abolițiunea secrețiunii urinare.

Trebue dar de știut că, *uremia* nu este provocată așa după cum se pare că numele îl indică—prin acumularea de *uree* în sânge, ci prin adevărata intoxicație, rezultat al retențiunii în licidele și țesuturile organismului, a diverselor produse azotate ureice, sărurilor de potassă etc. Ea poate periclita viața în două moduri: direct prin intoxicație supra-acută, sau indirect prin leziunile secundare ale acestei intoxicațiuni.

Dar ori-care ar fi patogenia morții prin *uremie*, trebue de știut că ea se prezintă sub mai multe forme, pe care medicul-legist trebue să le cunoască, de ore-ce el are de intervenit, spre a pune lucrurile la punct, și a lumina justiția care poate bănui o moarte criminală; în rândul întâi avem:

a) *Uremia cerebrală* care prezintă varietăți destul de diferite, așa că unii autori au vroit să creeze din ea forme deosebite ca: forma convulsivă tonică sau clonică, forma delirantă și forma comatoasă; dar delirul, convulsiunile și coma, caracterizează mai mult diferite faze, decât diferite forme ale *uremiei* cerebrale de care vorbim.

Bright a fost unul din cei dintâi, care a descris *uremia cerebrală convulsivă* ce se prezintă întovărășită de toate simptomele care se găsesc în epilepsie (varietate eclamptică).

Această formă debutează generalmente în mod brusc și lovește mai cu seamă indivizii care fac abuz de unele lichieri ca de pildă absinta, whisky, unele rachiuri; iată un exemplu de acest gen.

«Un gazetar alcoolic, după ce prânzise în mod copios și băuse mult, se duce să și isprăvească noaptea în o casă de toleranță (bordel). De și era beat, el bea șampanie împreună cu damele de acolo, după vre'o două ore de petrecere, el se urcă în o cameră separată, împreună cu una din dame.

Dar fiind peste măsură de beat el perde materii fecali în pat; dama desgustată fuge și își lasă singur clientul; a doua zi gazetarul a fost găsit trântit jos mort și prezentând echimoze pe partea stângă a corpului, justiția intervine, corpul este transportat a morgă pentru autopsie.

Echimozele erau cu totul superficiale, nu puteau să fie cauza morții, dar întreaga piamater era infiltrată cu ligid seros și edemațiată.

Rinichii erau foarte vârtoși, mici, decorticația imposibilă, se rupea când se decortica și parte din rinichi, iar rinichiul stâng prezenta și epanșament de sânge.

Acest gazetar murise din cauza unei uremii cerebrale formă convulsivă; șampania ce băuse și lichierurile, nu au putut să fie eliminate prin rinichii bolnavi ai acestui individ; aceasta poate nu s'ar fi întâmplat dacă acest individ ar fi avut rinichii sănătoși.

Un alt exemplu tipic de uremie cerebrală—formă comatoasă—este relatată de Brouardel; înainte de a se face autopsia, s'a crezut că este o intoxicație cu opium, iată cazul:

„Un judecător de instrucție, ia interogatorul unui inculpat în cabinetul seu. De ore-ce individul nu spunea tot ce știe, judecătorul strigă la el, dar în acelaș moment individul cade jos mort, el era un vechi albuminuric. Coma mortală la el a avut drept cauză determinantă, emoțiunea provocată de arestarea și mai cu seamă de interogatorul brusc al judeului-instructor.

Cu siguranță că dacă cele menționate mai sus, nu s'ar fi fi petrecut în fața judeului, s'ar fi bănuit o moarte violentă.

Prof. Fournier-Paris, în o excelentă textă asupra uremiei, a fost cel dintâi care a publicat un caz de *uremie formă fulgerătoare* 1)

1) A. Fournier. Des formes de l'urémie Thèse d'agrégatio Paris 1875

„Un individ se simte rău, de ore-ce o farmacie se găsea în fața lui, el intră acolo dar înainte de a putea spune vre'un cuvânt, el cade jos mort ca trăsnet. La autopsia făcută, s'a găsit leziuni tipice ale morbus Bright.

b) Uremia gastro-intestinală este caracterizată prin tulburări digestive și se pot explica prin difuziunea în economie a urei, difuziune ce se face prin mucoasele stomahului și intestinului.

Experiențele lui Claude Bernard și Bareswill, au demonstrat că la animalele cărora li s'a extirpat ambii rinichi, eliminarea urei se face prin tubul digestiv,

Această formă de uremie, se caracterizează prin diaree, răceala extremităților, vărsături, simptome choleriforme simulând până la un ore-care punct, o otrăvire cu arsenic.

Alimentele nu mai sunt supuse în tubul digestiv transformărilor normale, se fac fermentațiuni care pot determina moartea.

c) Ultima formă de uremie este forma dispneică sau respiratorie care se întâlnește mult mai arare-ori de cât cele două precedente, prezentând simptomele următoare.

Bolnavul este cuprins de odată de dispnee, având ritmul respirator complet modificat, ce se cunoaște sub numele de respirația *Cheyne-Stokes*.

Respirația de odată se oprește, pentru a reîncepe iarăși prin mișcări interceptate, cea ce se îndepărtează din ce în ce mai mult, devenind cu totul superficiale.

Ele apoi se suprimă aproape cu totul până la complectă apnee. O secrețiune abundentă de spumă bronchială se manifestă, care formează după moartea pacientului, un burete de spumă împrejurul gurei și a nasului ca la înecați.

Din cele ce preced rezultă că, nefritele complicându-se adese-ori de uremie, dau contingentul cel mai mare de morți subite, din punctul de vedere medico-legal.

Dar care vor fi ore pentru medicul-legist, punctele de sprijin sau jaloanele, cu ajutorul cărora el va putea coînchide post-mortem, că moartea individului este rezultatul uremiei ?

Dacă autopsia se face curând după moartea uremicului, examenul rinichilor va permite de a ne pronunța, căci se vor găsi leziuni anatomo-patologice demonstrative.

Dar de ore-ce generalminte autopsia se face târziu, uneori chiar după desgroparea individului, organele în totalitate și

prin urmare și rinichii, vor fi în o stare foarte avansată de pu trefacție, din care cauză leziunile vor fi cu totul denaturate.

S'a pretins că s'ar putea constata nefrita prin prezența albuminei în urină, dar această probă nu are nici o valoare de ore-ce vezica tutulor cadavrelor—după 48 de ore de la moarte—conține albumină, chiar dacă bolnavul nu ar fi avut în timpul vieții.

Ogier și Vibert au făcut următoarea experiență; au luat vezici de cadavru le-au spălat și apoi le-au umplut cu apă, după 48 de ore, aceste vezici—cel puțin așa pretind acești doi autori—conțineau lcid albuminos.

Am repetat aceeași experiență, experimentând în acelaș mod și am abținut în adevăr după 2—3 zile un lcid luș, care se coagula când se încălzea. Dar după noi acest coagulum nu era albumină, era un compus din un detritus de descamație epitelială, dar nu albumină.

Une-ori responsabilitatea medicului curant remâne desceperită, atunci când un nefretic moare subit, iată generalminte cum se petrec lucrurile :

„Un bolnav rumatizant, cere medicului seu să-i prescrie ceva pentru a-i calma durerile, acesta îi scrie șalicilat de sodă, fără a fi avut grija în prealabil, de a'i fi examinat urina. Dacă acest medicament se continuă și dacă mai cu seamă se unește cu digitala, bolnavul poate foarte repede să devină uremic și se moară.

Examenul este cu atât mai important, cu cât sunt unii albuminurici care nu prezintă nici o tulburare funcțională, albuminuria este foarte bine suportată, dar este tot atât de gravă și supusă la complicațiile cele mai dezastruoase.

Bouchard prescriesese unei bolnave pilule mercuriale : această bolnavă nu a luat de cât o singură pilulă, totuși a prezentat o stomatită foarte intensă și accidente uremice foarte grave, în urinele sale care nu se examinase, s'a găsit o mare cantitate de albumină.

În practica noastră am avut un caz aproape identic, unei doamne ce avortase fiind gravidă între a cincea și a șasea lună, am recomandat să i se facă o injecție intra-uterină de apă mercurială, adică patru litruri de apă în care se solvise 50 centig. de sublimat coroziv; după 12 ore s'a declarat o uremie gravă, formă gastro-intestinală care era să aibă o terminațiune

fatală, grație unei flebotomii totul a revenit în ordine, bolnava avea albumină în urină.

Une-ori uremia determină moartea subită fără alterațiune prealabilă a rinichilor: Brouardel a relatat cazul următor: «Pe când era intern în serviciul lui Aran, o bătrână femeie foarte obosită intră în spital. Chiar în seara zilei când a intrat, ea este surprinsă de coma și moare.

63 La autopsie s'a găsit un carcinom uterin care cuprinsese fundul vezicii, care obturase orificiul ureterelor și provocase retenția urinei. Evacuarea lichidelor ce trebuia eliminate fiind imposibilă, s'a produs o hidronefroză urmată de o intoxicație uremică.

Am avut în practica noastră medico-legală un caz de moarte subită prin hidronefroză dublă, îl vom rezuma:

«Petru Platz fotograf în vrâsta de 54 de ani, suferea de multă vreme de stricturi uretrale; el nu urina decât cu sonda.

Intr'o zi invitat la o masă copioasă cu vinuri și licheuri în abundență, el numai putu introduce de loc sonda ca să urineze, timp de 36 de ore el nu evacua nici o picătuță de urină, și muri subit.

La autopsie am găsit o hidronefroză dublă, calicele și cașii și basinetele, dar mai cu seamă ambele uretere, erau mai groase ca degetul indicator și pline de urină.

Ambii rinichi cântăreau aproape 900 gr. ei păreau a fi două pungi pline cu apă conținând aproape 600 gr. lichid, celelalte organe erau normale.

Din cele ce preced se vede ușor, că rinichiul — filtru a tuturor substanțelor introduse în organism — este regulatorul, supapa de siguranță a tot ce absorbim.

Prin urmare trebuie, pentru ca echilibrul între cea-ce intră și cea-ce iese, să nu fie cătuși de puțin împedecat iar rinichii în perfectă normalitate,

Ori-ce iritație, ori-ce congestie, traumatism, infecție microbiană, poate reflectând asupra eliminării urinei, se aibă consecințe grave, și une-ori moartea subită.

Pe de altă parte se știe că, raportul în dimensiunile sau volumul rinichilor și restul economiei, nu este constant.

La copii rinichiul este foarte mare, la adult ceva mai mic la bătrân mic, vârtos atrofiat. Excrețiunea renală ca și eliminarea substanțelor netrebuitoare, sunt în raport direct cu volumul rinichilor.



Aceste două puncte, nu trebuie se dispară nici odată din mintea medicului care administrează un medicament unui bolnav pe care'l presupune albuminuric, când rinichiul este nu numai congestionat, este atins în constituția lui intimă, și nu se are în vedere cele de mai sus, medicul-legist trebuie se țină socoteala de aceasta.

Am avut a ne pronunța în următoarea afacere :

Un cârciumar pusese în vinul ce'l vindea o cantitate de acid salicilic, vin pe care'l desfăcea în detaliu clienților săi, câți-va din acestia au fost greu bolnavi, unul a murit. Cârciumarul dat în judecată pentru sofistificare de materii alimentare, se apara invocând un mare număr de alți clienți ai săi, care consumau de mult timp vin de la el, și care nu fusese câtuși de puțin incomodați.

Am procedat la un examen minuțios al clienților ce fusese bolnavi și am făcut autopsia femeii moarte. La toți am găsit albumină în urină, iar rinichii femeii moarte prezentau leziuni clasice de morbul Bright. Am dedus că acidul salicilic care are facultăți acumulative a congestionat rinichii acestora, și că moartea femeii era rezultatul uremiei datorit aceleiași cauze, cârciumarul a fost cnddemnat.

Vom termina studiul acestui capitol, descriind moartea subită prin leziunile Capsulelor surrenale.

64 *Sergent și Bernard* au publicat următorul caz : 1), Un adolescent intră la spital suferind de o angină pultacea, după patru zile el se vindecă complect, dar moare subit a cincea zi, fără a fi prezentat nimic particular în starea lui.

La autopsie se găsește o descamație fibro-cazeoasă a ambelor capsule surrenale.

*Arnaud* a relatat și el observațiunea unei femei care era tratată pentru o arsură a brațului drept, a doua zi ea moare subit; la autopsie se găsește o hemoragie a capsulei surrenale drepte 2)

Câți-va ani mai înainte savantul meu profesor *Dr. M. Letulle* a publicat două cazuri de moarte subită la două cachectice; la autopsie el a găsit o tuberculizațiune foarte avansată a ambelor capsule surrenale.

1) *Sergent et Bernard*. Archives générales de médecine T. II Paris 1899.

2) *Arnaud*. Archives générales de médecine T. II Paris 1900.

Laignel-Lavastine a publicat cazul următor: „Un om ce se ducea la slujba lui și care era senătosj cade în stradă fără cunoștință. Transportat în comă la spital, el moare în momentul în care intra. La autopsie s'a găsit un foarte mare focar hemoragic a capsulei surrenale dreapta, cu hemoragii punctiforme a capsulei surrenale stânga.

Szar a publicat în *The Lancet* din 1895, un caz de moarte subită a unei tinere fete, la autopsia căreia el a găsit o tuberculoză bilaterală a ambelor capsule surrenale.

Bonnin, Secousse și Ichon <sup>1)</sup> au publicat în 1922, un caz de moarte subită prin insuficiență surrenală. „Un individ mergând pe stradă are un ictus, urmat de hemiplegie dreaptă cu tulburări în vorbă.

Survine apoi o hemipareză cu semnul *Babinski*, dar de ambele părți reflexele erau vii; după două zile moare subit. La autopsie nu s'a găsit nici o leziune encefalică, dar s'au găsit leziuni tuberculoase destinctive a ambelor capsule surrenale care distrusesesă complect țesutul glandular; autopsia nu a revelat nimic altă, care să fi putut explica moartea subită. Cu toate acestea s'ar putea atribui aceste diverse tulburări, unei manifestațiuni de encefalopatie surrenală, a căreia forme diverse sunt descrise de prof. Sergeant în clinicile sale.

Din cele ce preced rezultă că, moartea subită prin leziuni ale capsulelor surrenale, poate să fie determinată sau prin tuberculoză sau prin hemoragie. Unii autori au semnalat moartea subită la începutul Morbului lui Addison.

65 O altă afecțiune cronică chiar de la debutul ei și care poate determina moartea subită, este *Guta*.

Această afecțiune care a fost confundată multă vreme cu reumatismul, se caracterizează după cum se știe, prin prezența uratului de sodiu în exces în sânge.

Ea e de multe ori ereditară, rezultând generalminte din cauza exceselor de cantitate a unei calități de alimente prea azotate, precum și a băuturilor alcoolice, se termină cu moartea subită din cauza leziunilor rinichilor — *rinichii gutoși* —. În asemenea condițiuni individul moare prin uremie, în un acces de *accidente intestinale sau cholericiforme*.

Une-ori moartea subită, survine din cauza așa numitelor

1) Mort subite par insuffisance surrenale in Gaz. hebdom. Sc. Méd. Bordeaux 1922.

metastaze guttoase : guta urcată în pulmon care produce un fenomen analog cu acel al edemului pulmonar, de care am vorbit deja la pagina 257 individul moare asfixiat prin spuma bronchială.

*Apoplexia seroasă*, adică un epanșament abundent de serozitate în impletiturele pia-mater și în ventricule, este un alt gen de metastază gutoasă : Meige 1) a relatat un caz foarte instructiv de acest gen pe care-l rezumăm,

«Un gutos în timpul unui acces de gută, a ingerat unul din acele medicamente zise specifice gutei, a cărei acțiune nu s'a făcut să fie mult așteptat : În adevăr durerile au încetat, dar în acelaș timp, au apărut cefalalgii, amețeli, congestiuni cerebrale întovățșite de dureri vii atât de accentuate, încât el striga să i se reîntoarcă durerile gutei, dar să i se facă se dispară celelalte, care-i surveniseră mai în urmă și pe care nu le putea suporta căci erau mortale, un tratament apropiat făcu să-i revie guta, iar celelalte accidente încetară.

În anul următor, uitând ceia-ce pășise cu un an mai înainte, acest bolnav recurse iarăși la medicamentul pe care-l luase, dar de astă dată acțiunea fu atât de rapidă, încât imediat se ivi o metastază la creier, iar după câte-va ore muri, cu tot tratamentul instituit.

După cum se vede din această observație, suprimarea accesului de gută prin asemenea medicamente, determină metastazele, și în special apoplexia seroasă a creierului.

Trebuie dar oare să se suprime să se taie imediat accesul de gută ?

După părerea lui Trousseau care înca și astăzi se urmează, un acces de gută trebuie respectat, nici odată nu trebuie jukulat.

Se înțelege ușor că, cei ce sufăr nu împărtășesc această părere și se adresează la diferiți șarlatani, cari pretind că au leacuri secrete, având ca bază colșica (colchicum autumnale din familia liliaceelor).

Dar acțiunea acestei substanțe — după cum spune cu multă dreptate Brouardel, se poate manifesta în două moduri deosebite : ea face să crească cantitatea urinei, sau din potrivă o face se scază, dar atunci rinichii se congestionează.

1) Meige. Etude sur les métastases goutteuses. Thèse de Paris 1862.

Dacă cantitatea de urină este mărită, accesul de gută descrește, medicațiunea ș'a produs efectul în mod salutar, dar dacă ea este scăzută, atunci medicațiunea este periculoasă, bolnavul poate muri, iar responsabilitatea aceluia care a administrat-o poate fi angajată.

66 Pentru a termina acest capitol ne mai rămâne de a vorbi de moartea subită prin Diabet.

Dacă admitem că moartea subită este după cum spune Brouardel «terminațiunea rapidă și neprevăzută a unei boli acute sau cronice, care cele mai de multe ori a evoluat în mod latent» atunci diabetul — constituie până la un oare-care punct — tipul afecțiunii care aduce moartea subită.

În adevăr, diabetul este din acele boli care pot evolua un timp foarte îndelungat, fără ca persoana care suferă de o atare afecțiune să se resimtă cu ceva, ori-care ar fi cantitatea de zahar pe care o eliminează în 24 de ore.

Ar fi mai adevărat să spunem că nu este glicozuria care se termină cu moartea subită, ci complicațiunile care survin în mod insidios și care fac tot pericolul în diabet.

De altfel expresiunea, căvântul diabet, nu mai constituie astăzi o entitate morbidă, ci mai curând un grup, care cuprinde mai multe elemente, destul de deosebite unele de altele; astăzi nu mai putem zice că avem un diabet ci avem diabete și mai cu seamă diabetici.

În rândurile ce urmează, noi nu vom vorbi de cât de diabetul zaharat și de accidente mortale care'l pot complica.

După cum am spus mai sus, un diabetic este generalminte un om care pare a fi perfect sănătos, deși eliminează zilnic cantități mari de zahăr: el umblă, își vede de afaceri, nu pare de loc a fi incomodat de cantitatea de zahăr pe care o dă afară din organism, Brouardel relatează cazul următor,

«Un mare negustor se zgărie într'o zi la picior de cuiul de la o mobilă din casă. Medicul seu curant văzând că această mică plagă neînsemnată nu vrea să se vindece, a chemat în consultație pe prof, Trélat, care și el la rândul lui apelă la luminile lui Brouardel, care avea obiceiul de a examina urinele tuturor pacienților săi, urinele negustorului conținea o mare cantitate de zahar.

A doua zi el examinează și urinele fratelui și surorii bolnavu-

lui său, și aceste urine conțineau cantități mari de zahar — a= proape 70—80 gr. pe zi.

Iată dar o familie care cu toții eliminau cantități mari de zahar, fără ca nici unul din ei să fi știut acest lucru, ei au trăi cu toții încă 20 de ani, nefiind de loc incomodați de această supra-abundență de glicoză.

Dar trebuie de știut că acest echilibru nu se menține, de cât până când survine cea-ce se numește perioada patologică a diabetului, care dintr'un moment în altul, poate lua o formă foarte gravă terminându-se cu moartea subită.

Kien <sup>1)</sup> a relatat cazul următor,

«O călugăriță de 34 de ani era considerată ca tubercu- loasă.

Fenomenele de acetonemie au evoluat la această bolnavă în spațiu de 24 de ore, fără ca bolnava să prezinte nici cianoză, nici tumefacția feței sau a extremităților, nici scoborâre de tem- peratură,

Imediat ce călugărița s'a îmbolnăvit, acetona s'a revelat în mod foarte net prin mirosul său special în atmosfera din jurul bolnavei, miros ce a devenit din ce în ce mai intens, pe măsură ce afecțiunea progresa. După scurt timp surveni ortopnea, cu efortări violente de inspirație și expirație. Numărul respirațiilor nu era mai mare, dar ele erau foarte zgomotoase și remarcabile prin extrema lor amplitudine.

Inteligența era intactă, nu era albumină în urină, urinele erau foarte abundente, aproximativ patru litruri pe zi, ele erau foarte limpezi, bolnava cade în coma și moare.

Zaharul a perzistat în urine până în ultimile momente ale vieții (125—150 gr. pe zi).

Observațiunea acesrei bolnave este interesantă, fiind-că ea a demonstrat cu câtă ușurință diabetul poate se rămână ascuns și necunoscut un timp relativ îndelungat, mai cu seamă dacă el este mascat prin o altă afecțiune care-l acopere;

În cazul precedent, moartea a survenit prin Coma Diabetic care este terminațiunea cea mai neprevăzută a diabetului. Bolnava a intrat de odată în *coma*, fără ca să prezinte nici un simptom care se'l anunțe.

1) Kien. Mort subite dans le diabete in Gazette des hôpitaux de Paris 1880 p. 639.

Cu toate acestea une-ori, coma succede unei faze caracterizată prin tulburări gastro-intestinale: perderea apetitului, tulburări dispeptice vărsături etc.

Aceste simptome simulează peritonita, une-ori o intoxicație, și durează 36—48 de ceasuri, bolnavul intră în coma și moare.

În alte cazuri diabeticii mor subit, prin cea-ce Bouchardat a numit *pneumonia fulgerătoare*. Această complicațiune a diabetului care poate evolua cu o extremă rapiditate, nu se constată decât cu câte-va ceasuri înaintea morții. Cyr 1) a descris o altă varietate de moarte în diabet; este cea următoare: Din cauza unui exces de lucru intelectual, de preocupățiuni, de excitațiune cerebrală, diabeticul intră într'o perioadă de agitație. Caracterul seu se schimbă, el devine irascibili, răutăcios; apoi are incoerență în vorbă, în genul aceleia care survine la cei ce sunt supuși la inhalățiunea cu cloroform.

Apoi survine cefalalgie foarte intensă, amețeli și individul cade în coma.

Am avut în practica noastră medico-legală un caz de diabet terminat prin moarte subită, o tânără domnișcară de 18 ani: Dânsa știa că este diabetică și cu toate acestea, tentațiunea fiind mai puternică decât rațiunea, ea a mâncat într'o zi patru prăjituri una după alta. Imediat ea fu cuprinsă de fenomene gastro-intestinale foarte violente, iar după 36 de ore muri.

Medicii englezi au descris o altă formă de moarte subită în cursul diabetului, acea care survine prin sincopa sau atrofia cordului; nu am avut nici un caz de acest gen.

Din cele ce preced rezultă că medicul-legist este de multe ori foarte nedumerit pentru a se pronunța cu siguranță în cazuri de acest gen.

Dacă bolnavul sau familia lui, știu că, el are zahar în urine, dificultățile sunt mai ușor de învins, dar dacă nimeni nu cunoaște aceasta, ca în familia de care am vorbit la pagina 327 a-runci dificultățile sunt mari și se crede că este o intoxicație.

Autopsia medico-legală de multe ori nu va putea face lumină, fiind-că medicul-legist nu va găsi nimic pe care să-și poată baza concluziunile sale.

Dacă se găsește urină în vezică și ea conține zahar, s'ar putea bănui diabetul, dar cele mai de multe ori urina lipsește sau este deja alterată, în asemenea cazuri omul artei trebuie se rămână în o prudentă rezervă.

1) Cyr. Traité pratique des maladies du foie Paris 1887.

## CAPITOL X

### *Moartea subită la femei—Puerperalitate Leziuni ale organelor genitale*

67 Moartea subită a femeii gravide prin sincopă.

68 Moarte subită prin șoc nervos 69 Inhibiția în puerperalitate. 70 Leziunile cardiace și moarte subită. 71 Leziunile pulmonare și puerperalitatea.

72 Moartea subită în sarcina extra uterină.

73 Moartea subită la gravide prin leziuni ale pancreasului. 74 Hemoragii vulvo-vaginale. 75 Penetrațiunea aerului în sinusurile uterine.

67 Moartea subită poate surveni în mod brusc în timpul gravidității, după cum poate surveni în timpul muncelor nașterii, travaliului, sau în timpul lehuziei.

Parquet în teza sa, a împărțit morțile subite ale sarcinii, a travaliului sau a lehuziei în două categorii, după cum cauza se poate decela la autopsie, sau din potrivă nu se poate recunoaște, organele genitale ca și cele splancnice sunt mute.

În cele din a doua categorie intră moartea subită prin sincopă, prin shock sau epuizare nervoasă și prin inhibiție.

Sincopa mortală survine generalminte la femeile foarte anemiate, din cauza hemoragiilor uterine ante sau consecutive expulsiunii placentei, hemoragie ce poate fi provocată prin o schimbare de poziție a femeii, din cauza transportului de pe un pat pe altul, sau chiar fără nici o cauză, cum se întâmplă spre exemplu în placenta praevia.

În unele cazuri, sincopa survine provocată de sistemul nervos, în asemenea condițiuni ea este determinantă din cauza unei emoțiuni, a unei impresiuni triste, a unei temeri sau frică de incendiu, de înec etc.

Playfair și Auvaré susțin că la femeile anemiate prin emoragii repetate, se formează în cordul drept coagulațiuni spontanee, chiagul crește din ce în ce, făcând oficiul de corp străin asupra sângelui cu care se află în contact, finalmente cordul jenat prin prezența acestui cheag se contractează în mod defectuos, cea-ce determină sincopa, care este mortală din cauză că, o nouă massă de sânge se coagulează, isprăvind prin a astupa cu totul cordul drept.

După acești autori, nu este rațiune care se facă să nu se admită că, în cordul drept ca și în vasele pulmonare, nu se pot produce coagulațiuni, după cum se produc în celelalte teritorii ale sistemului nervos.

Lamy susține în teza sa că, gravitatea sincopei în hemoragiile grave, ș'ar găsi explicația în plasticitatea deosebilă pe care o prezintă sângele din cauza hemoragiilor, cu atât mai mult cu cât, la finele sarcinei, fibrine din sânge crește în cantitate. Sub puterea acestei duble influențe, sângele se coagulează cu cea mai mare ușurință în cordul drept în momentul sincopei, din care cauză survine oprirea circulațiunii și moartea. După alți autori, patogenia sincopei mortale la gravide ar fi alta, aceștia cred că ar fi mult mai natural de a se admite că, coagulațiile din cordul drept, sunt mai curând consecința de cât cauza morții.

Sincopa mortală a gravidelor, ar mai putea să fie determinată și de unele intoxicațiuni profesionale.

Lamy a relatat cazul unei femei, lucrătoare în o fabrică de țigări care fusese grav intoxicată. Devenind însărcinată, ea în momentul nașterii, ajunsese în un grad atât de mare de slăbire și de anemie, încât leșina la fiecare contracțiune uterină, din această cauză mamoșul, a fost obligat să aplice forcepsul ca să termine mai curând nașterea.

După o oră, în momentul în care bolnava trebuia să fie transportată din sala muncelor în patul seu, lehuza făcu o ușoară sfortare pentru a se apuca și a se ține de gâtul unei gardience care vroia se o ridice, dar în acel moment ea dădu ochii peste cap și muri.

La autopsia s'au găsit chiaguri numeroase ce astupau cordul drept, pe care Lamy nu a ezitat de a le atribui intoxicațiunii tabagice.

Dar trebur de știut că, sincopa mortală poate surveni în.



timpul sarcinei la femeile slabe și nervoase, fără ca să se poată incrimina nici o cauză-apreciabilă.

Une-ori ea este precedată de prodrome-amețeli, cefalgii, văjieturi de urechi, greață cu sau fără vărsături—dar alte-ori survine în mod brusc de odată, ne fiind precedată de cât de o paliditate a feței, cu oprirea spontană a circulațiunii și a respirațiunii.

Din punctul de vedere medico-legal, medicului-legist este întrebare de judecâtor ca să-i spună, dacă mai întâi se pot admite aceste sincope, dacă sunt frecvente și în ce anumite condițiuni ele survin mai de obicei?

La aceste întrebări nu se poate răspunde cu precizie, dar nu este mai puțin adevărat că, aceste sincope survenite în împrejurările de mai sus, sunt cunoscute și trebuiesc admise, ele fiind mult mai frecvente la acele femei care nasc pe ascuns, în mod clandestin.

Aceste din urmă gravide, caută se nu știe nimeni că ele nasc sau au născut, ele fac sforțări pentru a nu țipa de durere și a se ușura singure, fapt care determină mai curând sincopa la acestea, decât la acele ce nasc în mod normal.

În asemenea cazuri, autopsia este mută nu se găsește nici o leziune apreciabilă, care se poată explica sincopa.

Câte odată adevărata cauză a acesteia este miocardită sau o afecțiune concomitentă a cordului, ca în următorul caz relatat de Corvisart: „O femeie moare subit în plină cunoștință, la șase zile după ce născuse. Ea se plângea cu vre'o cinci minute înainte de a muri, de o durere groaznică în regiunea cardiacă.

La autopsie s'a găsit un pericard ce era îngroșat și care conținea un exsudat sero-purulent“.

68 O a'tă cauză de moarte subită în puerperalitate, dar iarăși fără leziuni apreciabile, este cea care rezultă prin cea-ce se numește șoc nervos.

Șocul — cauză de moarte subită — ce survine în urma traumelor accidentale sau operatorii, este cunoscut de multă vreme, în primul nostru volum al cursului de medicină-legală. *Atentate contra sănătății și a vieții prin râniri și loviri*, am descris în detaliu moartea prin șoc traumatic sau operator nu vom mai reveni asupra acestui punct.

Moartea subită prin șoc la femeile în puerperalitate, survine mai cu seamă în urmă aplicațiunilor repetate de forceps, a

versiunii, a baziotripsiei laborioase, sau a altor intervențiuni obstetricale, făcute fără anestezie prealabilă.

Tarnier, Ellis, Maritan au relatat cazuri de acest gen, ce au survenit fie în timpul mușcelor de naștere, fie după naștere.

În aceste condițiuni, moartea survenind prin șoc, a fost datorită fenomenului reflex ce a adus după el oprirea cordului, al cărui punct de plecare era uterul, ce se găsea sau ce era pus în una din situațiunile precedente.

Unii autori au atribuit fenomenului de șoc, moartea care survine în timpul unei cloroformizări prelungite. Acțiunea depresivă a acestui anestezic, a fost de mai multe ori incriminată, pentru a explica moartea subită în timpul nașterii ce necesita o cloroformizare.

Noi fără a nega în totul această teorie, socotim mai curând că, moartea subită în asemenea condițiuni este datorită anafilaxiei cloroformice, ultimele comunicări ale prof. Richet, par a confirma această părere.

69 Ajungem acum la chestiunea morții subite a femeii prin cea ce se cunoaște sub numele de inhibiție.

Reflexul inhibitoriu de care am vorbit deja la pagina 175 și următoarele, care determină moartea subită având ca punct de plecare o excitație a uterului, poate să se refere asupra femeii în stare de puerperalitate sau în afară de ea, vom vorbi de ambele cazuri începând prin inhibiția la femeia gravidă.

Prof. Lorain a relatat cazul următor:

«O fată tânără de 16 ani nedeplorată, contractase o bleonoragie; ea pentru a se trata a intrat la spital în secția lui Lorain. Acesta făcea el însuși acestei bolnave injecțiuni cu o mică pară de cauciuc, cu care de obicei se fac injecțiuni în ureche, introducând vârful canulei prin orificiul himenal.

Aceste injecțiuni sau mai bine zis aceste spălături, nu puteau să dea loc la nici o traumă, cu toate aceste la a patra injecțiune fata muri subit, la autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică care se poată explica moartea.

Barth a comunicat societății anatomice din Paris, trei cazuri de moarte subită ce survenise în urma unui simplu tușeu vaginal, Brouardel a relatat cazul următor: „Fiind intern în secția prof. Gosselin, unul din colegii săi de internat Ch. Martin, a făcut tușeau vaginal al unei femei vroind să-i exploreze u-

terul, femeia muri subit pe când i se practica tușeul fără ca a= jutoarele imediate ce i se dădu de cei doi interni, se o poată readuce la viață. La autopsie nu s'a găsit nici o leziune orga= nică care se poată explica ;această terminație fatală, în afară de o tumoare fibroasă uterină, pentru care de altfel i se făcuse tu= șeul vaginal ; toate celelalte organe erau normale.

Se înțelege cu ușurință răspunderea și situațiunea delicată a medicului, în cabinetul căruia se întâmplă așa ceva , acesta este obligat să înștiințeze comisarul de poliție, care face o descindere la fața locului; o legendă, un roman se inventează cu ușurință în jurul acestei afaceri, dacă defuncta era gravidă și poate ma= nifestase unora dorința de a scăpa de graviditate, medicul în ca= binetul căruia a murit femeia, va fi cu siguranță învinuit de a o fi făcut se avorteze.

Dar simplul tușeu vaginal, poate se mai aibă și altă con= secință.

Prof. Tarnier chemat la curtea cu jurați din Paris pentru a'și spune cuvântul, a afirmat că, simplul tușeu vaginal explo= rator, poate determina avortul. Dânsul a avut două cazuri perse= nale , două doamne care doreau foarte mu't se aibă copii, au a= vortat la câte=va ceasuri, după ce acest savant profesor le fă= cuse tușeul, tocmai pentru a ști dacă acele doamne erau gra= vide sau nu.

Moartea subită mai poate surveni la femeia gravidă, atunci când mamoșul vroind se facă versiunea, a introdus mâna în uter , extracțiunea placentei a avut în unele împrejurări acelaș rezultat.

Dar din punctul de vedere medico=legal, trebuie știut că moartea subită, a fost determinată și în urma unor intervențiuni mult mai simple, cum este spre pildă cateterismul uterin, sau chiar o injecțiunea vaginală sau uterină ; une=ori tentativa de a= vort prin unul din mijloacele enumerate mai sus, a putut se o determine, Vibert a publicat următoarea observațiune :

'O fată de vre'o 18 ani, gravidă în patru luni și jumătate vroind se avorteze s'a dus la o femeie Th. care practica avor= tul clandestin.

Fata M. s'a urcat pe pat, iar femeia Th. i'a introdus în organele genitale o canulă în colul uterin, fără de a'i face tușeul și fără de a întrebuița speculum. Canula introdusă în colul u= terin, vroia se injecteze o cantitate de apă cu un irigator, când

de odată fata M.. se plânse de o mare duere. Ea a lunecat jos de pe pat, a pierdut cunoștința, a gemut de câte-va ori și dând ochii peste cap, muri în câte-va minute.

La autopsia făcută de Vibert cu cea mai mare îngrijire și în mod foarte minuțios, s'au găsit că toate organele erau normale, nici o leziune, nimic care să fi putut explica moartea; concluziunile acestui raport Medico-legal au fost cele următoare

a) Fata M., era gravidă în 4 jum. luni

b) Toate organele ei erau normale

c) Moartea trebuie atribuită unei sincope inhibitorii, determinată de excitația uterului, în momentul în care femeia Th. a introdus în uterul femeii M.. canula cu care vroia să-i facă injecția.

Perrin de la Touche 1) profesor de medicină-legală la facultatea de medicină din Rennes (Franța) a publicat și el o observație aproape analoagă:

«O femeie V... muri subit în momentul în care o altă femeie vroia să-i injecteze în uter o cantitate de apă în care dizolvase puțin săpun, în scop de a face să avorteze. Acest savant medic ș'a formulat concluziunile medico-legale după cum urmează:

a) Femeia V... era însărcinată în a șaptea lună.

b) Deslipirea membranelor oului în condițiunile în care s'a efectuat, nu se poate explica, de cât prin injectarea unui lichid în uter în scop abortiv.

c) Nu s'a găsit nici o leziune patologică a organelor splacnice, căreia să i se poată atribui moartea.

d) Astfel fiind lucrurile, trebuie de admis că aceasta a fost rezultatul unei sincope inhibitorii, care a oprit cordul prin acțiune reflexă. Este știut că, moartea subită, poate surveni prin acest mecanis, sub influența unor excitațiuni cât de ușoare care ating uterul, mai cu seamă când aceste excitațiuni se fac în scop abortiv.

Bonvalot 1) în o lucrare foarte bine făcută, a putut să adune zece observațiuni analoage cu cele precedente, în care moartea a survenit în aceleași condițiuni și în aceleași momente adică cam în modul următor: În momentul în care se introduce

1) Perrin de la Touche. Mort subite pendant une tentative d'avortement par injection intra-uterine in Revue de Méd. legale Paris 1898 p. 93.

2) Bonvalot, De la mort subite phénomène d'inhibition ayant pour point de départ l'utérus, Thèse de Paris 1892.

canula sau se injectează ligid în uter, pentru a deslipi membranele femeia se plânge deodată și în mod brusc de o mare durere, și neliniște, ea devine palidă ca ceara, de abia poate pronunța câteva cuvinte și cade din picioare în nesimțire, fără cunoștințe; ea dă ochii peste cap, este inertă și moare.

La autopsie se găsesc toate organele normale, nici o leziune splancnică care să poată explica moartea, de cât prin fenomenul inhibițiunii și în special prin sincopa inhibitorie.

Dar trebuie de știut că, această sincopă inhibitorie mortală, nu este numai decât rezultatul manoperelor abortive criminale în scop de a deșerta uterul, ea survine și se poate produce, chiar atunci când femeia nu este gravidă.

Unul din bunii studenți ai facultății noastre de medicină. Dr. A. V. Gheorghiu în o foarte bună teză de doctorat ce i-am inspirat, a adunat mai multe cazuri de moarte subită, ce survenise în urma tentativelor de avort criminal, la unele femei ce nu erau gravide, dar care se credeau ca atare.

Introducerea sondei în uterul deșert, sau injecția unei mici cantități de ligid, au fost suficiente, pentru a determina moartea subită 1)

70 Aceste spuse, se abordăm acum moartea subită în timpul și din cauza puerperalității, dar la autopsia căroră, se găsesc leziuni organice ce o poate explica, boalele cordului și acele ale pulmonilor dau cel mai mare contingent.

În literatura medicală, am găsit două cazuri rari de moarte subită, la două femei în a treia zi de lehuze.

Depaul a relatat că la autopsia unei femei lehuze, a găsit un kist hidatic al despărțituri inter-auriculare care prin ruperea lui, a determinat moartea subită.

Spiegelberg a raportat observațiunea unei femei lehuze, care după a treia zi de la naștere, a murit subit din cauza ruperii ventriculului stâng.

Dar accidentele datorite boalelor inimii la care sunt expuse femeile din cauza puerperalității, au fost mai întâi descrise și foarte lămurit, de prof. Peter, sub numele generic de accidente gravido-cardiace; afecțiunile mitrale sunt cele mai frecvente și cele mai cunoscute, iar pericolul morții subite este

1) Dr. A. V. Gheorghiu. Manoperele abortive și consecințele lor asupra femeilor negravide. Teză de doctorat Iași 1925.

mai temut sau în perioada muncelor, sau în timpul lehuziei, un moment este mai cu seamă mai periculos, acel al expulsiei din cauza influinții sforțărilor făcute de femeie pentru a putea naște cea-ce determină un dezichilibru cardiac.

Diferiți autori, între care Vinay, au măsurat la sfigmo-manometru, presiunea arterială în timpul nașterii și a lehuziei. El a constatat că această presiune este mult mai ridicată, mai cu seamă în timpul durerilor pe care le are femeia când face sforțări de expulsiune, în intervalul lor și în timpul lehuziei ea mai scade puțin, totuși este mai ridicată de cât atunci când femeia este în stare normală.

Se înțelege cu ușurință ce anumite tulburări poate provoca acest exces de presiune la o parturientă, a cărei leziune cardiacă este de abea compensată.

În asemenea caz contractiunea cardiacă devine repede insuficientă, ea nu poate face echilibru acestei măriti de presiune nici nu poate asigura circulația, din această cauză cordul se lasă a fi distins și încetează de a mai funcționa.

Savantul meu coleg și amic Prof. Le Lorier-Paris, mamouș al Maternității, susține cu multă dreptate că, acest exces de tensiune arterială din timpul muncelor de facere și al lehuziei, poate provoca ruperea unui anevrism, după cum poate determina și o emoragie cerebrală, aceste accidente se întâlnesc foarte des la eclamptice. Unii autori au mai citat moartea subită la femeile gravide, din cauza emoragiilor corpului tiroid.

La maternitatea din Iași, pe când înlocuiam pe fostul coleg Prof. Dr. V. Bejan am avut de înregistrat un caz de moarte subită la o gravidă.

O femeie de 30 de ani bine constituită primipară, nesuferinde de nimic, nu putea naște din cauza unei inerții uterine. Aplicăm forcepsul și extragem un copil de sex masculin, totul s'a petrecut în cea mai perfectă regulă. Dar ca la jumătate oră după naștere, făcând sforțări ca se expulzeze placentă, muri subit.

La autopsie am găsit o simfiză cardiacă, aderenți între pericard și plevra stângă, aderenți care mergeau până la diafragm.

În unele cazuri, infecția puerperală a putut determina moartea subită prin sincopă cardiacă, miocardul în asemenea împrejurări este paralizat, prin toxinele care se găsesc în circulațiune în sânge, ca și în difterie.

După leziunile cardiace trebuie să menționăm moartea su-

bită prin leziunile pulmonare, una din cele mai teribile este edemul acut pulmonar, care se arată imediat după expulsiunea copilului, din cauza decompresiei abdomenului care se face în mod brusc.

Acest accident este foarte emoționant și el îngrozește atât pe parturientă, cât și pe cei din jurul ei.

Femeia este cuprinsă de odată de o sufocațiune bruscă cu orthopnea, care ajunge repede la asfixia progresivă. La auscul-tație se aud raluri fine și umede, iar după câte-va mi-nute care au părut a fi câte-va secole, survine o tuse peni-bilă cu chinte, tuse urmată de o expectorație abundentă spu-moasă, ca albuminoasă și sanguinolentă, după care femeia su-combă.

71 Congestia pulmonară complicând afecțiunile mitrale ca și emfizemul pulmonar pot determina moartea subită. Le Lorier a citat un caz de moarte subită survenind din cauza unui dublu emfizem acut, consecința violentelor sforțări de ex-pulsiune, necesitate de sforțările nașterii.

În timpul lehzuziei, se întelnesc alte afecțiuni care pot de-termina moartea subită, datorită în parte infecțiunii care se localizează asupra sistemului venos, una din aceste afecțiuni este embolia.

Rudaux de la care împrumutăm rândurile ce urmează, a făcut o excelentă descripțiune asupra acestui accident.

Această embolie — zice Rudaux — survine generalminte la o femeie care suferă de o *phlegmatia alba dolens* bine ca-racterizată, une-ori la femeia ce este atinsă de phlebită latentă, în ambele cazuri tabloul este acelaș.

Femeia atinsă de phlebită, face o sforțare pentru a se ri-dica din pat sau pentru o trebuință naturală; ea scoate un țipăt devine palidă și cade moartă. Alte-ori aceasta se întâmplă a-tunci când femeia se dă jos pentru prima dată din pat.

Câte-odată scena nu este atât de rapidă și se asistă cu groază, la lupta organismului între asfixia determinată de oprirea unui chiag în una din diviziunile arterei pulmonare; în aseme-nea cazuri simptomele decurg aproape după cum urmează:

În urma unei mișcări de mică importanță pe care o face fe-meia, alte-ori chiar fără nici o rațiune, lehuza resimte de odată și în mod brusc o sufocație extremă, i se pare că toracele este strâns ca într'un scut de fier. Dânsa nu are aer, sufocă, cască

gura pentru ca se poată respira, narinele sunt dilatate, faţesul cianotic, ochii eşiţi din orbite, pulsul mai întâi accelerat slăbeşte repede, extremităţile se răcesc, femeia îşi păstrează inteligenţa, intactă, ea simte că viaţa ei este în pericol, cere ajutor, iar după jumătate oră ea moare.

Acest accident este cu atât mai teribil, cu cât survine, une-ori relativ târziu după naştere, după 15—20 zile une-ori şi mai târziu. Jeannin a citat cazuri de moarte subită la unele parturiente sau lehuze, ce survenise din cauza astmului cardiac, hémoptiziei sau asitioliei.

72 Unele anomalii ale sarcinei pot determina moartea subită, așa este Sarcina extra-uterină care după cum dezvoltarea ectopică a oului se face în trompă, în ovar sau în abdomen, poartă numele de sarcină extra-uterină tubară, ovarică sau abdominală: cea dintâi este cea mai frecventă.

Aceste sarcini anormale au un triplu interes medico-legal: mai întâi pentru că dispariţia semnelor gravidităţii, poate să fie confundată cu rezultatul unor manopere abortive<sup>1)</sup>; în al doilea rând fiindcă simptomele sunt luate drept rezultatul unei intoxicaţiuni, şi în fine, fiindcă ele se termină une-ori cu moartea subită.

Hofmann a relatat următoarea observaţiune; «La Praga o femeie muri subit prezentând simptome de intoxicaţie, după ce mâncase într'un restaurant nişte cârnaţi. Dar autopsia a demonstrat că, acea femeie murise de o hemoragie intra-abdominală determinată de ruperea unei sarcini extra-uterine tubare, ce nu se diagnosticase în timpul vieţii.

Se mai poate întâmpla că una din trompe, conţinând un foetus şi pe punctul de a se rupe, să crape tocmai în momentul în care o contuziune sau o traumă de mică importanţă, este suferită de această femeie, ca în cazul următor pe care-l rezumăm după *D-rul Reynaud* din Alger:

„Femeia V. în vârstă de 30 de ani şi gravidă de aproape trei luni, moare — cel puţin a se pretindea — din cauză că soţul îi dăduse doi pumni. La autopsie nu s'a constatat nici o urmă de violenţă pe corp, dar deschizând abdomenul, s'a găsit în micul bassin o mare cantitate de sânge în care înota un

1) Este cunoscut că sarcinile extra-uterine sunt întovărăşite de simptomele clasice ale gravidităţii, în cele dintâi patru luni după concepţie: aceste simptome dispar de odată ca prin farmec, odată cu ruperea Kistului fetal.



foetus ce avea vârsta de  $3\frac{1}{2}$  luni, uterul absolut normal nu prezenta nici o leziune, el avea dimensiunile ordinare.

Dar trompa Falop din dreapta era dilatată în mod considerabil, și ruptă în două puncte deosebite, pe unde fătul eșise în abdomen.

*D-rul Ragnaud* a dedus că moartea femeii V... fusese o moarte naturală și rezultatul ruperii spontane a trompei uterine, ce conținea Kistul fetal.

Brouardel a relatat cele două cazuri următoare: Primul se referă la o doamnă americană care în timpul unei preumblări pe unul din bulevardele Parisului se simți rău, ea fu condusă în o lăptărie, bău un pahar cu lapte, dar după câte-va minute muri. La autopsie s'a găsit o mare hemoragie intra-peritoneală datorită ruperii unui kist fetal, o sarcină extra-uterină în aproape patru luni.

Al doilea caz, se referă la sluga unui doctor cunoscut din Paris, care și dânsa muri în condițiuni aproape analoage ca și doamna de mai sus, pentru moment s'a crezut că ea murise din cauza unui avort, dar la autopsie s'a găsit ruperea unei trompe Falop, urmare unei sarcini extra-uterine.

73 Am găsit în literatura medicală, două cazuri de moarte subită la două femei, moarte care survenise ca la câte-va minute după expulsarea placentei, din cauza unei Pancreatite acute, *Heidlen* relatează cea-ce urmează:

O femeie de 33 de ani primipară, se plângea în ultimele săptămâni ale sarcinei de dureri violente în abdomen, Imediat după expulzarea placentei, ea fu cuprinsă de dureri extravagante în regiunea stângă a abdomenului, și de varsături, după câte-va minute muti.

Al doilea caz este relatat de *H. Saenger* în gazeta medicală din Munich din 1913, caz pe care'l rezumăm:

«Femeie de 26 de ani, tripară, a treia sarcină se terminase cu un avort:

În timpul sarcinei a patra, ea s'a simțit foarte bine nu a suferit de nimic.

Nimic la cord, nimic la pulmoni, urinele nu erau albuminoase, nu avea edem.

La termen ea naște în mod spontan un copil viu de sex masculin cântărind 2800 gr., după cinci minute placentă este expulsată și ea în mod spontan. Lehuza era încântată că totul

mersese așa de repede și așa de bine, când de odată fu cuprinsă de vărsături alimentare, sincopă, cianoză, răceala extremităților; după câte-va minute muri de și i se făcuse între altele masajul cordului, și respirația artificială.

La autopsie s'a găsit o necroză acută a pancreasului, cu hemoragii întinse în abdomen.

74 În afară de cele spuse mai sus, moartea subită mai poate surveni la femeile gravide în cele 2—3 luni ale sarcinei, din cauza ruperii varicelor vulvo-vaginale.

Aceste varice mici la unele femei, foarte mari la altele, se pot rupe în momentul unei sforțări, din care cauză ele prin ruperea lor, pot determina o puternică hemoragie urmată de moarte.

E. Roemer din Erfurt a publicat cazul următor: „O femeie de 23 ani secundipară, naște în mod spontan cam pe la cinci ore seara. Imediat după naștere, ea se plânge de dureri violente și de o senzație de greutate la nivelul anusului. După expulsiunea placentei, moașa constată prezența unui hematom vaginal, având mărimea pumnului. Acesta se mărește tot mai mult, din care cauză se transportă bolnava la spital. Dar tumoarea care acum era foarte distinsă, se rupse din care cauză s'a scurs ca două litruri de sânge. La intrarea bolnavei în spital ea este exsanguă, pulsul foarte mic și rapid, aproape 130 pulsațiuni pe minută.

Examinând bolnava, se mai găsește o rupere completă a vaginului; plaga largă de aproape cinci centim. se urcă până aproape de colul uterin. Se fac injecțiuni de serum; pulsul reia puțină forță, dar agitația persistă și bolnava sucombă la ora unu după miezul nopții.

Moartea acestei parturiente a fost dar datorită mai mult hemoragiei care a slăbit-o foarte mult, hemoragie determinată de ruperea varicelor vulvare.

Când aceste ruperi varicoase au loc în timpul nașterii pruncului, ele sunt determinate de trecerea capului fetal prin istmul vulvo-vaginal, și diagnoza este ușor de formulat.

Dar numai este tot așa, atunci când ruperea are loc înainte de nașterea copilului, în asemenea caz diagnoza morții este greu de făcut, cu atât mai mult cu cât orificiul ruperii celei mai de multe ori, nu se poate găsi.

Ruperele uterului, care determină moartea subită și care survin de obicei la finele sarcinei, pot surveni uneori dar în mod cu totul excepțional—și în cele două prime luni ale gra-

vidității, fără de a se putea încrimina vre'o alterație a țesutului uterin.

Hematocelul retro-uterin poate surveni în timpul gravidității, sau chiar la femeia ce nu este însărcinată, dacă sângele ce se scurge este în mare abundență, moartea subită poate fi consecința.

75 Să vedem acum dacă moartea subită poate surveni din cauza Penetrațiunii aerului în sinusurile uterine, de această chestiune ne-am ocupat deja în parte la pag. 239.

După unii autori, aerul nu ar putea strebate în aceste sinusuri și prin urmare moartea și încă mai puțin moartea subită, nu ar putea recunoaște această cauză. Brouardel și o parte din elevii lui susțin teoria de mai sus, invocând următoarele rațiuni:

„În timpul expulsiei fetei, dacă sinusurile sunt deschise, este curgere de sânge și prin urmare penetrațiunea aerului nu poate avea loc, iar dacă uterul se contractă, *sinusurile se închid* și atunci iarăși aerul numai poate intra, în avorturile care se efectuează în cele dintâi 4—5 luni, aceste sinusuri sunt aproape închise”.

Din cele ce preced, se vede că Brouardel nu admite penetrațiunea aerului în sinusurile uterine, în nici un caz; el pentru ași susține părerea mai adăogă ce-ace urmează:

„Dacă s'a admis mult timp penetrațiunea aerului în venele uterine în timpul nașterii, aceasta este pe de o parte din cauza unei teorii greșite, pe de altă parte din cauza unei analogii anatomice care este iarăși greșită, ca în cazul următor:

„O femeie gravidă având o deformațiune a basenului, întră în clinica profesorului Depaul. Din cauza acestui viciu de deformațiune a basenului, s'a hotărât să se intervină, pentru provocarea nașterii premature, se introduce mâna și instrumentele necesare pentru aceasta în uter, dar femeia moare înainte de a naște. Depaul se hotărăște se facă cezaratomia post-mortem, pentru a scăpa copilul cu viață. El deschide abdomenul parturientei; dar în momentul în care secționează uterul, el constată că iesă din vasele uterine, o cantitate de gaze, atribuite penetrațiunii aerului în sinusurile uterine, iată faptul — între altele — invocat de acei autori, care susțin că penetrațiunea aerului în sinusurile uterine este posibilă. Brouardel zice că aceasta este o eroare și că aceste gaze, nu erau aer atmosferic, și gaze de putrefacțiune”.

În ce-ace privește penetrațiunea aerului în sinusurile ute-

rine, prin analogie cu posibilitatea penetrațiunii acestuia în venele jugulare, nu este nici un raport comun, de oare-ce structura acestor din urmă vase, este cu totul alta, de cât structura sinusurilor uterine (vezi pag. 239).

În adevăr aponevrozele gâtului formează ca un fel de schelet rigid care țin deschise venele jugulare, permițând prin urmare penetrațiunea aerului. Dacă una din aceste vene este deschisă, aerul pătrunde în ea, se amestecă cu sângele și astupă capilarele; se formează în acest caz ca un fel de dop globular, care joacă acelaș rol ca și cheagul, care determină moartea subită.

Acest fapt este exact, dar cea-ce se petrece în venele jugulare din cauza structurii lor anatomice, nu are loc în sinusurile uterine, care au o structură cu totul alta, aci numai sunt aponevroze care se țină deschise venele uterului.

Am ținut să reproducem în mod textual părerea savantului nostru fost profesor, dar credem că el este în eroare, din care cauză nu împărtășim părerea lui, noi ne alăturăm de aceia care admit — în unele cazuri — penetrațiunea aerului în sinusurile uterului în unele împrejurări deosebite și prin urmare moartea subită consecutivă.

Cazeaux, Depaul, Hervieux, Tarnier, Ribemont-Dessaignes, Lepage, Le Lorier susțin și ei părerea că aerul poate pătrunde în sinusurile uterine, iată ce acest din urmă profesor scrie în splendidul său tratat de obstetrică:

«Aerul poate pătrunde cu ușurință în sinusurile uterine, atunci când el poate să se introducă în uter. Ori aerul poate pătrunde în organele genitale externe și mai pe urmă în uter. El poate pătrunde în mod spontan, în momentul sforțărilor de expulsiune pe care le face femeia în momentul nașterii. În acele momente, uterul se scoboară în vagin sub presiunea abdominală, determinată prin contractiunea diafragmului și a mușchilor abdominali. Sforțările femeii fiind terminate, presiunea abdominală devine nulă și uterul se ridică în sus ca un piston de pompă, aspirând aerul ce este în vagin.

Dar mai mult de cât atât, ulternativele de contractiune și de relaxare la care este supus uterul în timpul muncelor femeii și expulsiunii placentei, contribuie a face să pătrundă aerul în uter exercitând o adevărată aspirațiune, prin acest mecanism, aerul se poate ridica atât în vagin cât și în uter,

Din cele ce preced, după cum am spus deja, noi împărtășim ideea, și admitem părerea acelor care zic că aerul în unele circumstanțe, poate pătrunde în sinusurile uterine, de unde moartea subită. Din nefericire am văzut un caz de felul acesta.

O femeie expulzase placenta, fără nici o rațiune moașa îl administră o injecție intra uterină, dar de oare-ce nu avea la dispoziția ei de cât un irigator de un litru de lichid, fără de a retrage canula irigatorului din uter, ea turnă apă în irigator. Imediat lehuza acuză dispnee, ea cerea aer, se înăbușea, fața și extremitățile deveniră cianotice, ea începu să tremure grozav și muri în câteva minute.

Pătrunderea aerului în sinusurile uterine, are ca efect oprirea cordului determinat de acumulațiunea de aer în capilarele pulmonului. Câte odată e rezultatul unei distensiuni bruște a cordului, a anemiei cerebrale care prin fenomen reflex impresionează pneumogastricul.

---

## CAPITOL XI

### *Moartea subită la copii*

76 Generalități. 77 Moartea subită prin sufocațiune. Moartea subită prin bronșite și compresiunea glandei timus. 78 Patogenia morții subite prin timus comprimant. 79 Patogenia morții subite prin timus glandă endocrină. 80 M. S. prin asfixie accidentală. 81 M. S. prin afecțiuni cardiace, sifilis ereditar, dermatoze.

76 Bolile copiilor prin afecțiunile lor proprii *sui generis*, constituiesc deja de mult, un capitol cu totul special al patologiei. Copiii sunt atinși ca să zicem așa de afecțiunile lor speciale, și atunci când o afecțiune comună adulților îi lovește, dânsa ia un caracter cu totul special. Moartea subită surprinde copiii destul de frecvent, dar în paginile ce urmează, nu vom descrie decât a cea care atinge copiii din momentul nașterii lor și până pe la vârsta de doi ani și jumătate.

Totuși vom consacra câteva pagini la finele acestui capitol, vorbind de moartea subită care survine la unii din ei mult mai în vârstă, la acei care au vârsta de opt, nouă sau zece ani.

77 În rândul întâi vom relata cazurile de moarte subită, datorită sufocațiunii care poate fi de două varietăți: Sufocațiunea accidentală sau patologică; cea accidentală survine cam în modul următor: Mama pentru ași avea copilul mai aproape de dânsa, îl ia în patul ei în timpul nopții, îi dă sânul și adoarme. Mamela comprimă obrazul copilului, îi astupă complect și nasul și gura, el este sufocat, nu are aer, iar a doua zi mama lui îl găsește mort, fără ași închipui că din nebagare de seamă, ea l'a omorât în mod accidental în timpul somnului.

La autopsie nu se găsește nimic care să explice moartea, în afară de unele pete echimotice Tardieu și poate o ușoară

deformație a obrazului, o lățire sau o turtire a nasului, care nu are decât o valoare foarte relativă.

Se pare că acest gen de moarte a copiilor se întâlnește mai dese ori în regiunile occidentale și în special în noaptea de duminică spt. luni, din cauza alcoolului ce se consumă în acea zi de repaus și de petrecere.

Cazurile de moarte, survenite ca mai sus, pot fi în adevăr rezultatul unui accident, dar ele pot tot atât de bine, să fie și datorite unei crime, mama sau femeia care laptează copilul, intenționat îi comprimă fața fie cu sânul fie în alt mod, atribuind moartea unei întâmplări nenorocite, somnului profund de care a fost cuprinsă.

Cum va putea medicul-legist să rezolve problema, cum va putea el să deosebească moartea criminală de cea accidentală?

Trebue să mărturisim că cele mai de multe ori, omul artei se găsește în imposibilitate de a face această distincțiune, fiindcă îi lipsesc elementele pe care să se sprijine, astfel că în atari împrejurări, el trebue se rămână în o prudentă rezervă.

Cu toate acestea, sunt unele circumstanțe care îl vor face să incline, mai mult pentru o soluție de cât pentru alta. Așa spre pildă, dacă pruncul care d'abia s'a născut, moare după o compresiune relativ minimă fără a căuta să reziste, numai este tot așa și pentru acel care este în vârstă de 6, 7 sau 8 luni. Acesta rezistă mai mult și mai cu putere asfixiei, el se mișcă caută ași scoate capul, ceea-ce face ca mama se poate deștepta și asfixia să fie evitată. Cu toate acestea după cum am spus mai sus, sunt unele cazuri asupra cărora medicul-legist chiar cel mai instruit, nu se poate pronunța, poate să fie o moarte criminală, dar poate să fie și o moarte accidentală.

Mult mai ușor de rezolvat sunt acele cazuri de moarte subită, care survin în chipul următor, asupra cărora, eminentul meu coleg Prof. M. Duvoir a insistat acum în urmă. 1) mineața, ș'au găsit copilul mort, copil ce în momentul în care se culcase, părea a fi cu totul senătos; unele din ele deploră accidentul, altele se acuză de a' l fi sufocat în timpul somnului, din întâmplare, din nebăgare de seamă.

„Unele femei-mame sunt dezolate căci deșteptându-se di-

1) M. Duvoir, La mort suspecte du nourisson par broncho-pneumonie latente in revista La Médecine Paris 1923.

Dar fiindcă depozitia unora din acele femei pare a fi suspectă, iar medicul-legist nu se poate pronunța dacă acea moarte este în adevăr accidentală, se face autopsia.

Nu se găsește nici o urmă de violență pe corpul copilului, iar pe pulmonii și uneori chiar pe pericard, se găsește pe-te Tardieu diseminate.

Aceste pete, constituiesc pentru unii medici tineri neexperimentați probe sigure de moarte violentă, ei nu merg mai departe, în concluziunile lor zic, că moartea este violentă.

Pentru a se evita această eroare care ar putea incrimina o nevinovată, sfătuim în totdeauna pe studenții noștri, de a face autopsiile complete.

În adevăr secționând pulmonii și incizând cu foarfeci lungi bronchiile de al doilea sau al treilea ordin, se găsește leziunile caracteristice ale bronco-pneumoniei: învârtoșarea pulmonilor, greutatea lor specifică mărită—ei plutesc între două ape sau chiar cad la fundul vasului cu apă—precum și prezența a unei cantități de muco-puroi.

În cazul ce am citat mai sus, afecțiunea gravă găsită la autopsie, explică în de ajuns moartea copilului.

Dar uneori trebuie mai puțin de cât atât pentru ca copilul se moară, ca și în împrejurările descrise în rândurile precedente.

78 O simplă inflamație catarală a bronchiilor mari, cu alte cuvinte o simplă bronșită, poate determina moartea subită. Și de ore-ce ea nu este întovărășită de nici un simptom care se o reveleze, moartea pruncului este inexplicabilă, uneori pare suspectă.

Această bronșită nu prezintă nici o gravitate prin ea însăși, și dacă copilul ar ști, se tușească sau se expectoreze, cu siguranță că totul ar reintra în ordine.

Dar nu este mai puțin adevărat cum-că, această inflamație a bronchiilor, scade câmpul respirator, scădere care nu ar avea nici o consecință, dacă nu ar surveni altă ceva, care se face se scază mai mult câmpul respirator; în atari condițiuni, bronșita devine gravă și moartea subită poate să fie consecința.

Aceasta se întâmplă când câmpul respirator este scăzut prin o compresiune mecanică, cum ar fi spre exemplu compresiunea laringelui sau a trachei prin un Tîmus prea mare. În atsemene condițiuni, numai pătrunde în alveolele pulmonare decât



o cantitate prea insuficientă de aer, care se poate termina prin moarte subită, atunci când nimeni nu se aștepta la un atare deznodământ.

Am publicat în diferite reviste de medicină legală, mai multe cazuri de morți subite la copii care nu erau atinși de cât de o ușoară bronșită, nebăgată în seamă de nimeni. La autopsia lor am găsit timusul având un volum de 4—5 ori mai mare ca volumul normal, uneori chiar și mai mare. 1) În asemenea cazuri atunci când aparențele pledau o moarte violentă, am coincis că moartea era naturală, rezultatul unei hipertrofii a timusului. Nici bronșita unică nici timusul singur, poate nu ar fi determinat moartea subită, dar ambele la un loc, au putut-o determina, din cauza scăderii exagerate a câmpului respirator.

Multă vreme nu s'a admis compresiunea laringelui nici a trachei de timusul hipertrofiat, dar mai târziu autorii care negau posibilitatea acestei compresiuni, au trebuit să se supună evidenții, căci la unii copii s'a găsit din cauza acestei compresiuni: trachea deformată și subțiată ca o sabie. De altfel anomiștii au găsit mijlocul de a păstra forma trachei deformată; întărind-o pe loc în formal și făcând secțiuni perpendiculare.

Cele mai de multe ori, lucrurile se petrec cam astfel, fapte ce am cules din practica noastră medico-legală :

„Un copil mai mic de doi ani, bine senătos — cel puțin în aparență — moare subit în timpul nopții, fără ca cei din jurul lui să fi bănuț nimic, sau moare subit mâncând, jucându-se etc. Doica sau dădaca speriată de așa întâmplare fuge, se ascunde (am avut un caz în care lucrurile s'au petrecut astfel) cea-ce face se creadă pe părinții copilului că în adevăr, aceasta este vinovată de moartea pruncului.

La autopsie nu se găsește nimic: nici o alterațiune, nici o modificare a căilor respiratorii, nimic la cord. Toate organele normale. Dar în schimb se găsește un timus mare, un timus care cântărește 30 și mai bine de grame, adică un timus de aproape patru ori mai mare decât este în starea lui normală.

Câte—odată moartea subită surprinde copilul, în momentul în care el apleacă capul pe ceafă, îl întinde îl duce în extensiune, forțată.

În asemenea condițiuni dacă timusul este hipertrofiat, tra-

1) Dr. G. Bogdan. Sur deux cas peu communs de mort subite chez deux enfants en bas âge i. Revue de Méd. legale Paris 1899.

chea se găsește comprimată între colona vertebrală sternum și timus, lumina trachei este complect obliterată prin această atitudine, aerul numai poate circula de unde moartea subită. În practica noastră am observat cazul următor: „Un copil ce încă nu împlinise doi ani era în brațele doicei sale, un câine se aruncă spre ei vroind să-i muște. Doica vroind să-și ferească copilul îi aplecă capul pe ceafă; acesta muri imediat; la autopsie nu am găsit nimic altă de cât un timus hipertrofiat, el cântărea aproape 32 de grame.

Parisot și Morin de la Nancy. au publicat două cazuri foarte interesante de moarte subită prin timusi hipertrofiat. Unul din aceste cazuri se referă la un copil în vârstă de șase luni, care muri subit în noaptea de 5 spre 6 Ianuari 1907, fără de a fi prezentat mai înainte nimic care să fi atras atențiunea părinților săi, el era perfect senătos.

La autopsie s'a găsit un timus foarte mare care cântărea 56 de grame. Acesta lățise și comprimase trachea mai cu seamă pe partea dreaptă, și apăsa asupra ambilor nervi frenici și asupra venei cave superioară; ambii autori au dedus concluziunea că moartea copilului de mai sus era naturală și rezultatul acestei hipertrofii enorme a timusului, care în mod mecanic a apăsat asupra organelor menționate mai sus.

Al doilea caz se referă la un copil ce avea vârstă de aproape unsprezece ani, care muri subit la debutul cloroformizării. La autopsie s'a găsit un timus ce cântărea aproape 26 de grame; (când s'a făcut autopsia copilului, corpul fiind în o putrefacție foarte avansată, cu siguranță că din această cauză el cântărea mai puțin).

Parisot și Morin au emis părerea că în acest caz particular, o cauză ocazională modificatoare, cum a fost spre pildă cloroformul, a fost suficientă pentru a determina o exagerare a excitabilității nervilor cardiaci.

Câte-va aspirațiuni de cloroform au fost suficiente pentru a determina moartea subită, reacționând asupra sistemului nervos cardiac supra excitabil sub influința hipertimizării.

Din cele ce preced cât și din alte observațiuni publicate de Seydel, Beneske, Perrin de la Touche, rezultă că hipertrofia timusului poate prin compresiune, se face se scază câmpul respirator atât de complect, încât moartea subită să fie consecința.

79 Acest fapt negat un timp oare-care după cum am mențio-

nat mai sus, se mai dovedește și prin acea că, timusul ipertrofiat nu comprimă numai trachea: nervii recurenți, pneumogastriicii, vasele gâtului și chiar baza cordului, pot să fie comprimate și prin urmare să determine sufocațiunea.

Faptul s'a dovedit de Etienne Martin și Mouriquand 1) care au demonstrat clinicește că timectomia, exopexia timică sau roentgenesatiunea distrugând cauza compresiunii, fac se dispară sufocațiunea,

Marfan 2) împărtășește ideia autorilor de mai sus, care pretind că timusul ipertrofiat, determină fenomene de compresiune asupra trachei, care se manifestă prin dispneă, cornaj și tiraj. Dispnea poate se îmbracă forma paroxistică, și în acest caz, un singur acces poate determina moartea subită.

Alți autori au mers și mai departe, și explică moartea subită a copiilor prin ipertrofia timică, nu numai ca urmare compresiunii exercitată de timusul ipertrofiat asupra primelor căi respiratorii, dar și ca urmare efectului mecanic.

Perez-Montant spune, că moartea timică mecanică se produce din cauză că, deschiderea superioară ce este strâmtă a trachelui, face ca un fel de supapă ce comprimă nu numai trachea, dar și vasele și nervii sub-jacenți.

Nu trebuie să se aibă în vedere numai greutatea timusului, dar și volumul său, forma și situațiunea lui, care comprimă și obturează unele organe mai mult de cât pe altele, ceiace determină moartea subită.

Meinhold 3) a publicat un caz de moarte subită prin ipertrofia timusului la un adult, un recrutar de 21 de ani. Examenul microscopic al acestui timus, a permis de a constata o ipertrofie a substanței medulare ce interesa aproape jumătate în loc de un sfert al diametrului lobulelor.

Alți autori ca de pildă I. P. Crozer, Griffith 4) și Benedetti 5) au publicat mai multe cazuri de moarte subită în acc-

1) Etienne Martin et Mouriquand. La mort subite des enfants in Ann. d'Hyg. publique et de Méd. légale Paris Octobre 1913.

2) Marfan, Pathologie du thymus Premier congrès de l'assoc. française de pédiatrie Paris Septembre 1910.

3) Meinhold Zur pathologie und Pathologie der thymusdrüse (Dentic. Med. Wochen- 1913 No. 34.

4) I. P. Crozer-Griffith. La mort par hypertrophie du thymus avec relation de sept cas de mort subite dans une même famille in New-York Med. Journal 4 IX 1909.

5) Benedetti. Contribution a l'étude de la mort subite par hypertrophie du thymus in Policlinico 1909.

iași familie, contribuind astfel cu noi cercetări relativ la moartea subită familiată.

Primul din acești autori relatează cazul unei tinere domnișoare de 18 ani, care a fost cuprinsă în mod brusc într'o noapte de tuse foarte violentă și spasmotică, cu opresiune, sufocație și sudori reci; după câteva minute domnișoara muri.

La autopsie, s'a găsit perzistența unui timus care cântărea 74 grame. Ganglionii limfatici erau și ei hipertrofiați, iar aorta în stare de apoplexie, colorațiune roșie a măduvei osoase.

Benedetti a relatat cazul unei familii în care din opt copii, șapte au murit între una și opt luni, cu simptome clinice aproape identice și anume: ușoară bronșită urmată de moarte subită. Autopsia nu s'a putut face de cât la un singur copil la care s'a găsit o hipertrofie a timusului, acesta se scobora în jos până la nivelul dispărțitului auriculo-ventricular, și măsura 7 cm. lungime pe 4 lățime cântărind 27 grame.

Din cele ce preced, după părerea noastră sprijinită pe o practică medico-legală de mai bine de 30 ani, reiese că hipertrofia timusului contribuie la determinarea morții subite, atunci când acel ce prezintă o asemenea hipertrofie este atins de o inflamație — chiar superficială — a căilor respiratorii.

Dar oare numai hipertrofia timusului poate să o determine? Am publicat în 1899 o observațiune care pare a demonstra și a răspunde în mod afirmativ la această chestiune. În acest raport medico-legal, am dedus concluziunea că, moartea subită a fost determinată de o sincopă, rezultat pe de o parte a hipertrofiei timusului, pe de alta perzistenței orificiului Botal<sup>1)</sup>.

Reposatul nostru coleg și amic Prof. Thoinot-Paris, admite aceeași părere, în adevăr iată ce spune el în primul său volum al tratatului său de medicină legală la pag. 264:

«Dacă timusul hipertrofiat nu exercitează nici o compresiune văzută asupra trachei sau a vaselor subjacente și dacă asfizia mecanică nu este în cauză, moartea subită este determinată de sincopă în mod subit, une-ori fără nici un semn revelator, alte-ori cu câte-va prodrome neînsemnate, dar fără dispneă, fără ciznoză; câte-odată poate să prezinte un caracter familial ce sur-prinde».

În asemenea cazuri moartea survine de preferință în timpul

1. Vezi observația No. 13

noptii, copilul se deșteaptă de odată, caută a se scula în picioare, pupilele sale sunt dilatate, respirația este zgomotoasă, el apoi se întinde, se cianosează și moare.

Moartea subită s'a mai produs la copii făcându-le o baie rece, examinându-le faringele; înclinând capul în extensiune pe ceafă etc. dar une-ori nu s'a putut invoca nici o cauză, moartea a ramas neexplicabilă.

Aleturi de teoriile de mai sus, invocate pentru a explica moartea subită prin timus, s'au emis și altele, între care cele mai importante sunt cele ce urmează:

80 Kopp din Copenhaga, după *Hamilton, Clarke, Cheyne* și alții, pretind că în asemenea cazuri, moartea subită trebuie atribuită sindromului, clinic numit *asthm timic*. Dar această teorie a fost ruinată de *Herard și Friedleben*, acesta din urmă se exprimă după cum urmează în memoriul său: „Timusul fie în stare normală fie hipertrofiat este incapabil de a se opune respirațiunii, sau circulațiunii; el nu poate influența nici nervii care prezidează funcțiunile respiratorii, într'un cuvânt nu există *asthm timic* (es giebt kein Asthma thymicum)”; această teorie a asthmului timic a fost părăsită multă vreme.

Dar în anul 1888, un medic german *Gravitz* a reintrodus-o cu ocazia a două cazuri de moarte subită prin timus, la doi copii, insistând mai cu seamă asupra faptului următor.

La copii sugari—zice *Gravitz*—spațiul cuprins între manubriul sternal și colona vertebrală - *spațiul critic*—nu măsoară decât cel mult doi centim. sau doi centim. și jumătate, pe când timusul hipertrofiat, poate se ajungă a avea grosimea de unu până la un centim. și jumătate.

Alți autori între care în primul rând trebuie citat *Paltauf*, au emis o altă ipoteză pentru a explica moartea subită prin timus. Hipertrofia acestei glande susține *Paltauf*, este departe de a fi cauza directă a morții subite prin ea însuși, ea nu contribuie la moarte, de cât ca parte integrantă a unui complex de alterațiuni pe care acest autor îi desemnează sub numele de *status limfaticus*, stare limfatică și care se traduce prin o hiperplazie generalizată la întregul aparat limfatic (splenomegalie, adenopatii ganglionare diverse, hipertrofia amigdalelor și al țesutului adenoid rhino-farinx, hipertrofia foliculelor intestinului și a placilor *Peyer*).

Această specie de diateza limfatică, tulburând profund nutrițiunea, aduce după ea alterațiuni grave a centrilor cardiaci, de

unde provine sincopa cu oprire bruscă a cordului, în urma unei cauze ocazionale ore-care, întocmai după cum se petrec lucrurile în cardiopatii,

Această teorie care a avut un timp ore-care partizanii săi, a fost pusă la index și la îndoială de alți autori, fiind-că ipertrofia timusului a fost semnalată în un număr ore-care de cazuri de moarte subită, în care nu s'a găsit nici cea mai mică urmă de *Status limfaticus*.

Svehla a imaginat teoria hipertimizării. Timusul zice acest autor fiind o glandă cu secrețiune internă, exagerarea funcțiunii acestei glande, determină o iritațiune extremă a sistemului nervos, susceptibilă de a provoca—sub influința unor cauze ocazionale de mică importanță—o sincopă reflexă mortală.

Basch se apropie de teoria lui Svehla căci injecțiunile intra venoase de extractimic, determină o scoborâre a presiunii sanguine, iar dacă cantitățile injectate sunt mai mari, se produce o oprire a respirațiunii și moartea subită.

Eseheirich este de părere că acei copii ce se cred că mor din cauza unei ipertrofii a timusului, nu sunt alt ceva decât copii atinși de diateza spasmogenă (tetanie latentă) cu laringospasm.

Ipertrofia timică nu este decât un simptom de coincidență.

Grosser și Betke bazându-se pe prezența de emoragii venchi în patru paratiroide, ce s'a găsit în câte-va cazuri de moarte subită la copii, au emis ipoteza unei slăbiri congenitale a acestor țesuturi glandulare. În una din observațiunile lor, doi frați și o soră au murit subit, în timpul unui atac de convulsii.

În fine în 1915, Basch de care am vorbit deja reluând chestiunea, în un memoriu foarte confuz rezumă lucrările sale făcute la institutul de fiziologie din Praga, din care reiesă că, timusul glandă cu secrețiune internă, aduce după el în unele cazuri tulburări ale nutrițiunii generale, o înmulțire a leucocitelor, care constituie starea de status limfaticus, susceptibil de a determina moartea subită.

Din cele ce preceed rezultă că, trebuie să se admită moartea subită la copii, prin timusul ipertrofiat, totuși în unele cazuri când această ipertrofie nu este comprimantă, patogenia morții subite încă nu este elucidată. În cea-ce privește iperplazia timusului, sifilisul și tuberculoza par a fi cauzele cele mai evidente.

Aleturi de acest gen de asfixii, mai sunt și altele care se pot întâlni, și care sunt în adevăr numai rezultatul unei înrâmplări.

Unii ascarizi, lombric spre exemplu în loc să se scoboare în jos și se iasă prin anus, se ridică în sus și esă prin gură. Dar une-ori ei nu pot fi expulzați complect pe gură; ei se o=prese în laringe, îl obturează și copilul moare asfixiat din a=ceastă cauză.

Descouts, Negresco și noi, am avut de înregistrat cazuri de acest gen; la autopsia unor copii morți subit, nu am găsit alt ceva decât un lombric fixat în gлотă.

Balthazart a publicat acum în urmă, un caz de moarte subită, survenită la un copil ce se asfixiase, din cauză că înghițise tetina (fârful de cauciuc ce reproduce mamelonul și care se adaptează la biberioane) care a obturat laringele.

Un alt copii de cinci luni, era în leagăn și dormea cu gura deschisă; un frate al său mai mare, îi aruncă o bilă mică cu care se joacă copii, bila se duse în laringe îl astupă, copilul muri asfixiat.

Brouardel citează cazul următor :

«Un copil de 20 de luni era în brațele mamei sale care l hrănea : copilul plângea și țipa mereu. Tatăl copilului, enervat de atâtea țipete, se răsti la el strigând : Ai să taci odată drace impelițat ! Copilul dădu ochii peste cap și muri. La autopsie s'a găsit în laringe și în bronchii, o cantitate de materii alimentare ce le astupase. Este probabil că frica ce, o resimți în momentu în care tatăl său a strigat la el, a făcut să regurgiteze alimentele și neputând eși pe gură, a ramas în laringe determinând asfixia.

Laringita striduloasă — Crupul fals, poate ucide copilul subit la primul acces, de altfel toate afecțiunile faringelui — după cum am spus deja — simplele angine eritematoase, pot determina moartea subită prin fenomen reflex, spasm glotic etc. În asemenea cazuri mai sunt polipii laringelui, ruperea ganglionilor tracheo-bronchici.

O altă cauză de moarte subită comună la copii, este aceea care se cunoaște sub numele generice de convulsiiuni.

Doicele ca și dadacele cunosc bine acest accident, fără gravitate în unele cazuri, foarte periculos în altele.

Crizele de asfixii ale laringitei striduloase sunt cunoscute sub numele de convulsii interne, care după unii autori, sunt analoge cu febra adulților.

Medicul-legist trebuie să știe, că prognoza la un copil atins de convulsii, trebuie în totdeauna să fie rezervată.

Uneori acestea survin din cauza unui accident cu totul neînsemnat, cum este spre pildă eșirea dinților, constipația, limbricii. Dar alte-ori convulsii anunță debutul unei febre grave ca de pildă scarlatina, febra tifoidă, care se pot termina cu moartea subită.

Vibert a făcut trei autopsii a trei copii, morți la debutul unei febre tifoide, care nu prezentase nici un alt simptom de cât accese repetate de convulsii. Am avut de înregistrat și noi în practica noastră un caz de moarte subită la debutul unei scarlatine, moarte care a survenit într'un acces de convulsii,

Planchu de la Lyon, a prezentat societății obstetricale din Franța în 1919, două piese de gușă voluminoasă care determinase moartea subită la doi copii, ce murise imediat după ce se născuse și care nu făcuse de cât câte-va inspirațiuni cu mare dificultate.

Copii mai pot muri subit, din cauza afecțiunilor cardiace care evoluează în mod latent, une-ori aceste afecțiuni sunt congenitale.

Sturges a publicat în 1885, un caz de moarte subită prin pericardită.

„Un copil de șase ani, viguros și fără antecedente, după ce stătuse la dejun se duse în grădină ca să se joace cu alt camarad, pe când se juca, mama lui văzând cât a alergat de mult, îl cheamă în casă, el fugi foarte repede dar intrând în camera mamei sale, cade jos și moare. La autopsie s'a constatat o pericardită adesivă recentă ca hipertrofia cordului stâng, dar fără leziuni valvulare, această pericardită evoluase în mod tacit fără nici un simptom aparent, cu șase luni înainte copilul suferise de un rumarism articular.

Siñcopa survine la copii din cauza unui viciu de conformațiune congenital al cordului, sau din cauza persistenței orificiului Botal, al canalului arterial etc. Unii autori au atribuit



moartea subită la copii, din cauza unei dureri violente suferite de ei, a unui reflex, sau inhibițiuni, în aceste din urmă cazuri, autopsia este cu totul negativă.

Alte afecțiuni cardiace se întâlnesc mult mai rar la copii, ele însă ca și cele precedente, pot determina moartea subită. Astfel sunt, leziunile orificielor, miocardita.

Printre leziunile *sistemului nervos* sau nevrozele mai frecvente avem: *meningita tuberculoasă* cu evoluție extra-rapidă și *meningita cerebro-spinală*. În al doilea rând trebuie de notat *meningitele acute, emoragiile meningece, tumorile creierului și ale creierușului, o criză de epilepsie* (ruperea cordului), chorea.

Sifilisul ereditar este o cauză frecventă de moarte subită la copilul nou-născut. El survine de obicei la câte-va săptămâni după nașterea pruncului, fără ca să se poată găsi la autopsie cauza determinantă a morții.

Copilul atins de sifilis ereditar, se naște generalmente în condițiuni normale, și chiar se dezvoltă destul de bine timp de câte-va zile.

Dar de odată după câte-va zile sau după câte-va săptămâni, el moare subit fără nici o cauză aparentă, fără a fi fost bolnav, surprinzând și părinții și pe cei ce sunt în jurul lui. Câte-odată se găsesc leziuni specifice la autopsie, cu sediul mai principal în ficat sau în splină.

Ribadeau-Dumas a prezentat societății de pediatrie din Paris, cazul următor care este foarte instructiv:

„Un copil de o lună de zile, este primit la spital prezentând pe corp o erupție de papule cenușii, ficatul și splina la percusiune se găsesc mărite de volum; starea generală a copilului relativ bună.

Dar la trei zile după admisiunea lui în spital, el fu găsit mort. La autopsie nu s'a găsit în principalele viscere nici o leziune anatomico-patologică importantă, dar examenul microscopic al glandelor surrenale, al acelor paratiroide și a glandei tiroide, a arătat că ele erau sediul a importante leziuni emoragice și pline de spirochete, cauza morții după acest savant medic, a fost destrucțiunea acestor glande cu secrețiune internă”.

După cum am spus mai sus, de obicei moartea subită la copii prin heredo-sifilis, survine în primele săptămâni după naște-

rea pruncului, dar une-ori ea survine chiar în momentul nașterii sau la câte-va minute după ea.

Lecourt 1) a publicat un caz de moarte subită la un copil heredo-avariat, la autopsia căruia—în afară de multe leziuni sifilitice caracteristice, a găsit în profunditatea dispărțituri inter-ventriculare a cordului, o gomă, diagnosticul de gomă sifilitică a fost confirmat prin examenul microscopic.

Bounet—Laborderie 2) crede că moartea subită imediată a copiilor sifilitici, se datorește unui mecanism special, care nu intră în acțiune decât odată cu primele acte ale vieții extra-uterine. Pentru acest autor, hipertensiunea abdominală—burtă mare—datorită unei hipertrofii a organelor splancnice (ficat, splină, rinichi, capsule surrenale) unei splancomegalii glandulare, este cauza cea mai frecventă—poate chiar singura—morții copiilor heredo-sifilitici. În adevăr, copilul care se naște, atins de această afecțiune, nu poate se face să-și funcționeze diafragma; distindere toracică este împedecată, respirația nu se poate stabili și la autopsie, d'abia se găsesc unele părți ale pulmonilor izolate, care au fost străbătute de aer.

Tot restul pulmonilor atelacteziat și dens, probă evidentă că pulmonul nu s'a putut distinge pentru a respira. Ca altă probă, că respirația nu se poate executa de cât în mod cu totul incomplet, este că generalmente stomahul acestor copii este desert de aer, ceia-ce dovedește mica intensitate a inspirațiilor pe care le face copilul.

Maurice Perrin, Marquío, Hedinger și alți autori, au relatat moartea subită, la unii copii izvorâți din părinți alcoolici.

Dar ceia-ce este mai interesant în această chestiune este faptul că, atât pentru sifilis cât și pentru alcoolism, s'a observat moartea subită familială; mai mulți copii procreați de părinți sifilitici sau alcoolici au murit subit, în aceleași condițiuni, aproape la aceeași vârstă.

Acest fapt a fost pus în evidență deja în 1892 de Cuere

1) Lecourt. Gomme syphilitique du myocarde in G. zetta medicale de Liège Mars 1898.

2) Bounet Laborderie. Pathogénie de la mort subite immédiate des foetus syphilitiques in Revue de Méd. légale Paris 1913.

care a observat că moartea subită este mai în deosebi frecventă, în familiile unde se găsește o ereditate vezanică: paralizia generală, epilepsia,

Câțiva autori au semnalat moartea subită la copii, datorită unor dermatoze. Dealtfel o doctrină veche desemna moartea subită din cauza eczemelor la copii, eczeme cari trebuiau respectate.

Dacă eczema încetează, secrețiunea acestei dermatoze se suprimă din care cauză survin simptome grave ca albuminuria, asfixia urmată de moarte subită.

Hudelo și Louet 1) au publicat acum în urmă câteva cazuri de moarte subită prin eczemă la sugari, enumerând în acelaș timp, ipotezele invocate actualmintе, pentru a se explica acest fapt.

S'a emis ipoteza unei metastaze, adică o eczemă viscerală. O altă ipoteză este toxi-infecțiunea, datorită toxinelor cari nu se mai pot elimina, secrețiunile eczemei fiind suprimate. O a treia teorie invocă miocardita acută, în fine s'a invocat septicemia fulgerătoare, după alșii șocul anafilactic, sau insuficiența renală; trebuie de știut că, ultimul cuvânt în această privință încă nu s'a spus.

Leziunile renale nu determină moartea subită la copii deși aceștia sunt foarte deseori atinși de boli de rinichi, nu mai este tot așa în ccia ce privește leziunile capsulelor surrenale.

Mazel și Lamy pretind că, moartea subită datorită acestor organe, este mult mai frecventă la copii de cât la adult. Ea este datorită emoragiilor acestor capsule și se explică cam în modul următor: apropierea intimă a venei cave inferioară care este atât de des congestionată în timpul sarcinei, precum și frecvența la copii a intoxicațiunilor și infecțiunilor intestinale și în fine supra activitatea funcțională a glandelor surrenale, favorizează hemoragia capsulelor și moartea subită.

Bouchut a publicat câteva cazuri de moarte subită prin hemoragii intestinale, fără ca să se poată stabili cauza, în fine Nobécourt a relatat unele cazuri de moarte subită prin *cholera infantilă*, alteori prin *azotemie* cari au fost confundate mai întotdeauna cu o intoxicațiune criminală.

1) Hudelo et Louet. La mort subite dans l'eczema du nourisson Monde Médical 15 Avril 1925 Paris.

## CAPITOL XII

### *Morți subite de origine diverse*

82 Moartea subită prin hemofilie. 83 Hemofilia familială ereditară. 84 Moartea subită în alcoolism. 85 Responsabilitatea alcoolicilor, intervenția medico-legală. 86 Moartea subită prin anestezie. 87 Moartea subită prin medicațiune presupusă intempestivă. 88 Moartea subită în febre.

82 În paginile ce urmează vom descrie morțile subite, de natură și origine diversă, relatate de diferiți autori și observate și de noi în cariera noastră medico-legală.

Am avut de înregistrat două cazuri de moarte subită prin hemofilie. Ambii pacienți au murit în curs de 24 de ore după accidentul ce a determinat emoragia.

Primul caz este acela al unui student în farmacie, care s'a tăiat palma dreaptă într'o sticlă, secționându-și arcada palmară. Ne-a fost imposibil de a-i opri emoragia, nenorocitul tânăr a murit 23 ceasuri după accident.

Al doilea caz se referă la un individ, care fiind în stare de beție, un camarad i-a tăiat pavilionul urechei drepte cu un cuțit. Ca și la tânărul de care am vorbit mai sus, ne-a fost peste putință de a opri emoragia, rănitul muri după aproape 24 de ore; la autopsia ce i-am făcut, nu am găsit nici o leziune la organele splancnice.

Brouardel a publicat în cartea lui patru cazuri de moarte prin hemofilie, Cele două dintâi se referă la un tânăr și la o doamnă care ambii au murit la câteva ceasuri după ce-și scoșese o măsea. Cu toate cele întreprinse în terapie, hemoragia nu s'a putut opri.

Al treilea caz este acela al unui tânăr care căzând pe mar

ginea unui trotuar, ș'a rupt buza inferioară; o emoragie s'a declărat, dar ea nu a putut să fie oprită, deși somitățile medicale de pe atunci, ca Lorain, Gosselin și Nelaton au făcut tot ce le era prin putință.

După un an și jumătate, sora acestui tânăr s'a măritat, în noaptea nunții din cauza deflorării, himenul rupt a determinat o emoragie pe care mai mulți consultanți nu au putut o opri; tânără doamnă muri după câte=va ceasuri.

Hemofilia în cazul precedent era familială, fără însă ca părinții să fi fost atinși de această tară.

83 În revista *Semaine médicale* din 1913 am găsit descrierea unui caz foarte interesant de *hemofilie familială* asupra căreia d-rui H. Lossen, a dat următoarea descripțiune:

Familia Mampel care locuia la Kirchein lângă Heidelberg, a fost un exemplu tipic de *hemofilie ereditară*.

Ea datează de la finea secolului al XVIII, iar primul membru hemofil din această familie, a fost observat în 1827 de von *Celsius*.

Această familie număra în 1876 mai mult de o sută de persoane, iar genealogia actuală cuprinde 212 membri, din care 111 bărbați 96 femei și 5 născuți morți.

Nici una din persoanele de sex feminin din această familie nu a murit de hemofilie, de altfel — zice *Lessen* — aceasta a fost o regulă generală, în familia Mampel,

Dar din cei 111 bărbați, 33 adică aproape a treia parte au fost hemofili, și din acești 33, mai mult de jumătate, 18 au murit de emoragie, emoragia cordonului ombilical un caz, două cazuri de emoragie a țesutului conjunctiv subcutan și al mușchilor, 5 cazuri de emoragii prin plăgi ale buzelor, două cazuri prin emoragie ale gingiilor, două cazuri prin emoragia bolții palatine, două cazuri consecutive plăgilor pielii, un caz de emoragie gastrică, un altul de emoragie cerebrală și în fine două cazuri de emoragie pulmonară.

Din această enumerație, se vede atât varietatea cât și localizările multiple ale emoragiilor, care pot fi cu un grad de variațiune de frecvență: externe, viscerale, articulare.

Cele mai comune sunt emoragiile sub-cutane: 16 din 33 hemofili, adică emoragie repetată și survenită la toate vârstele vieții, succedând la cele mai neînsemnate și variate cauze și consistând în: echimoze, sufuziuni sanguine sub-cutane, hema-tome etc.

Apoi vin în ordin de frecvență, pierderile de sânge profuze, având ca punct de plecare plăgi neînsemnate ale pielei, sau curgerile de sânge pe nas, curgerile de sânge ale buzelor gingiilor, limbei.

Aceste emoragii se observă mai cu seamă la oamenii tineri, emoragii care se termină cu moartea.

Din cele ce preced — zice Lossen — această observațiune de mai sus, pune în evidență o lege de ereditate bine cunoscută, care se poate formula astfel: femeile nu sunt decât foarte rar hemofile, dar prin ele, prin femei — atunci când aparțin unei familii de hemofili — (au avut frați sau unchi din partea mamei hemofili) se face transmisiunea ereditară.

Un hemofil care se însoară cu o femeie indemnă de orice tară de acest gen — fie în ascendenți fie în colaterali — nu va avea copii hemofili, un om indemn care se căsătorește cu o femeie cu izvor hemofilitic, va da naștere la unii copii care vor fi atinși de această diateză.

Aceste noțiuni fiind stabilite, asigură hemofiliei o autonomie morbidă, ce nu suferă nici o discuțiune, și demonstrează origina sa congenitală și ereditară, ori cât ar fi încă de vagă patogenia ei, dânsa constituie o stare morbidă cu totul *sui generis*.

Aceste diferite fapte, au o mare importanță în medicina legală, căci dacă se întâmplă că în urma unei operațiuni ca — avulsivitatea unui dinte, inciziunea unui panarițiu, se ivește o emoragie ce nu se poate opri, responsabilitatea medicului rămâne descoperită și medicului legist îi incumbă datoria de a stabili și a pune lucrurile la punct.

Hemofilia de care am vorbit în rândurile precedente, intră — după unii autori — în clasa afecțiunilor prin alterațiuni humorale, denumire vagă și foarte elastică, care cuprinde și efectele alcoolului, prin intoxicația lentă numită alcoolism.

De altfel bolile prin alterațiuni humorale, cuprind și alte afecțiuni, căci în acest grup intră o sumă de maladii, care se deosebesc foarte multe între ele.

Dacă însă am întreba pentru ce acest calificativ, pentru ce această denumire, care sunt alterațiunile și care sunt humorele ce sunt alterate în aceste afecțiuni, nu știu cum ni s'ar răspunde, căci nimic nu este precis în această materie.

Suntem dar de părere că s'ar putea părăsi această denumire, pentru a adopta — mai cu seamă în cea-ce privește alcoo-

lismul—prin denumire de otrăvire sau intoxicație lentă, cronică, care rezultă din ingerarea și introducerea zilnică în economie, a unor substanțe altele de cât *miasmese, paraziții* sau diversele *virus*.

84 Alcoolul poate determina moartea subită în două moduri diferite, sau în urma unui *singur exces*, o singură dată a băut mult un individ ore-care, ce nu era bețiv ce nu era alcoolic, dar acest exces i'a fost fatal căci el a murit subit, sau din cauza unei *afecțiuni organice*, produsă de *alcoolismul obicinuit* asupra individului ce bea regulat în fiecare zi, în primul caz avem ceea ce se numește *alcoolismul acut—beția ordinară*, în al doilea caz avem *alcoolismul cronic*.

Moartea subită prin *alcoolism acut*, acea moarte care surprinde pe acel ce se îmbată pentru prima oară, rezultă cele mai de multe ori din cauza rămășagurilor copilărești, din cauza prinsoșilor ce fac între ei doi sau mai mulți tineri în timpul unei petreceri, care din ei este în stare să bea mai mult, un litru sau o jumătate de litru de alcool; unul din ei ține prinsoarea bea acea cantitate de alcool, dar el după câte-va minute cade jos și în câte-va ore moare.

Sunt vre'o 20 de ani, am făcut autopsia unui individ ce murise în condițiunile de mai sus:

Un surdo-mut care făcea tot felul de meșteșuguri une-ori și pe bufonul, în vrâstă de vre'o 18 ani, ținu prinsoarea că va bea de odată o sticlă de cognac, el se ținu de cuvânt dar după câte-va ceasuri muri.

La autopsie nu am mai găsit nici o leziune, în afară de o cantitate foarte mică de ligid ce conținea stomahul care mirosea—ca și celelalte organe—a alcool-aldehidă, cu siguranță că dacă nu a'și fi fost pus la curent de modul cum s'au petrecut lucrurile, a'și fi fost foarte ambarasat de a mă pronunța asupra cauzei morții.

Literatura medico-legală posedă câte-va cazuri de sinucidere prin alcool.

Brouardel a relatat cazul următor:

«O prostituată decise să se sinucidă; ea bău dintr'odată aproape 700 grame de acea licoare care se numește *absinta*, ea fu găsită moartă a doua zi în patul ei. O scrisoare găsită pe mesuța ei de noapte conținea deciziunea ce luase, modul de care a uzat pentru a se sinucide; s'a mai găsit și o sticlă deșartă care

conținea vre-o câte-va picături de absintă; sinuciderea era evidentă.

La autopsie nu s'a găsit nici o leziune; stomahul era deșert fără nici un miros, cu mucoasa normală.

După cum spune foarte bine mult regretatul nostru maestru, autopsia a fost cu totul negativă, nu s'ar fi putut decela cauza morții, dacă nu s'ar fi găsit pe măsuta ei de noapte, cele ce am spus mai sus că s'au găsit.

Rezultă dar din cele ce preced că, moartea prin ingestione de alcool, ingerat în condițiunile de mai sus, adică, moartea survenită în urma unui singur exces, nu se poate stabili prin autopsie, trebuie să ne bazăm pe o sumă de alte circumstanțe pentru a ne putea pronunța.

Cu toate acestea Tardieu, în o comunicare la Academia de medicină din Paris, a relatat că la șapte indivizi morți subit prin alcoolism acut, a găsit cea-ce urmează: O intensă congestiune a pulmonilor, a creierului și a meningelor, une-ori chiar apoplexie pulmonară sau emoragie meningeă. După acest celebru profesor, se găsește alcool în sânge, în ficat și în creier, organe care toate degajează un miros de alcool, sau de aldehydă.

Aceasta este exact pentru unele cazuri, dar nu pentru toate căci la unele din ele—după cum am menționat deja—nu se găsește absolut nimic.

Cam, din ce cauză mor aceștia care absorb o singură dată o cantitate mare de alcool?

Ei mor din cauză că perd prin radiare o mare cantitate de căldură, perdere datorită enormei dilatațiuni a capilarelor ce se găsesc la suprafața pielii, determinată de o paralizie vasomotrice periferică.

Cel ce a băut alcool în asemenea condițiuni, moare prin răceala corpului, termometrul introdus în rectum, arată că temperatura centrală a căzut la 28 grade.

Un medic danez Magnus Huss a semnalat în sângele indivizilor morți în stare de alcoolism acut, prezența a mici globule, de grăsime,

Brouardel și alți autori au observat că globulele sanguine perd o notabilă cantitate din oxidabilitatea lor; nemai putând fixa oxigenul, aceste globule numai pot duce în diversele părți ale corpului, gazele care asigură combuștiunile, și prin urmare nici respirația nici circulația nu și pot avea cursul normal.



În alcoolismul cronic, moartea subită poate surveni în două momente deosebite :

a) Un alcoolic, după ce a băut câți-va ani, pentru o cauză oarecare — une-ori fiind-că s'a lăsat de băut — este cuprins de odată de un acces cunoscut sub numele de *delirium tremens*. El strigă, vociferă, are halucinații, delirează, într'un cuvânt se găsește într'o stare maximum de excitație cerebrală.

Acești indivizi pot muri subit după 24 de ceasuri de la debutul accesului, chiar în momentul în care familia se pregătea să'l interneze în un azil de alienați, în fine moartea subită poate surveni din cauza unei afecțiuni organice ce a evoluat în mod latent, pe ascuns.

Dar trebuie de știut că alcoolismul cronic, se manifestă foarte adese ori, fără să fi fost precedat de accidente ale alcoolismului acut.

Aceasta constituie un fapt important de cunoscut, și diagnoza de alcoolism, nu trebuie să nu fie admisă, fiind-că acel alcoolic nu a fost văzut nici odată beat. Din potrivă, leziunile și tulburările grave ce le determină alcoolismul cronic, se găsesc în general la acei care de obicei nu se îmbată, dar care beau spirtoase regulat în fiecare zi, sau de mai multe ori pe zi: rachiu, cognac, rhum etc. fără de a trece prin faza alcoolismului acut fără de a se îmbăta în adevăratul înțeles al cuvântului; acesta este bețivul propriu zis, el este expus la moartea subită, trecând fără nici o tranziție de la viață la moarte.

Aceasta se explică prin faptul că, alcoolul distruge organele pe încetul în fiecare zi, preparându'le pentru evoluarea diferitelor afecțiuni, care se stabilesc cele mai de multe ori, fără a determina nici un simptom alarmant, fără a obliga pe alcoolic de a se pune în pat, el de odată surprins, cade și moare, iar la autopsie, în asemenea cazuri — se găsește leziunea mortală, pneumonia, pachimeningita, miocardita etc.

Din cele ce preced se înțelege ușor că alcoolismul cuprinde omul în totalitatea în întregimea lui, atât din punctul de vedere fizic cât și din punctul de vedere psihic.

Se cunosc alterațiunile fizice, cele psihice se pot distinge în alterațiuni de ordin primar, care sunt una din cauzele alcoolismului, și alterațiuni de ordin secundar care sunt consecința lui.

Toate laturile vieții psihice suferă din cauza alcoolismului: inteligența, sentimentele, voința, judecata, armonia între diferitele facultăți este distrusă.

Aceasta stare de lucruri fiind constantă, alcoolicul dezichi-  
fibrat, comite acte pe care morala le dezaprobă, iar legea le pe-  
pedește. Dar de oare=ce avocatul ce apără pe acest alcoolic  
inculpat, susține neresponsabilitatea lui și prin urmare achitarea,  
medicul legist este chemat de ași spune cuvântul și ași da pă-  
rerea în această privință.

Alcoolicul se face pasibil de diverse culpe: omoruri, răni  
și loviri, atentate sau ultragiu public la pudoare, invocând și  
el pentru a se disculpa, starea de beție în care se găsea în mo-  
mentul executării delictului sau crimei.

Cu mult regretatul nostru coleg și amic Dr Dupré, am  
avut de examinat cazul următor:

„Un domn de foarte bună familie dar bețiv,— aproape în  
fiecare seară se îmbăta cu bere,— a fost prins în flagrant delict  
de ultragiu public la pudoare. Într'o zi, cam pe la ora cinci după  
prânz, se așezase sub un gang din o stradă a Parisului, și acolo  
își exhiba organele genitale, arătându-le femeilor și fetelor ce tre-  
ceau pe acolo, surprins în flagrant delict a fost judecat și con-  
damnat.

Dar alături de aceste delictе de atentate contra bunelor  
moravuri, alcoolicul comite și altele, el atentează la viața lui  
proprie, după cum atentează la viața altora: el ucide dar să și  
sinucide, fără motiv, numai împins de delirul și halucinațiile ce'l  
obsedează mereu.

Alcoolicul orbit complectamente, având inteligența incon-  
jurată de un nor gros și întunecat, nu vede lucrurile sub ade-  
văratul lor aspect, el le apreciază în mod cu totul greșit, din  
care cauză el este condus de a comite acte, cărora nu poate  
rezista, fără de a avea timpul reflecțiunii, și fără de a prevedea  
consecințele, ce pot urma din executarea acelor acte.

El vede o groapă sau un șanț și vrea să'l sară, fără însă  
de a reflecta și de a vedea că șanțul sau groapa sunt prea a-  
dânci, că nu le va putea sări și că prin urmare va cădea în ele.

Tot astfel îi vine ideea — fără nici un motiv — de a se  
sinucide, el își pune planul imediat în execuție, își trage un  
glonte de revolver în cap, negândindu-se că li rămâne soția și  
copii pe drumuri.

Laségue a citat următorul caz care este foarte instructiv:

«Un soldat ce era de santinelă, aude un zgomot aleturi  
de ghereta lui, căutând să vadă ce este, el găsi o femeie, o

bețivă, care vroia să lege de gheretă o frânghie, ca să se spânzure, santinela o goni, femeia se duse la câți-va pași mai departe și reîncepu aceleași preparative; ea fu gonită și de acolo, dar ducându-se mai departe unde nu fu văzută de nimeni: ea se spânzură de un copac».

Alături de această tendință la sinucidere, alcoolicul mai este subordonat și altui delir, acela de a se acuza el însuși pentru acte pe care nu le-a comis, este atins de cea-ce se numește delirul de auto-acuzațiune.

Principalul stigmat al acestui delir, care este un delir oniric consistă în faptul că, imaginile de auto-acuzațiune, se detașează cu precizie, cu intensitate și cu impulsivitate, fiind săpate în mintea bețivului. Personajele și desfășurarea scenei, sunt cele mai de multe ori reale și împrumutate vieții de toate zilele, cu care alcoolicul se află în contact. Delirul are un caracter de obiectivitate și de realism, dare face că cel care este atins să-l creadă, că-l trăește, că-l execută, sau că trebuie să-l execute.

Secondate de o intensitate puternică, ideile halucinatorii au nu numai tendința de a se impune voinței alcoolicului, dar chiar mai mult decât atât, ele se încorporează persoanei sale atât de intim, încât acesta prin un fel de asimilare personală a activității sale onirice, joacă rolul principal în drama teribilă a visului său.

El devine eroul romanului criminal real sau imaginar, care s'a impus spiritului său și în toată sinceritatea, cu convingerea profundă a unei culpabilități precise și nediscutabile, el merge și se denunță, se acuză de cutare delict sau crimă cerând pedeapsa lui.

Cu toate acestea, deși cele spuse de acel individ au a parança adevărului celui mai sincer, totul nu este decât o fabulă, un vis al celui ce mărturisește că a omorât, Lasègue savantul alienist zice: când un individ vine și se acuză de acte pe care nu l'a executat, acesta este aproape în totdeauna un alcoolic.

Dar după cum am spus mai sus, alcoolicul nu atentează numai la persoana lui însuși, el este și pentru cei din jurul lui un om periculos.

De un caracter violent, totdeauna supărat, este gata de a-și răzbuna contra dușmanilor săi închipuiți. Halucinațiile continue

il fac să vadă oameni care-l amenință, animale care vroesc să-l atace, să-l zugrume, și atunci în furia paroxismului, el caută pe deoparte să-și răzbune, pe de alta să se apere, el lovește cu ce-i iese înainte, lovește și ucide, el a devenit criminal; iată un exemplu între multe altele

Un alcoolic după ce face un dejun în care vinurile și alcoolurile curgeau în abundență, după ce-și termină dejunul, iesă pe terasa restaurantului, scoate un revolver ce-l avea în buzunar și descarcă câte-va gloanțe asupra trecătorilor, fără se aibă nici un motiv, fără ca nimeni să nu-i fi făcut nimic.

Un alt alcoolic, un măcelar visează într'o noapte că femeia lui vrea să-l omoare, atunci în prada acestui vis, el se scoală din pat își ia cuțitul cel mare cu care tăia vitele, și taie în bucăți pe nevasta lui, ca și când ar fi tăiat o vită.

El fu arestat, închis într'un ospiciu de alienați, dar după trei săptămâni, delirul său se isprăvi, fără ca să-și aducă aminte de ceia ce făcuse.

85 După comiterea delictului sau a crimei alcoolicul este dat judecăței, justiția va vrea să știe este el sau nu culpabil de acatele sale? Este el pe deplin responsabil, responsabilitatea lui este atenuată, sau nu este de loc responsabil? Acesta este problema medico-legală ce se impune, ce se cere medicului-legist să deslege, și care trebuie să spunem, prezintă une-ori mari dificultăți.

Unii autori chiar din cei mai autorizați, nu văd în alcoolicul criminal, de cât un neresponsabil, o mașină inconștientă, care sub influența exaltațiunii, a comis delictul sau crima.

Alții însă, printre care în primul rând trebuie să cităm pe regretatul nostru maestru Brouardel, sunt de altă părere cu totul contrarie: reproducem textul cuvintelor sale pe care ni le spunea la splendidele sale cursuri:

«Dacă am neglija cu totul interesele societății, am răspunde la chestiunea ce ne pune justiția, relativ la responsabilitatea alcoolicului, că el în momentul în care a comis actul a fost cu totul neresponsabil și că trebuie achitat, dacă am zice așa cred că am comite o mare nedreptate și o mare greșeală.

Nici odată — continuă a scrie Brouardel — nu am pronunțat asemenea vorbe, nici odată nu am spus așa ceva în fața juraților. Eu nu admit neresponsabilitatea unui alcoolic, care nu se poate compara, care nu este de acelaș fel, nici de aceeași esență, ca acea a alienatului.

Alcoolicul a devenit furios, din cauza obiceiurilor sale vicioase, din cauza intemperanții sale, el prin urmare este și trebuie să fie responsabil, cel puțin de actele preparatorii, adică de faptul că a băut în fiecare zi, acte care l'a făcut să ajungă de a comite delictul sau crima.

Un alienat, un nenorocit nebun este neresponsabil, dar un alcoolic, un om care cu știință și cu voință a absorbit în fiecare zi o cantitate de alcool și care pe încetul l-a adus în aceeași stare de inferioritate, este responsabil, trebuie să fie declarat responsabil.

Cu cât un individ este mai alcoolic, cu atât este mai periculos dar va fi atunci—conform teoriei de mai sus—declarat neresponsabil, așa că—urmând această teorie—ar trebui puși în libertate alcoolicii cei mai periculoși, capabili de a comite crime, unde am ajunge?

Am ținut se punem sub ochii lectorului aceste rânduri atât de bine inspirate, scrise de mâna unui om atât de competent în materie. Dar trebuie se spunem că, ori-care ar fi fost sentimentul care l'a dictat, noi nu putem admite concluzia formulată în mod cu totul absolut, fără o derogatie, la regula generală, emisă de savantul Brouardel, care după cum se poate vedea, nu ține socoteală de beție și nu ia considerație decât delictul.

Suntem și noi de părere că, nu putem asimila alcoolicul-bețivul cu alienatul, nu căci nu poate deveni nebun cel ce vrea să fie, pe când ori-cine se poate îmbăta.

Dar după părerea noastră, sunt și cazuri excepționale în care crima alcoolicului este scuzabilă și prin urmare responsabilitatea lui inexistentă, în primul rând trebuie se cităm ca atare pe acei atinși de dipsomanie.

Bețivii de profesie sunt indivizi care se îmbată când găsește prilejul când vroesc a se îmbăta, fapt de la care ei—cu ore-care voință—s'ar putea sustrage.

Dipsomanii <sup>1)</sup> sunt bolnavi cari beau în mod inconștient, fără voința lor, atunci când accesul de a bea le survine. Cu alte cuvinte ori-cine poate deveni alcoolic, dar nu ori-cine poate deveni dipsoman.

1) Cuvântul dipsomanie își trage etimologia de la două cuvinte grecești care însemnează mânia selei, mania de a bea. Din punctul de vedere patologic, dipsomania este o boală mintală care consistă în impulsivitatea de a bea, impulsivitate de la care dipsomanul nu se poate sustrage.

Dipsomanul luptă cu el însuși înainte de a ceda funestelor sale pasiuni, și din acest punct de vedere, el se deosebește foarte mult de bețivul ordinar. Acesta caută într'adins ocaziunea de a bea, și când vrea se lovească, sau să-și rezbune asupra cuiva—deși deja în parte beat—el bea din nou ca se aibă *coraj*, ca se poată lovi.

Din contra, dipsomanul nu caută astfel de prilejuri, el le ocolește, fugă de ele, se ascunde, se isolează—iar după ce ne putând rezista—a intrat pe ascuns în cârciumă, de unde pleacă după ce a băut iar pe ascuns, căci îi este rușine de ceea ce a făcut, el nu vrea să fie văzut de nimeni.

El intrând acasă stă izolat, nu comunică cu nimeni, câtă vreme este sub influința alcoolului.

Bețivul ordinar din contra este turbulent face scandal, caută prietenii pentru a se duce la cârciumă ca se bea, își face o glorie de numărul sticlelor și paharelor pe care le-a golit, și își storisește cu emfază, actele de depravațiune pe care le-a sevârșit; cu alte cuvinte unul din aceștia este alienat înainte de a bea (dipsomanul) celălalt este alienat fiind—că a băut (Magnan).

În astfel de condițiuni, dacă dipsomanul în un acces de beție a comis o crimă, actul comis este oare de aceeași esență ca și acela al bețivului ordinar, al bețivului vicios? Cu siguranță nu, de aceea suntem de părere că pentru cel întâi legea trebuie să fie clementă, admitându-i—dacă nu o neresponsabilitate completă—cel puțin foarte mult atenuată.

Dar nu numai atât, și aleturi de beția premeditată—cauza crimei—trebuie se mai țină socoteală și de beția accidentală, care survine în condițiuni cu totul deosebite.

«Beția accidentală zice Marc 1) trebuie numai decât să beneficieze de circumstanțe ușurătoare, de orice a fost subordonată unor cauze streine de voința implicatului, căruia ca se zicem așa, i s'a impus de a bea».

Legrand du Saule care și el o deosebită indulgență, pentru delictul sevârșit sub influința unei beții accidentale, care survine de obicei prin concursul unei sume de circumstanțe rari.

Dacă se constată că beția a fost provocată prin înșelăciune sau ceva analog, responsabilitatea delinquentului trebuie să fie nulă, de această părere au fost și unii judecători.

1) Marc. De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires Paris 1837.

În cea-ce ne privește, împărtășim cu totul părerea acestor somități medicale ce am citat mai sus, și susținem, că atunci când beția este accidentală, sau rezultatul unei surprize, delictul merită o atenuare a pedepsei, pe care judecătorii o vor grada, ținând socoteală de părerea medicului-legist.

Pentru a face și mai clară expunerea de mai sus, vom reproduce în rezumat un raport medico-legal făcut pentru un caz de acest gen, de savantul alienist Dr. Motet — Paris, care va face să se înțeleagă mai bine, așa numita *beție accidentală*.

„Numitul A... de 28 ani, băiat de prăvălie la un măcelar, este un om de aparență viguroasă ; el este de talie mijlocie dar bine constituit.

Dacă însă este examinat cu atenție, se găsește tremurături fibrilare ale feței, ale limbei, a mușchilor antebrațelor.

El pretinde că nu prea are somn ; dacă adoarme, el are visuri urâte. A avut de două ori pneumonie, în timpul căreia i s'a spus că a delirat în mod foarte violent.

Dacă numitul A... nu ar avea obiceiuri de intemperență, s'ar putea recunoaște însă cu ușurință efectele acestora. El prezintă tipul alcoolicii obișnuit, nu al celui care se îmbată din întâmplare, ocazional, ci al celui care bea în fiecare zi, fiind încontinuu sub influința împregnațiunii alcoolice. Dar de un timp, se pare că A... se moderase, el numai bea de cât arare-ori, evitând pe cât posibil ocaziunile de a se mai alcooliza.

Intr'o zi, stăpânul seu îi porunci ca împreună cu un alt camarad, să se ducă în pivnița cărciumei, se golească vinul din niște butoaie în altelé, să reguleze niște sticle cu diferite lichieri. El mai întâi căută să se sustragă de la această însărcinare, se temea că nu cumva se cadă iar în ispită.

Camaradul seu îl converti, tentațiunea era prea mare, ambii se duseră în pivniță unde A... bău peste măsură, atât vin cât și lichieri. Când eșiră de acolo A... izbit de aerul rece de afară, trecu mai fără nici o tranziție de la excitație, la furie și orbește în mod inconștient, el apucă un cuțit ce'i era la îndemână și lovi pe camaradul seu fără nici un motiv, fără nici o discuție, așa din senin, iar apoi se lovi și el cu cuțitul, determinându'și însă o plagă foarte ușoară.

Dezarmat și luat la poliție, el a delirat toată noaptea, inconștient, furios, cea-ce a obligat pe cei ce'l supravegheau să'l ligoreze. Apoi căzu într'un somn profund, din care se deșteptă

abea după 12 ore ; la deșteptare, vaporii alcoolului dispăruse, el numai era beat, dar nu'și aduse aminte de nimic, nici că-și ră-nise camaradul, nici că se rănise pe el însăși.

Când s'a deșteptat complect, el a fost foarte surprins de cele ce i se spunea că făcuse, regreta cu sinceritate de a fi lo-vit pe camaradul seu, contra căruia nu avea absolut nici o ură.

*Discuțiunea faptelor.* A... este el responsabil de actul co-mis ?

Dacă ar fi vorba de un vulgar bețiv, liber în voința lui de a bea sau de a nu bea, am răspunde fără nici o ezitare în mod afirmativ, da el este responsabil,

Dar în cazul de față, prevenitul a fost surprins de beție, atât de vinul ce l'a băut, cât și de vaporii de alcool ce s'au emanat în timpul cât a stat în pivniță. De altfel—după cum ni s'a afirmat, el a vroit să reziste de a intra în pivniță, și nu a cedat, decât în urma insistențelor celorlalți.

Bând o cantitate de spirtoase, amețit de 'emanațiunile va-porilor alcoolici, surprins de frigul după ce eșise din pivniță, el a fost cuprins în mod brusc și a intrat de odată în accesul de furie, perzându-și complect conștiința și ascultând ca un auto-mat, ideilor sale delirante. El numai era om în acele momente, era o mașină înconștientă, care asculta de mașinistul seu.

În asemenea condițiuni, ori cât am vroi se facem din beția lui A... o culpă inerentă persoanei sale, pentru care trebuie să-și ia pedeapsa, nu este mai puțin adevărat că, în cazul particular a lui A.. el a fost cu totul lipsit de liberul arbitru și de liber-tatea morală, și prin urmare lipsit de răspundere.

În acest caz special, intoxicația alcoolică a lui A... a avut mai multe izvoare, de care trebuie ținut socoteală, unele volun-tare, altele cu totul accidentale, mai cu seamă că el un mo-ment a rezistat, a refuzat de a se duce în pivniță. Pentru aceasta socotim — zice Motet — că numitul nu poate fi declarat pe deplin responsabil de actul comis, el trebuie să se bucure de o responsabilitate mult atenuată.»

Aceste spuse, să trecem acum la intervenția medicului-le-gist, exercitându-se asupra alcoolicului ca victimă.

În capitolele precedente am văzut că, marea majoritate a afecțiunilor cronice ce determină moartea subită, sunt rezultatul alcoolismului cronic.

Acest toxic congestionează organele principale — creierul,



pulmonii, meningele — producând în acelaș timp o inflamație generală a țesutului conjunctiv interstițial, precum și o degenerescență gressoasă, a aproape tuturor elementelor proprii ale diverselor țesuturi. Endarterita și ateromul ca și degenerescența grasă a mușchiului cardiac, sunt mai în totdeauna consecința alcoolismului cronic.

Se știe pe de altă parte că, alături de oare-care trăsături principale și caracteristice beției — omul beat devine expansiv, vesel, turbulent — dar une-ori este din potrivă iritabil, violent și gata de a intra imediat în luptă cu acei ce sunt în jurul lui, pe care-i crede dușmanii săi.

El își închipue că are putere, că este foarte voinic un adevărat *Hercule*. Dar toate aceste sunt închipturi false și acest Hercule, este din potrivă un om de o excesivă fragilitate, este după expresia lui *Motet*, un Hercule de sticlă care se sparge la cea mai mică atingere.

La o lovire cât de neînsemnată, organismul bolnav și fragil al alcooliceului cedează, el cade fiind abea atins sau împins de cineva, și căzând își fracturează un os, luxează o articulație, i se rupe un organ și moare.

La alcoolici, afecțiunile cele mai ușoare iau un caracter de gravitate excepțională, plăgile supurează, se cicatrizează cu foarte multă greutate, iar une-ori gangrena ce survine, omoară bolnavul într'un timp foarte scurt.

*Dupuytren* spunea că nu perdea nici un operat, afară de acei ce erau alcoolici și care avusesse un atac de *delirium tremens*.

Astfel fiind lucrurile, dacă un alcoolic moare sau devine grav bolnav în urma unei traume mică și neînsemnată, se va înculpa agresorul, făcându-l responsabil de actul săvârșit?

*Tardieu* a relatat următorul caz :

«Un domn X. se ia la ceartă cu tatăl său, acesta crezându-se ofensat de cuvintele ce-i adresase fiul său, îi dă o palmă; el cade jos și moare după câteva ceasuri.

La autopsie nu s'a găsit nici o urmă de violență pe corp, dar s'a găsit o vastă emoragie meningeă. Am publicat și noi un caz aproape analog, dar în cazul nostru alcooliceul nu a fost de loc lovit, el devenise furios și această surexcitare a fost suficientă ca să-i producă emoragia meningeă care i'a determinat moartea subită (vezi *Obs. No. 3*). Un alt caz analog celor două precedente a fost publicat de *Häberlein*,

„Mai mulți indivizi beau într'o cărciumă : o discuție începe care degenerază repede în ceartă, unul din aceștia, dă o palmă unui camarad, acesta nu ripostează dar se retrage din cercul lor și se pune cu capul pe o masă, în atitudinea unui om care vrea să doarmă. Nimeni nu-i dă nici o atenție, dar fiind că continua de a sta nemișcat, de a dormi după cum credeau unii, stăpânul cărciumei se duse să-l trezească, punând mâna pe el, îl găsi mort.

La autopsie nu s'a găsit nici o urmă de violență, dar s'a găsit o embrazie meningeă, ce umplea toată cavitatea craniană.

În asemenea cazuri, gravitatea leziunilor depinde de victima însuși din cauza fragilității organelor sale, iar nu din cauza agresiunii și Foderé spunea cu multă dreptate că *«Tot ce nu depinde în propriu de natura însăși a leziunii, nu poate fi imputată autorului său»*,

Trebuie dar ca medicul-legist să cunoască aceste diverse fapte și se scoată în evidență neînsemnătatea violenței, demonstrând că aceeași lovitură aplicată unui individ ne-alcoolic, nu ar fi fost urmată de nici o consecință,

În cariera noastră medico-legală, am avut ocaziunea în mai multe rânduri de a ne pronunța, în ceea-ce privește unele pretinse agresiuni, suferite de alcoolici și urmate de moarte.

În urma autopsiilor ce am făcut, am dedus că plaga sau plăgile—ce uneori nu existau de cât în imaginația celor ce asistasera la agresiune—nu determinase moartea și dacă organele splancnice ale alcoolicului—ficat, cord, creier etc. nu ar fi fost lezate prin intoxicația alcoolică și în stare de degenerescență de sigur, că nu s'ar fi întâmplat nimic grav. Acum în urmă, unul din sânguitorii studenți ai facultății de medicină din Iași, medic-căpitan. Dr. C. Hucan <sup>1)</sup>, a susținut o bună teză, în care descrie pe larg tot ceea-ce am detaliat noi mai sus, teza inspirată de noi a fost susținută în anul școlar curent 1925.

86 După cele ce am scris relativ la moartea subită prin alcoolism, vom descrie acea care survine din cauza agenților anestezici : cloroform, eter, protoxid de azot, rachistovainizare.

1) Dr. C. Hucan. Contribuția la studiul alcoolismului din punctul de vedere medico-legal. Teză de doctorat Iași 1925.

Dacă este adevărat—după cum confirmă eminentul meu confrate Dr. Dartigues-Paris—că una din cele mai frumoase și mai utile descoperiri ale omului, este suprimarea durerii, prin administrarea așa ziselor substanțe soporifice, este tot atât de adevărat că, aceste substanțe sunt și foarte periculoase, putând determina moartea subită.

Și ce poate fi mai teribil, de cât acest accident îngrozitor ?

Un bolnav își încredințează soarta în mânele unui medic, care i'a făgăduit că în urma operațiunii ce i va face, își va recâștiga sănătatea, în loc de aceasta în urma a două trei inhalățiuni de cloroform, el moare.

În asemenea caz responsabilitatea medicului ce a administrat soporificul este angajată, autopsia este cerută iar medicul-legist este ținut să-și spună cuvântul, răspunzând la două întrebări de ordin general și anume: a) Bolnavul putea să fie adormit fără pericol pentru viața sa ?

Adică acel pacient, nu era afectat de nici o boală care nu permitea cloroformizarea lui ? b) Această cloroformizare odată începută, s'a luat toate precauțiunile, necesare pentru a se preveni un accident ?

Dacă medicul-legist răspunde în mod afirmativ la aceste două chestiuni, medicul operator nu este responsabil, dar dacă răspunde în mod negativ, atunci survin o sumă de alte întrebări pe care justiția pentru a se lumina, le pune omului artei.

Bibliografia medico-legală posedă câte-va cazuri de procese în care se privește anestezia prin soporifice, toate aceste procese s'au terminat prin achitarea preveniților. Vom rezuma în rândurile de mai jos un caz de acest gen, care ni s'a părut mai original, prin motivele invocate de acuzare pentru condamnarea preveniților.

„Un domn Bours, a fost adormit de medicul X., bolnavul după câte-va aspirațiuni de cloroform muri; văduva lui Bours dădu în judecată pe medic cerând daune,

Prezidentul Magnaud de la Tribunalul din Chateau-Thierry (Franța a condamnat pe medic, invocând imprudența ce a făcută ar fi făcut, întrebuițând cloroformul, pentru adormirea

1) Dr. L. Dartigues La greffe de revivification humaine. Doin Editeur Paris 1926.

numitului Bours (Art, 248 C. P. R.) imprudență bazată pe ceea ce urmează :

a) Numitul Bours fiind un vechi alcoolic, s'a comis o imprudență adormindu'l cu cloroform.

b) Infirmitatea de care suferea Bours, ne punându'i viața în pericol el trebuia adormit? dar dacă medicul s'a hotărât se'l adoarmă, el trebuia se prevină pe Bours că anestezia expune une=ori la moarte?

La curtea de apel din Amiens, medicul învinuit a fost achitat.

Curtea s'a bazat pe faptul că, dacă nu s'ar anestezia de cât cei ce nu sunt alcoolici, foarte puțini ar beneficia de puterea soporificilor, iar în al doilea rând pe motivul că, medicii au datoria de a încuraja și de a da siguranță bolnavilor că, se vor vindeca, iar nu de a'i descuraja, arătându=le pericolul morții.

În aceeași ordine de idei, survine une=ori moartea subită, prin injecțiunea de serum sau de medicamente, a căror acțiune este încă insuficient stabilită.

87 De când s'a introdus în terapeuica curentă, medicațiunea biologică, — *vaccino=terapia, seroterapia, injecțiunile intravenoase etc.* diverse accidente — une=ori moartea subită — a fost consecința.

În asemenea condițiuni, ca și în cazurile de cloroformizare, responsabilitatea medicului este angajată, medicul=legist este ținut a face autopsia cadavrului și a=și da avizul.

Am publicat un caz de moarte subită, prin injecțiune intravenoasă de neo=salvarsan 1).

D'abia se injectase bolnavului câte=va picături, când de odată acesta se îngălbeni, acuză o mare neliniște, nu putea respira și muri subit în spațiu de câteva minute.

La autopsie s'a găsit o arterio=scleroză generalizată, a organelor principale creier, rinichi, ficat; s'a dedus concluzia că moartea era naturală, neincriminând injecțiunea, care fusese făcută după toate legile artei.

Aceste din urmă chestiuni, primează pe toate celelalte și anume: Injecțiunea a fost făcută conform cu regulile artei? Nu s'a injectat o arteră, în loc de o venă? S'a luat toate precauțiunile de antiseptic? Dacă nu se găsește nimic contrariu celor

1) Dr. Gh. Bogdan, 76 Rapoarte Medico=legale model Iași 1925, Ediția III.

de mai sus, medicul nu poate fi declarat responsabil, cu atât mai mult că, la autopsie se vor găsi mai întotdeauna leziuni care vor explica cauza morții.

O discuțiune oneroasă, și care cu siguranță după părerea noastră, nu poate se ajungă la nici un rezultat, este aceea invocată dese-ori de acuzare și anume: se întreabă medicul legist, dacă nu s'a făcut o eroare, injectându-se bolnavului cutare substanță în loc de alta, care poate nu i-ar fi fost fatală? S'ar putea spre pildă reproșa medicului, de a nu fi examinat urinele bolnavului și de a-i fi injectat un medicament, ce a putut să fie vătămător rinichilor săi.

Faptul spre pildă că, combinațiunile terapeutice ale mercurului, au o proprietate diuretică, poate se face să scape din vedere, pericolul pe care une-ori îl prezintă medicațiunea mercurială. De altfel, dacă după părerea noastră, mercurul este adese ori superior injecțiilor de arsenobenzol și de novarsenobenzol, el poate totuși să fie periculos din faptul că, jenează excrețiunea de urea.

Monges și Raybaud <sup>1)</sup>, au prezentat o foarte interesantă observațiune de moarte rapidă în urma unei injecțiuni intra-venoase de cianură de mercur, cea-ce dovedește că, această substanță interesează nu numai rinichiul, dar și alte organe cum este spre pildă pulmonul.

Un bolnav i se face o injecție intra-venoasă de cianură de mercur, după aproape șase cianuri el muri prin edem pulmonar supra-acut.

Blum și Schab (Strasbourg) au demonstrat infidelitatea cianurei de mercur, iar Pinard și Lortat-Jacob sunt de părere că în cazurile de insuficiență renală, trebuie să se proscribe mercurul, dându-se preferință sărurilor de bismut, novarsenobenzolului.

La pagina 183 vorbeam de un caz relatat de Balthazard, survenit la un bolnav de febră tifoidă, care în urma unei injecțiuni cu serum antitific, a avut o sincopă foarte gravă vecină cu moartea, numai grație ajutoarelor date imediat, bolnavul a putut să fie readus la viață.

În ultimul număr al revistei *Le Monde Médical* din Septembrie 1925, am găsit un caz a

1) *Monges et Raybaud, Oedème aigu de la suite d'une injection intraveineuse de cianure de mercure*, *Revue de médecine* 1921.

de poumon et mort rapide à la suite d'une injection intraveineuse de cianure de mercure in Mar.

D-rul Deroide a comunicat la o ședință a Societății medicale din Paris cea-ce urmează :

„O fetiță de 5 ani, se împunse cu un cui în talpa piciorului stâng.

Plaga supurând, Deroide a deschis abcesul din care a eșit puțin puroi.

Dar de oare-ce fetița se împunsesese în stradă și plaga fusese murdărită de noroi și praf, doctorul a crezut necesar se facă o injecție cu *serum antitetanic*.

După vreo trei minute după ce'i făcuse injecția, fetița deveni lividă, nu putea respira, puls imperceptibil, spumă la gură și muri subit, la autopsie nu s'a găsit nici o leziune organică.

Să fi fost anafilaxia cauza morții ? Pentru-ce ?

Fetița numai fusese injectată cu serum, ea nu mâncase carne de cal, nu fusese de loc bolnavă înainte de a se împunge în picior, nu avusese convulsiiuni.

La acea ședință alți medici, ca Richet fils, Terrien, Lesné, Barreau au citat cazuri identice, moartea subită survenită în urma injecțiilor preventive cu serum antidifteric.

Observațiunea lui Deroide ne autorizează de a susține din nou aceea admisă de noi, la pagina 183, nu este anafilaxia ce trebuie încredințată, ci șocul sau ceva analog.

De altfel, ne abținem de a aborda aci, chestiunea indiosincraziei, a temperamentelor, a toleranței medicamentelor sau a diferitelor seruri, de oare-ce nimic încă nu este precis în această privință, omul cât și substanțele medicamentoase, sunt foarte capricioase și ne-supuse la nici o regulă.

Am văzut un caz de intoxicație în urma unei ingestii de 50 centigr. sulfat de chinină, și un edem al glotei foarte acut, în urma ingerării unei linguri de masă, din o soluție de iodură de potassium trei la sută.

Altă dată am mai avut un început de intoxicație mercurială, în urmă unei singure injecții vaginale, din o soluție patru la mie de sublimat corosiv.

Toți acești bolnavi ai noștri s'au vindecat, dar dacă unul din ei ar fi murit, de sigur că responsabilitatea ne-ar fi fost angajată.

Medicul-legist în aceste diverse cazuri, trebuie să fie foarte prudent în concluziile sale și se aibă curajul de a mărturisi imposibilitatea în care se găsește în unele cazuri, de a se pronunța

căci după cum ne spunea regretatul nostru maestru Brouardel este mult mai demn de a spune de odată nu mă pronunț — nu știu, decât de a se retracta mai târziu și de a spune: regret nu am știut....

88 În fine și cu aceasta vom termina acest capitol, vom descrie în câte-va rânduri moartea subită în diversele febre.

Savantul nostru profesor G. Dieulafoy a semnalat deja de mult moartea subită în *febra tifoidă*, în cele dintâi prime 6—7 zile de boală.

D-rul Graux a publicat un caz de acest gen, bolnavul seu muri în a cincea zi a primului septenar, căr la autopsie s'au găsit pe lângă numeroase plăci Peyer, un cord moale, gras, în degenerescență granulo-grasă. Ne întrebăm dacă în acest caz, moartea subită trebuie pusă pe socoteala febrei, sau a leziunilor cardiace.

Pidoux a relatat și el un alt caz de moarte subită în a 21 zi a unei febre tifoidă de mică intensitate, bolnavul era încă la dietă. La autopsie s'au găsit plăci ulcerate în ultima porțiune a ileonului și cecum. Ganglionii mezenterici erau foarte tumefiați, dar nici o leziune capabilă de a explica moartea subită, nici embolie nici tromboză.

La pag. 204, am relatat deja o observațiune, datorită savantului nostru coleg Prof. C. Bacaloglu, care a descris un caz de moarte subită, la o bolnavă de 23 ani atinsă de febră tifoidă.

Febra intermitentă nu poate determina moartea subită ca febră malarică comună, mai cu seamă dacă bolnavul nu este atins de nici o altă afecțiune organică.

Dar survin accidente pernicioase, care complică febra pa-fustră, atunci bolnavul poate muri subit, chiar la primul acces.

Trebuie ca medicul-legist se cunoască aceste diverse complicațiuni, care pot se imbraca forme diferite.

Accesul Comatos este întovărășit de delir, coma survine după câte-va ceasuri.

Accesul algid este constituit prin un *collapse* care survine în mod insidios, în stadiul de căldură. După câte-va minute, bolnavul să racește complet, pulsul este mic, depresibil și bol-

navul moare.

În Europa aceste accese periculoase se întâlnesc rar, din care cauză sunt puțin cunoscute, și pretează la confuziuni.

Specialiștii au mai semnalat și alte forme de accese : *dilatatorie*, *cardialgice*, convulsive sau emoragice, care toate pot să determine moartea subită chiar în primul acces.

---



## CAPITOL XIII

### *Rapoarte Medico-legale*

#### OBSERVAȚIA I (Vezi pag. 178)

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte prin inhibițiune, rezultat al unei presiuni ușoare cu mâna asupra gâtului.

Subscrisul *Pr. Dr. Gh. Bogdan*, Medic Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de *DI. Prim-Procuror Trib. Iași* prin adresa cu No. 25432/1924 care zice: „Rugăm să binevoiți a face autopsie cadavrului R... C..., născută C..., gătuită de soțul ei, astăzi 11 Decembrie 1924, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că soții C..., nu trăiau în bună înțelegere din diferite motive, marți 9 Decembrie în urma unei noi discuțiuni, numitul C..., s'ar fi repezit la soția sa, ar fi apucat-o de gât, și ar fi strâns-o cu degetele, dânsa căzu jos moartă.

Cadavrul este acela al unei tinere femei, ce ni se spune că ar fi avut vrâsta de 24—25 ani. Este îmbracată cu un tricou verde de lână, poartă combinaison, chiloți, cămașa albă, ciorapi și în picioare sandale; toate aceste sunt curate, nepătate de nimic.

Privind cadavrul, vedem că ochii sunt în parte întredeschiși, fața liniștită fără nici-o impresie deosebită. Pleoapele și conjunctivele sunt normale, nici sufuziuni sanguine, nici echimoze.

Obrazul stâng este ușor înroșat, cel drept normal. Gura întredeschisă, conține între buzele ei, o mică cantitate de spumă fină, albicioasă:

Ambele narine sunt înroșite, din cauza scurgerii a câtorva picături de sânge din nas, care amestecându-se cu o parte din

spuma de pe buze s'a prelins pe obrazul drept, determinând câteva linii subțiri neregulate de culoare roșietică.

Pe partea laterală stângă a gâtului, se vede o mică eroziune ca de  $\frac{1}{2}$  cm. și de formă aproape rectilinie, ceva mai jos găsim o dungă de aceeași formă și lungime ca precedentă, care este mai aparentă, fiind-că are o culoare mai roșietică decât restul pielei gâtului.

Pe partea laterală dreaptă a gâtului, se văd șase impresiuni, șase mici pete, din care 3 mai roșietice, mai pronunțate, iar sub ele alte 3 impresiuni de formă ușor curbă și de o lungime mai bine de  $\frac{1}{2}$  cm. dar mai palide decât cele precedente.

Cautând să ne dăm seamă cu atențiune de importanța, gravitatea și de profunzimea leziunilor de pe gât, în afară de un examen minuțios ce am făcut cu lupa, am incizat cu bisturiul fiecare din aceste eroziuni. Am constatat că toate sunt superficiale interesând numai epidermul, fără cea mai mică urmă sanguină sub ele.

Procedăm la autopsia, începând prin o disecție minuțioasă asupra părților moi ale gâtului. Nu constatăm nici în țesutul celular, nici în teaca sau fibrele musculare din regiunea sus-și sub-hyoidiană care sunt în contact cu laringele, nici sufuziuni sanguine, nici ruperi musculare; toate aceste părți moi sunt ca și în starea lor normală.

Laringele curățat de părțile care îl înconjoară și-l acoperă, și examinat pe loc, este cu totul normal; nici deprimat, nici deformat. Scoatem cu mare precauțiune limba cu laringele și cu o porțiune din trachea.

Nu găsim echimoza retro-faringeală, după cum nu găsim nici-o fractură a osului hyoid, nici ale cartilajelor laringeale. Deșchidem laringele pe partea sa posterioară, toate elementele ce compun sunt normale, ele însă conțin o mică cantitate de spumă albicioasă, care se prelungește și în partea superioară a tracheei.

Ambii pulmoni prezintă în toată întinderea lor puternice aderențe pleurale, cel stâng trebuie disecat cu bisturiu, ca să poată fi scos din cavitatea toracică corespondentă; nu găsim pete echimotice Tardieu.

Pulmonii sunt vârtoși, fără emfizem, fără edem carminat Lacassagne, fără nodule apoplectice; ei plutesc bine în vasul cu apă în care îi aruncăm, la secțiune se scurge din ei zemuri roșii.

Pericardul deșert, cordul de volum normal, conține sânge ros, cu valvulele și orificiile normale, fără peze echimotice TARDIEU. Stomacul de volum normal, conține o cantitate de alimente fără miros caracteristic, ce înoată într'un lichid de culoare cenușie; alimentele se pot distinge cu ochiul liber și sunt compuse din pâine, cartofi și carne; ele încă nu sunt atacate de lichidele digestiunii; intestinele sunt normale.

Ficatul de volum normal, gras la secțiune, cu vezicula biliară plină cu bilă, splina normală, rinichii de volum normal și fără alterațiuni patologice.

Nici-o leziune la vulvă, nici la vagin, mamelele mici și normale, nu există vergeturi.

Nici-o leziune de violență la oap, nici-o fractură craniană, meningele și creierul congestionate, dar fără altă alterațiune demnă de notat, nimic alt important de notat pe corp.

Autopsia terminată, înainte de a ne formula concluziunile ne credem datorii de a intra într'o discuțiune științifică, pe care o credem necesară, pentru a legitima concluziunile noastre.

Care să fie cauza morței numitei R... C...?

Din ancheta făcută de justiție, reese că dânsa ar fi fost strangulată cu mâna.

Putem noi să conchidem în acest sens, în urma leziunilor, ce am găsit la autopsie? Nu, și iată pentru-ce.

Pentru ca să admitem strangulațiunea cu mâna, trebuia să fi găsit o sumă de semne externe cât și interne ca cele de mai jos, pe care însă nu le-am găsit. Ca semne externe ar fi trebuit se constatăm leziuni ungueale, dacă nu mai numeroase, de cât acele ce am găsit, cel puțin mult mai pronunțate și mai profunde.

Ar fi trebuit să fi găsit un picheteu hemoragic pe gât și pe torace, fața mai mult sau mai puțin yultoasă și să găsim mucozități spumoase sanguinolente, curgând din nas și din gură.

Ca leziuni interne ar fi trebuit să găsim, sufusiuni sanguine și echimoze în regiunile sus-și sub-hyoidiană, în fibrele musculare ale mușchiului sterno-cleido-mastoidian sau sterno-cleydohyoidian.

Ar fi trebuit se mai găsim fracturi ale osului hyoid sau ale cartilajelor laringeale, echimoza retro-faringeală, spuma sanguinolentă în trachee și bronchii, congestie, emfizem pulmonar, nodule apoplectice, pete echimotice TARDIEU etc..

Din toate aceste leziuni n'am găsit de cât câteva mici erozțiuni ungueale, cu totul superficiale și abia aparente și o mică cantitate de spumă albicioasă pe buze, alt ceva nimic.

Știm bine, că în unele cazuri excepționale, o constricțiune foarte ușoară asupra gâtului, poate să determine moartea, dar în asemenea condițiuni ea nu mai este datorită ștrangulațiunii propriu zise, ci unei alt fenomen, fenomenului de **INHIBIȚIUNE**, adică opririi unei funcțiuni vitale provocată la distanță, de o excitație a sistemului nervos.

Oprirea acestei funcțiuni vitale, având moartea drept consecință, poate să fie determinată de o presiune ușoară cu mâna asupra unor regiuni privilegiate, în care intră și partea anterioară a gâtului. În asemenea condițiuni o constricțiune chiar foarte ușoară, comprimând nervii pneumogastriци, poate prin acțiune reflexă se oprească cordul pentru un moment, să determine ceea ce se cunoaște sub numele de moarte aparentă.

Aceasta poate se dispară și persoana impresionată, să revină la viață, dacă se dă imediat ajutoare necesare.

Dacă însă acestea îi lipsesc, sau sunt tardive, atunci moartea aparentă se transformă în moarte reală.

În cazul femeii R... C... au mai fost doi factori, cari au favorizat inhibițiunea: plenitudinea stomacului cu alimente și aderentele pleurale, acestea împiedecând amplitudinea pulmonilor pentru respirație, au conlucrat și au favorizat inhibițiunea care s'a produs. S'a întâmplat oare în cazul de față așa ceva?

Desigur că da.

Se poate dar admite această interpretare, și iată pentru ce ne credem autorizați a deduce următoarele concluziuni:

1/0 În afară de leziunile superficiale ce am găsit pe gâtul numitei R... C... nu mai exista nici o altă urmă de violență pe corpul acesteia,

2/0 Moartea numitei R... C... este determinată de fenomenul de inhibițiune, rezultat al unei compresiuni exercitate cu mina asupra acesteia.

3/0 Moartea datează de 2-3 zile.

*Medic Legist, Dr. G. B.*

## OBSERVAȚIA 2 Vezi pag. 152)

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin lovire pe abdomen fenomen de inhibițiune.

Subscrisul Dr. G. Bogdan prof. universitar medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. prim-procuror Iași prin adresa cu No. 23722 din 22 Decembrie 1906, de a ne transporta la morga Spît. Sf. Spiridon, pîntru a face autopsia femeii A... D... ce se zice că ar fi murit din cauza loviturilor primite de la soțul ei, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 22 Decembrie 1906 după ce am depus mai întîi jurămîntul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cea-ce urmează :

Ni se spune că femeia A... D... veche alcoolică, ar fi murit subit în ziua de 20 Dec. 1906, în urma unei lovituri pe care soțul ei i'ar fi dat în burtă; parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de 22 Decembrie 1906.

Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 50—55 ani; rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută, nici un început de putrefacție. Examinînd cu multă atenție suprafața externă a corpului, nu găsim nici o leziune de violență, nici o echimbză. Nici o leziune de violență la cap, nici fractură craniană, creierul și meningele în parte congestionate; nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii de vîrsum normal cu aderenți pe stînga, fără aderenți la dreapta: la secțiune nu se scurge mai nimic din ei, sunt relativ elastici; plutesc bine în vasul cu apă în care-i aruncăm; nu prezintă pete Tardieu. Pericardul deșert, cordul mărit de volum. acoperit în parte cu grăsime, plin cu chiaguri de sânge negru, cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul e plin cu alimente nedigerate, ce se recunosc u-

șor că sunt compuse din mămăligă, cartofi și brânză, la deschidere ne izbește un miros pătrunzător de alcool. Mucoasa stomahului e îngroșată, injectată, cu coloanele hipertrofiate și pătată cu pete roșii; regiunea pilorică este relativ stramtorată; intestinalele dilatate de gaze, sunt normale.

Ficatul mărit de volum, gras la secțiune, cu vezicula biliară plină cu bilă; splina și ea mărită de volum se rupe ușor la cea mai mică tracțiune; rinichii mici, sclerozați, vărtoși, având capsula care se detașază greu, substanța medulară în mare parte în degenerescență grasă.

Facem o simfizotomie, scoatem uterul și anexele, le examinăm cu atenție, dar nu găsim nimic anormal.

Autopsia terminată, ne rămâne acum a ne formula concluziunile și a ne pronunța asupra cauzei morții, în prealabil vom intra în o discuțiune științifică pentru ca concluziile se decurgă în mod firesc, din cele descrise.

Care poate fi cauza morții femeii A.. D.?

Soțul ei ca și vecinii lor, ne spun că era o veche alcoolică, că neconținut era beată și că din această cauză neconținut avea harțag.

Soțul care era muncitor, venea seara obosit acasă, vroia se mânânce ceva, dar mai în tordeauna mâncarea era așa de rea, alte-ori nu era de loc, încât el foarte adesea rămânea flămând, femeia lui era la cârciumă.

În ziua de 20 Decembre, numitul Gh.. D., intrând acasă, nu găsi iarăși nimic ca se mânânce, femeia lui beată peste măsură nu pregătise nimic. Din această cauză se luară la ceartă, iar la un moment, numitul G... D., o îmbrânci și îi dădu o lovitură în burtă, femeia căzu jos, dar el crezând că aceasta ar fi efectul beției, plecă se mânânce în oraș, când se reîntoarse el își găsi femeia moartă, trântită la pământ așa cum o lăsase.

Oare putem noi admite această versiune?

După cum se prezintă lucrurile, autopsia găsiind leziuni de alcoolism cronic, fără altă leziuni de violență, o putem admite, cu atât mai mult cu cât, stomahul era plin cu alimente, femeia A.. D. era în plină digestie.

În asemenea condițiuni, medicina admite că moartea poate surveni în urma unei loviri de mică intensitate, care prin ea însăși nu poate determina moartea, dar care poate surveni prin fenomenul de inhibițiune, de ore-ce regiunea lovită—abdomenul și

acesta plin cu alimente este una din acele regiuni fatale ; putem dar să formulăm după cum urmează ale noastre *concluziuni*.

1) Pe corpul femeii A., D., nu am găsit nici o urmă de violență.

2) Moartea acestia este determinată de ce-ce se cunoaște sub numele de inhibițiune, survenită în urma loviturii primite în abdomen de femeia A., D..

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist  
ss, Dr. G. B.

### OBSERVAȚIA 3 (Vezi pag. 191)

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte naturală-subită, bănuită ca survenind în urma de lovituri primite de defunct

#### Pachimeningită-Alcoolică

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iași, astfel concepută.

*Domnule Medic-Legist,*

*Am onoare de a vă ruga să binevoști a ne însoți în comuna Bucium, pentru a face autopsia inuitului Gh. Florea, ce se zice că ar fi murit în urma unor lovituri primite de la un alt sătean,*

*Prim-Procuror X*

#### *Raport Medico-Legal*

I, *Preambul*. Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta în comuna Bucium pentru a face autopsia lui Gh. Florea, ce se pretinde că ar fi murit în urma unor lovituri primite de la un alt sătean, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi... după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezența d-lui X...., procuror de secție și am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul G. Florea muncitor din Bucium, era un vechiu alcoolice, și nu lăsa să treacă nici o ocazie fără de a se îmbăta. Cu un an înainte el fu tratat în Spit. Sft. Spiridon, pentru un acces de delirium tremens, întovărașit de fenomene cerebrale grave, eși din spital, dar continuă de a bea.

În ziua de Sft. Gheorghe 1911, fiind patronul său, dânsul pentru a-și sărbători onomastica, începu să bea de dimineată, așa că pe la ora 12 el era complet beat, căutând ceartă la toată lumea.

La un moment dat, Florea fiind peste măsură de iritat, cu fața roșie-vulvoasă, dar d'abia ținându-se pe picioare, vrei să lovească cu palma pe un alt consătean, acesta se feri de el, dar în acelaș timp, îl îmbrânci, pentru a'l da la o parte, fără de a'l lovi cătuși de puțin — așa spun toți ceilalți oameni care erau de față.

Florea înfuriat de mânie, făcu o sforțare pentru a lovi pe adversarul său, dar deodată căzu la pământ, iar după câteva minute muri; Parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 25 Aprilie 1911.

III. *Descrierea faptelor.* Transportându-ne în ziua de 25 Aprilie 1911, în com. Bucium, găsim într'o vie trântit jos cu fața în sus, cadavrul lui Gh. Florea.

El este îmbrăcat cu surtuc, vestă, cămașă, pantaloni, izmene, ciorapi, ghete și pare a fi avut vârsta de 45-50 ani.

Desbrăcăm cadavrul, îl examinăm cu atențiune, dar nu găsim absolut nici o urmă de violență, nici cea mai mică leziune pe corp.

Toată partea superioară a corpului, dar mai cu seamă, fața și urechile sunt de culoare roșu-violet, din nas se scurge o mică cantitate de sânge, iar din gură cadavrul exalează un miros pătrunzător și desplăcut de alcool.

Procedând la autopsie după metodele clasice, constatăm, după ce facem o inciziune asupra pielii capului de la o ureche la alta, lăm într'o parte pielea ce acopere bolta craniană și găsim câteva mici echimoze diseminate epicraniene, netraumatice, cum se găsesc uneori în cazurile de hemoragii cerebrale naturale.

Nu găsim nici o fractură craniană la boltă, dar tăind'o cu fetestrăul vedem că dura mater este foarte congestionată și



arborizată pe fața externă, de un mare număr de vene dilatate și pline cu sânge negru.

Tăind-o cu foarfecele, vedem că este îngroșată, iar pe fața ei internă ca și pe suprafața convexă a creierului, un strat diseminat și inegal de sânge.

Vroind să ne dăm socoteală de unde vine acest sânge, am constatat că fața internă a durei-mater este acoperită de un număr mare de neo-membrane fine, superpuse și arborizate de vase iarăși de neo-formațiune, din care unele din ele sunt rupte, cauza hemoragiei.

Scoțând dura-mater, găsim că pia-mater este infiltrată, plecurile coroidale sunt injectate, ventriculele conțin sânge, iar pe suprafața aracnoidei, la nivelul celor două bosse occipitale un epanșament de sânge, parte lichid, parte coagulat.

Creierul este mai mult palid la suprafață, secționându-l găsim un picheteu emoragic în substanța albă, și sânge în ventricule.

Scoatem cu pensa dura-mater de pe baza craniului, nu găsim nici o fractură craniană.

Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonii cu ușoare aderenți sunt foarte congestionați, negri la secțiune se scurge din ei zemuri roș-negri, de altfel sunt erastici, crepită, bucățele aruncate în apă plutesc.

Nimic în pericard, cordul de volum normal, acoperit în parte cu un strat de grăsime, conține chiaguri de sânge, cu valvulele ușor sclerozate, dar cu oriificiile suficiente, fibra cardiacă moale.

Stomacul dilatat de gaze, conține o cantitate mare de lichid, ce exată un miros pătrunzător, acru și desplăcut de alcool în fermentație, intestinalele dilatate de gaze de altfel normale.

Ficatul mărit de volum, gras la secțiune, este vârtos, presărat de inegalități, de culoare galben-roșu, splina mărită de volum friabilă.

Rinichii măriți de volum, congestionați, capsula se detașază cu greu, substanța medulară în degenerescență grasă.

Nici o fractură osoasă, am făcut incizii lungi pe membrele superioare ca și pe cele inferioare, dar nu am găsit nici un epanșament de sânge, nimic alt important de notat pe corp.

#### IV Concluziuni.

- 1) Nu am găsit pe corpul lui Florea nici o urmă de violență.
- 2) Moartea lui este naturală și determinată de o emoragie meningeă.
- 3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist  
(ss) Dr. G. B.

#### OBSERVAȚIA 4 (Vezi pag. 191)

Moarte subită în timpul unei injecțiuni de Salvarsan-606.  
R. M. L. de Prof. Minovici, Dr. Z. Popescu și Dr. A. Ionescu

Raport Medico-Legal relativ la autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu.

#### Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnații Doctori în Medicină: M. Minovici, Director al Institutului Medico-Legal din București, Medic-Legist pe lângă Trib. Ilfov; Zaharia Popescu, Medic Primar al orașului Ploești și Andrei Ionescu, Medic-Legist al jud. Ilfov, invitați de dl. Prim-Procuror al Trib. Prahova, de a face autopsia cadavrului Titu Slăniceanu din orașul Ploești, de a ne pronunța asupra cauzei morții și de a constata orice indiciu de crimă sau delict;—astăzi 28 Ianuarie 1912, procedând la facerea acestei autopsii în prezența d-lui Prim-Procuror Anastasiade și a d-lui Procuror X. Păunescu depe lângă Trib. Prahova și a mai multor confrăți, după depunerea jurământului cerut de lege, am constatat următoarele:

II. *Istoricul afacerii.* În ziua de 26 Ianuarie a murit subit în cabinetul medical al d-lui Dr. A. Munteanu din Ploești, dl. Titu Slăniceanu chiar în timpul când i se făcea de către acest domn Medic, o injecțiune intravenoasă cu noul preparat antisifilitic zis „Salvarsan” sau „606”.

Această moarte subită fiind adusă imediat la cunoștința Parchetului, s'a dispus transportarea cadavrului la Spitalul „Schuller” din Ploești, iar subsemnații am fost însărcinați cu autopsia cadavrului în vederea stabilirii responsabilității.

Autopsia a fost făcută în sala de autopsie a aceluși spital în ziua de 28 Ianuarie 1912 în prezența d-lui Prim-Procuror A-

nastasiade, a d-lui Procuror Păunescu, a d-lor Doctori Vasiliu, Negruz, Munteanu, Calu, etc.

După autopsie sau ridicat din cadavru organe pentru analiza chimico-legală, iar pentru examenul histologic s-au luat mici bucățele din inimă, ficat și rinichi (în soluție de formol 10 %)

Aceste din urmă au fost trimise la Institutul de Patologie și Bacteriologie din București, iar rezultatul examenului microscopic îl redăm în descrierea autopsiei cadavrului, la fiecare din organele ce-i corespunde; analiza organelor s'a făcut de dl. Chimist-Legist, Dr. I. Vintilescu.

III. *Imprejurările care au precedat moartea d-lui T. Slăniceanu.* Aceste împrejurări sunt redată în următoarea declarațiune scrisă și subscrisă de către dl. Dr. Munteanu, în urma invitațiunii ce i s'a făcut, cu ocaziunea autopsiei cadavrului d-lui Slăniceanu,

Dăm o copie exactă după această declarațiune:

„Subsemnatul Doctor în Medicină și Chirurgie, stabilit în Calea Romană 22, Ploești, declar”.

„Slăniceanu Titu, fost coleg de liceu cu mine, pe care-l știam sifilitic, după declarațiunea lui că ar fi avut cu vr'o 15 ani înainte un șanceru sifilitic, cu adenită inguinală dublă, urmată de sifilide erozive amigdalene, pentru care i s'a făcut injecțiuni mercuriale și care de acum vr'o 2 ani avea ametele pentru care în urma unui examen de sânge făcut în București, dl. Dr. Melun i-a făcut injecțiuni cu Huile grise Vigier, injecțiuni pe care în urmă i le-am făcut și eu.

„De un an, dl. Prof. Gerota, ia făcut o injecțiune intravenoasă cu Salvarsan”.

„Acum în urmă s'a plâns din nou de ametele și în nenumărate rânduri i-am făcut examene corporale, pentru a vedea dacă poate să suporte o nouă injecțiune cu „606”.

„În ziua de 26 Ianuarie, ora 10 a. m. mi se prezintă Titu Slăniceanu, întovărășit de dl. Dimitrie Steriade și-mi spune că este gata să se preteze la o injecțiune intravenoasă cu „606”. Îl examinez corporal, îi examinez urina și negăsind, nimic care să fie contrar injecțiunii, îi prescriu un litru de ser sterilizat (6<sup>100</sup>) și o fiolă cu Salvarsan. Fixez ora 3 p. m. pentru injecțiune recomandându-i să nu mănânce la dejun decât o supă, sau un pahar cu lapte.

Până la ora 3 p. m. mi-am preparat instrumentele necesare

pentru o injecție intravenoasă cu ser, sterilizându-le prin fierbere într-o soluție de Carbonat de potasiu. I-am preparat aparatul de ser și al cărui tub de cauciuc, l-am sterilizat prin fierbere.

La ora 3 sosesc doi amici ai lui Titu Slăniceanu d-l Dimitrie Steriade care întovărășise de dimineață pe defunct și d-l Mitică Marinescu.

Se miră că Titu Slăniceanu, n'a venit și explică aceasta prin oare care frică a lui Titu, manifestată de dânsul față de unii amici. D-l Mitică Marinescu, se duce chiar să-l caute. În lipsa acestuia sesește și defunctul, care îmi aduce fiola și serul sterilizat, preparate de Farmacia la «Vulturul de aur», Ele sunt bine împachetate și fiola nedeschisă.

Atunci, față de defunct, și cei doi amici ai lui, procedez la prepararea lui «606». După ce sterilizez mojarul și pistilul, încep să pulverizez fin substanța injectabilă. Adaug apoi ser artificial, frec din nou până ce totul se dizolvă. Adaug la vre-o 28 gutte soluție de sodă caustică (15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) până ce devine alcalin (ceia ce constat prin hârtia de Turnesol). Amestec cu ser și fac un total de 300 grame, care, după ce mai pun câteva gutte de sodă caustică, totul devine bine dizolvat și soluția clară.

Procedez la injecțiune. El (defunctul) pare bine dispus, la mâna stângă, la aceeași la care îi făcuse și d-l Profesor Gerotă injecțiunea, după ce sterilizez plica cotului, și (în urma unei injecții locale cu stovaină) deschid vena, pe care o leg la capătul inferior și după ce o deschid imediat deasupra acestei legături, introduc acul după ce amorsez aparatul, pentru a goni aerul din tub, încep să pompez. Când injectez ca la vre-o 750 grame lichid, defunctul acuză dureri la epigastru și întunecimea vederei, suspend injecțiunea. Se cianozează, îl deschii la gât și pânțele. Caut să-i fac o veneseecție la mână (antebrațul drept), se scurge vre-o 56 grame sânge, dar Titu Slăniceanu după câteva convulsii epileptiforme și cu spume la gură, sucombă.

I-am făcut injecțiunea intravenoasă cu Salvarsan știind că-i sifilitic și mai cu seamă că în urma injecțiunii făcută de d. Profesor Gerotă, amețelile pe care le-a acuzat, înainte de această injecțiune, s'au ameliorat mult.

Acum aceste amețeli revenind și în urma insistențelor sale i-am făcut această injecțiune.

*D-r A. Munteanu, Calea Romană, 22.*

## Autopsia.

A. *Examenul extern.* Cadavrul lui Titu Slăniceanu aparține unui bărbat bine conformat și desvoltat, gras, având etatea 55 ani, talia 1 m 68.

Rigiditatea cadaverică este generalizată. Putrefacția nu este începută. În părțile declive dorsale se găsește lividități cadaverice vineții, iar pielea feței, gâtului, părților superioare ale toracelui, brațele, au o culoare roză intensă. Ochii închiși, conjunctivitele puțin injectate, pupilele puțin dilatate, sunt egale. Prin orificiile naturale nu se seurge nimic. În vintrea dreaptă (regiunea inguinală) se găsește o cicatrice întinsă, largă, deprimată, deformând puțin regiunea. Această cicatrice este urma unui lubon supurat (Adenită inguinală supurată).

La antebrațul drept, se găsește semnele unei veneseccții recente.

Pe fața anterioară a antebrațului stâng se găsește, la o distanță de 5-6 cm. în jos de îndoitura cotului, o rană recentă și o cicatrice veche.

Rana are caracterul unei mici incizii chirurgicale, făcută în scopul de a pune în evidență vena imediat subjacentă și subcutanată. Incizia e lungă de 15 mm. și e făcută în axa antebrațului, în lungul venei. Dedesubtul inciziei, există puțin sânge infiltrând țesutul conjunctiv de sub piele, iar vena subjacentă, este regulat și complet secționată. Capetele de secțiune au câte o legătură cu fir de in foarte subțire, ele sunt retractate.

Prin acest loc s'a făcut injecțiunea intravenoasă de Salvarsan.

Disecând atentiv și cu amănuntul antebrațul, brațul și regiunea axilară, s'au urmărit venele superficiale și profunde ale membrului superior stâng, până la trecerea lor în cavitatea toracică. Capătul superior al venei secționate (mediana externă) este gol pe o distanță de vre-o 3 ct. de la secțiune, iar în sus această venă ca și toate cele subcutanate și profunde, sunt pline cu sânge negru, lichid. Nu există pe nicăiri nici un chiag de sânge, nici o trombozare, nici prin palparea între degete sau cu ochii liberi, nu este posibil a descoperi în acest sânge, prezența vre-unei substanțe streine, pulverulente.

În parte internă a feței anterioare a antebrațului și tot în acelaș nivel cu incizia precedentă, se găsește o cicatrice sifilic, așezată în axul lung al antebrațului. Ea are forma unei dungi

ungă de 30 mm., lată de 4 mm. Cicatricea este aderentă de vena subiacentă, care este întreruptă în continuitate.

Această cicatrice este rămasă din injecțiunea intravenoasă ce i s'a făcut pacientului de către d-l Prof. Gărotă.

B. *Examenul intern.*—a) *Capul și cavitatea craniană.* Tesutul conjunctiv de sub pielea capului are o culoare roșietică. Temporalii par cianozaji. Vasele supercraniene sunt fin și peste tot injectate, destinse de sânge și aparente în amănunte fine de ramificațiuni.

Oasele craniului sunt bine conformate, asimetrice, de groșime cu totul inegală. Sutura diferitelor oase ale calotei sunt complet osificate pe tabla internă, diploea intens hiperemiată, e cu totul redusă, ca în vârstele înaintate. În regiunea frontoparietală (în dreptul fontanelei anterioare), oasele sunt foarte groase, fac un relief ce se pierde difuz. În general șanțurile vasculare de pe fața internă a oaselor craniene sunt mai pronunțate și mai adânc săpate ca de ordinar.

La deschiderea craniului se scurge din sinurile duramater 50 grame sânge lichid, gros, sirupos, negru. Din canalul rachidian ese deasemenea o mare cantitate de sânge, acelaș aspect. Duramater este mult mai aderentă de suprafața osoasă endocraniană. În regiunea frontală, duramater se deslipește numai în fâșii. Sinusurile venoase și vasele intra-durale sunt destinse de sânge negru, sunt aparente pretutindeni, turgescențe fac un relief apreciabil.

Meningele subțiri sunt edemațiate, au un aspect ușor gelatinos, prezintă pe conexitățile occipitale câteva plăci de hemoragie meningeă capilată. Vasele meningeale sunt pline cu sânge formând o rețea fină. Ici colea prezintă zone mici de endarterită incipientă ateromatonsă. Prin transparența meningelor se văd șanțurile dintre circonvoluțiuni că sunt mai adâncite.

Meningeele se ridică lesne, nu interesează în ridicare substanță corticală.

Substanțele cerebrale sunt intens iperemiate. Corticala are o culoare ciocolatie mai accentuată în nucleii centrali. Ambele substanțe au consistența puțin crescută. Ele dau senzațiunea de cauciuc (scleroză incipientă);

b) *Toracele și Cavitatea Toracică.*—Plămânii umplu complet envitățile toracice, în care se găsesc vr'o 30 c.c. lichid roșietic de transudație. Aderenți pleurale multiple, diseminate în

dreapta. Emfizem cronic, globular, difuz, al marginilor, vârfurilor și chiar în parenchim:

Plămânii au o culoare roșie-murdară (inceput de putrefacție); conțin mult sânge în vase și parenchim, și mai multe focare hemoragice nodulare diseminate. Pe suprafața de secțiune și mai ales prin stoarcere iese multă spumă sanguinolentă. Nu există nici un chiag. În căile aeriene se găsește spumă albicioasă, fin și omogen aerată. Mucoasa broncheală este roșie hipere-mică. (Congestie edematoasă pulmonară, dublă. Focare hemoragice nodulare).

Faringele are o culoare vânătă cianotică. Papilele linguale sunt foarte mari. Marginea dreaptă a limbei este echimozată în 2 locuri depărtate cu un cm. între ele, dar în stânga, într'un singur loc și pe o întindere mai mică.

Inima este puțin mai mare, contractată, are multă grăsime, mai ales pe fața anterioară, iar cavitățile conțin foarte puțin sânge negru, lăcid. Nu există nici un cheag, Valvulele mitralei sunt sănătoase. Sigmoidele aortice sunt îngroșate și mai rigide spre linia lor de inserție. Mici pete ateromatose pe suprafața endotelială a aortei. Ele devin mai numeroase spre croasa aortei. Coronarele sunt ateromatose, îngroșate, pe tot traiectul și ramificațiile lor. Pe diferitele suprafețe de secțiune ale miocardului se văd vasele mici intra-miocardice, cu pereții groși, ele rămân deschise. Endocardul stâng este puțin îngroșat, fibroizat, opac. Miocardul are consistența apreciabil crescută.

La microscop, miocardul are aspectul general asemănător unei miocardite segmentare și prezintă mici focare hemoragice. Nucleii celulelor miocardului sunt de multe ori mai palizi și mare »Babeș».

c) *Abdomenul și Cavitatea Abdominală.* — Stomahul dilatat, puțin destins de gaze, conține vre-o 200 gr. materii alimentare sub forma unui terciu galben, format din ouă și lapte puțin încheșat (taurt) ? răspândind un miros de brânză. Sub mucoasa stomacului se văd numeroase arborizațiuni vasculare sub formă de dungi, mai abundente pe mica curbură.

În intestin se găsesc puține materii în digestie și digerate. Splina, mică, trabeculară, congestivă, măsoară 13.73 ctm. în cele 3 dimetre.

Ficatul, mare, globulos, cântărește 2050 grame. Marginea inferioară este rotundă. Ficatul în întregime are o culoare gal-

benă, un aspect unsuros, gras, absolut în totul asemenea ficatului de găscă. Numai că consistența este crescută din cauza unei proliferări interstițiale, manifestată printr'un grad apreciabil de îngroșare a spațiilor dintre lobulii hepatici. Ficatul este tare. Părțile centrale ale lobulilor fac ușor relief pretutindeni. Spațiile portale sunt goale, suprahepaticile intralobulare conțin sânge.

Examenul microscopic arată: căile biliare, mai mari, au epitelium detașat, probabil din cauza exudațiunii sub-epiteliale. Arterele mici ale ficatului au intima îngroșată și infiltrată cu grăsime, iar lumenul foarte redus. Infiltrația grăsimii centrale a lobului. Pe alocurea, în țesutul interstițial este o inflamație embrionară. Organele prezintă din punctul de vedere general un aspect de lobulațiune mai pronunțată decât în stare normală și pe ici și colo din țesutul interstițial, care este mai abundent, se obsevă focare embrionare, ce pătrund în interiorul lobului (Babeș).

Vezicula biliară este complect goală.

Rinichii au atmosfera grăsoasă abundantă, ei cântăresc câte 180 gr. fiecare, masoară 12,5, 6 și 4 cm. în cele 3 diametre.

Capsulele fibro-elastice sunt îngroșate aderente, se ridică numai în fâșii subțiri, fibroase. Urme cicatriciale ale unui vechiu infarct, aspect de lobulație embrionară. Stelele lui Verheyen sunt aparente. Ambele substanțe sunt intens congestive, roșii-închis, cianotice. Piramidele sunt scleroase. Corticala redusă. Vasele intrarenale sunt îngroșate, scleroase, rămân deschise. Consistența țesutului renal este apreciabil crescută.

*Examenul microscopic al rinichilor.* — Rinichii au glomerulii foarte bogăți în nuclei și mulți tubi au celule cu totul ecrozate. Se constată încă o iritație acută a glomerurilor cu hiperemie și hemoragie, în special necroza tubilor contorți, în unele vase, globulele roșii sunt confluențe și au aspectul unei mase omogene cu reacțiune de hemoglobină (Babeș).

Bășica urinară conține 20—30 c. c. urină limpede.

Coloana vertebrală este intactă, ea nu a fost deschisă.

*Concluziuni.* 1. La autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu am găsit leziuni cronice ale unei boli de creier, inimă, rinichi și ficat, (Arterio scleroza capilară), care la acest om încă tânăr, pot să fie datorite alcoolismului și infecțiunii sifilitice, combinate ori izolate.

2. Toate aceste boli, în stadiul în care se găseau, predis-puneau pe acest om la o moarte mai mult sau mai puțin repe-



de. Deși leziunile ce le prezenta erau cronice, se putea foarte bine că la un examen clinic, să nu se fi manifestat prin semne apreciabile.

3. Imprejurările în care a murit acest bărbat (câteva minute) în timpul când i se făcea o injecție intravenoasă cu preparatul „606” Ehrlich Hatta, ne indică că, deși injecțiunea a fost făcută conform regulilor tehnice după cum se constată la autopsie și din memoriul d-lui Medic Munteanu, organismul său deja bolnav nu a putut suporta reacțiunea medicamentului administrat, pe lângă care trebuie să adăogăm cu siguranță și emoțiunea. *Deci cauza morții a fost sincopa* (oprirea bătăilor inimii); de oarece o intoxicație cu săruri de arsen nu a avut timp să se producă, pentrucă el a murit în câteva minute.

ss. Dr. M. Minovici, Z. Popescu, G. A. Ionescu.  
București, Ianuarie 1912

#### OBSERVAȚIA + bis (Vezi pag. 196)

#### Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte subită prin acoperirea cordului cu grăsime

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iași, care zicea.

*Domnule Medic-Legist,*

*Am onoare de a vă ruga să vă transportați la Morga-Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului Al. Mustată mort subit și a dresa raportul Medico-Legal în cauză.*

(ss) Prim-Procuror X.

*Raport Medico-Legal,*

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist, pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror al Trib. Iași prin a dresa cu No. . . din . . . de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului Al. Mustată ce se pretinde că ar fi murit subit, a ne pronunța asupra cauzei mor-

ții și a preciza orice indiciu de crimă sau de delict astăzi: 26 Noembrie 1917 în urma jurământului cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopenii și am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că tânărul Al. Mustață a fost chemat din Vaslui, venise la Iași pentru 2-3 zile ca să-și vadă familia. Dânsul pleacă de acasă în ziua de 24 Noembrie cam pe la ora 9 seara, și nu se mai întoarce decât după miezul nopții, intrând acasă el se simți rău, acuza dureri precordiale și palpitațiuni.

Familia—mama și sora lui—il sfătuiră de a se pune în pat și-i puse comprese reci pe regiunea precordială, dar suferințele devenind mai mari, se trimise după un medic, până la sosirea medicului numitul Mustață muri: parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de 26 Noembrie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 25-26 ani, este de talie deasupra mijlocie și de constituție slabă, Nici o urmă de violență pe corp, dar urechile, părțile laterale ale gâtului și umerii sunt de culoare violetă: rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută, nici un început de putrefacție.

La deschiderea corpului se constată, Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii fără aderenții pleurale, sunt foarte măriți de volum și foarte congestionați, de culoare roșu-negru: ei sunt mai puțin elastici cu de obicei, plutesc între două ape, la secțiune se scurge din ei zemuri negre și puțin sânge.

Pericardul deșert și normal: deschizându-l ne apare un corp globulos mare și galben care este cordul.

Scoțând cordul din cavitatea toracică și cântărindu-l, el are 450 gr.

Toată fața anterioară este complet acoperită cu grăsime, fibra cardiacă nu se mai vede de loc, fața posterioară este și ea acoperită de grăsime, dar numai în parte și mult mai puțin ca fața anterioară.

Tăind cu bisturiul stratul de grăsime de pe fața anterioară a cordului, se constată că el are o grosime de aproape  $\frac{1}{2}$  cm. Ne apare numai atunci fibra musculară propriu zisă, care este de culoare — teuille morte — moale, lăsându-se ușor a fi deprimată cu degetul, cordul conține o cantitate de chiaguri sanguine, dar valvulele și orificiile sunt sănătoase, elastice și normale.

Stomahul dilatat, conține o mică cantitate de lichid și puține alimente în parte nedigerate, care se recunosc ușor că sunt compuse din carne și pâine, mucoasa stomacului este îngroșată și prezintă arborizațiuni de culoare roș-violet.

Intestinele normale, dilatate de gaze.

Ficatul este mărit de volum, vârtos în parte sclerozat, cântărește 1700 gr. cu vesiicula biliară plină cu bilă. Splina mărită de volum, foarte friabilă, rinichii și ei măriți de volum foarte congestionați, de culoare roș-vinos, cel stâng având substanța medulară în stare de degenerescență grasă.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierul normale. Nimic alt important de notat pe corp.

*Concluziuni.* 1) Nu se găsește pe corpul lui Mustață nici o leziune de violență.

2) Moartea lui este naturală și determinată de acoperirea corpului cu un strat mare de grăsime.

3) Moartea datează de la 36—48 ore.

(ss) *Dr. G. B. Iași, Noembrie 1914.*

## OBSERVAȚIA. V (Vezi pag. 199)

### Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin ruperea Cordului

Subsemnatul Prof. dr. G. Bogdan, medic legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim Procuror Trib. Iași, prin adresa No. 1043 | 920 de a ne transporta la morga Spit. Sft. Spiridon, a face autopsia individului Const. M. — mort subit în tramvai — a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 28 Iunie 1920, după ce am depus jîrămintul ceit de lege, am procedat la facerea autopsiei și am constat cele ce urmează:

În ziua de 26 Iunie trecut pe la orele 11 a. m. pe când individul C. M. venea în tramvai cu corespondență pentru comandament, în dreptul străzii Palat căzu jos în nesimțire, transportat la spital, muri pe drum, așa că fu depus la morga spitalului. Cadavrul e acela al unui bărbat ce pare a avea vârsta de

24—25 ani, bine dezvoltat, musculos, robust, Rigiditatea complet dispărută; nici un început de putrefacție; lividități cadaverice pe părțile declive ale corpului, colorate roș-violaceu; Ochii întredeschiși, conjunctivele injectate, pupilele inegale, cea stângă fiind ceva mai mare ca cea dreaptă. Prin nas și prin gură s'a scurs un lichid galben-murdar, prelingându-se pe obraz. Pe fața bucală a buzei inferioare, în partea stângă o contuzie neînsemnată caracterizată prin prezența unor echimoze mici. O eroziune mică în stânga pe frunte, Nici o altă urmă de violență pe corp.

Deschidem corpul. Nimic în gură, laringe, nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderențe, congestionati, vârtoși. Plutesc între două ape; la secțiune se scurge din ei zămuri negre.

Dăm la o parte pulmonul stâng: apare pericardul distins și bombat; cu un trocar îl punționăm către marginea sa inferioară și scoatem o cantitate de 400—450 gr. sânge pe care-l culegem într'un vas. Cu foarfecelă deschidem pericardul, dăm la o parte câteva cheaguri moi de culoare închisă și spălăm cordul cu un irigator pe loc. Ne apare pe fața anterioară a cordului stâng, cam la o jumătate c. m. de peretele interventricular, o ruptură transversală de formă liniară, cu marginile burjonate în afară. Ruptura are lungimea de aproape 2 c. m. e obliterată de un cheag voluminos de sânge negru. Tesutul muscular din juru rupturii e degenerat. Cavitățile cordului sunt goale, cărja aortică puțin dilatată, pereții îngroșați prezintă mici plăci atero-matoase. Cântărind cordul, găsim o greutate de 360 gr. Valvulele aortice la proba cu apă nu ne arată a fi insuficiente.

Stomacul conține substanțe alimentare, parte din ele digerate. Splina normală, ficatul normal, rinichii măriți de volum cu substanța corticală congestionată. Intestinele normale, dilatate de gaze. Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierii normali.

Beșica urinară goală.

*Concluzii.* 1<sup>o</sup>. Moartea individului Const... M. este naturală și determinată de o rupere a cordului stâng cu hemoragie consecutivă în pericard.

2<sup>o</sup>). Moartea datează de 24—36 ore.

Med. legist (ss) Dr. G. Bogdan

## OBSETVAȚIA II-a

## Moarte subită prin ruperea cordului

Gh... M., muncitor, nu fusese văzut de vecinii săi în ziua de 27 Noemb. 1913 cum îl vedeau de obicei. Ingrijaji de aceasta, ei se uitară în casa lui prin fereastră și-l văzură mort. Bănuindu-se o moarte suspectă, parchetul a cerut autopsia, care a fost făcută de dl. Prof. dr. Gh. Bogdan în ziua de 1 Dec. 1913, în prezența studenților ce urmau cursul în acel an.

Cadavrul e acela al unui individ bătrân, ce pare a fi avut vârsta de 70—75 ani. Pe corp nici o urmă de violență : el este în totalitate foarte palid, geron-toxon la ambii ochi, păr alb la pubis. Rigiditatea cadaverică se lasă ușor a fi învinsă : nici o urmă de putrefacțiune,

La deschiderea toracelui se constată : pulmonii măriți de volum, congestionaji către baze, lasă să se scurgă din ei la secțiune, zemuri negre. Ridicând pulmonul stâng, ne apare pericardul care e foarte distins și bombat. Prin palpație și percuție, se simte că el conține o cantitate de lichid, pe care avem îngrijirea de a-l puncționa cu un trocar, către marginea sa inferioară. Puncțiunea lasă să se scurgă o cantitate de sânge lichid care e cules într'un vas. Deschizând apoi pericardul cu foarfecele, găsim o cantitate de cheaguri sanguine proaspete, moale culoare roșie-purpurie. Sângele găsit în pericard îl evaluăm la o cantitate de 550-600 gr.

Procedând cu precauțiune și spălând cu un irigator pe loc cordul și pericardul, pentru a ne da socoteala de unde a pures acest sânge, vedem : Auriculul stâng prezintă către marginea sa inferioară și posterioară, adică către acea margine așezată pe partea superioară a ventricolului stâng, o rupere complectă a pericardului său, rupere de aproape 2 centimetri, având marginele ne-regulate.

În afară de aceasta, mai găsim o mică rupere a ventricolului stâng, ceva mai jos de ruperea auriculară, la aproape 1 c. m. dimensiune, cu marginile resfrânte în atară și ușor anfractuose. Se constată că fibra cardiacă este foarte moale, friabilă, se rupe cu ușurință la cea mai mică tracțiune.

Valvulele aortice, ca și orificiile cordului, vârtoase și sclerozate, celelalte organe—in special stomacul și ficatul—nu prezentau de cât leziuni ce denotau că numitul Gh. M. era un vechi alcoolic.

Concluziile raportului medico-legal au fost : Moartea lui Gh. M..., era naturală și determinată de o rupere a cordului cu o hemoragie consecutivă în pericard.

### OBSERVAȚIA No. 7 (Vezi pag. 221)

#### Moarte subită prin Insuficiență Aortică

Subserisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spjt. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului I... B... a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 30 Mai 1907, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constat cele ce urmează :

Ni se spune că numitul I... B... de profesie cizmar trăia în concubinaj cu o femeie, cu care nu se prea înțelegea.

Foarte adese-ori vecinii auzeau certuri determinate în parte — așa spunea femeia concubina lui I... B... — din cauză că aceasta numai lucra ca mai înainte, determinând lipsa celor mai elementare necesități zilnice.

Cizmarul pretindea că dacă lucra mai puțin, era din pricină că el era mereu bolnav, nu putea merge, nu avea suflet (sic) se obosea imediat și-i venea amețeli, de câte-va zile el stătea mai mult în pat. În ziua de 28 Mai 1907, femeia îl certă zicându-i că este un leneș : ea îl apucă de picioare ca să-l scoate din pat, el se sculă dar imediat dădu ochii peste cap și muri, parchetul bănuind o crimă a cerut autopsia.

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 40—45 ani, el este foarte slăbit în nutriție, și de culoare alb-palid; rigiditatea cadaverică aproape complet dispărută; început de pată verde de putrefacție în flancul drept; nici o urmă de violență pe corp,

La deschiderea corpului se constată; nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii măriți de volum, cel stâng cu oare-care aderenți pleurale, sunt relativ elastici. La secțiune se scurg din ei zemuiri negri, bucățele tăiate cu bisturiu și aruncate în un pas cu apă, plutesc între două ape.

Pericardul îngroșat conține ca la 25-30 gr. liciid citrin.

Cordul mărit de volum, cântărește aproape 270 gr. el nu este acoperit decât cu foarte puțină grăsime; ipertrofia cordului privește mai cu seamă ventriculul srâng.

Scos din mediastin împreună cu baza vaselor mari, procedăm la proba cu apă, după ce tăiem în prealabil vârful cordului. Turnăm apă prin cârja aortei secționată, ea se scurge cu ușurință și în totalitate, prin vârful cordului secționat.

Introducând degetul indicator în aortă, constatăm că el intră cu ușurință, și că este mult mai lărgit ca de obicei. Secționând cordul îl găsim deșert de sânge, iar două din cele trei valve aortice sunt în parte dilacerate și lipite de inelul fibros pe care sunt implantate. Fibrele ventriculului stâng sunt ipertrofiate dar de culoare *feuille morte* și de consistență moale.

Stomahul dilatat de gaze, deșert de alimente, cu coloanele ipertrofiate și mucoasa îngroșată; intestinele normale, dar dilatare de gaze; celelalte organe splanchnice. nu prezintă nici o leziune patologică la secțiune.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană. meningele și creierul normale; nimic alt important de notat pe corp.

*Concluziuni* 1) Nu se găsește pe corpul lui I... B... nici o leziune de violență.

2) Moartea lui este naturală și rezultatul unei insuficiențe aortice.

3) Moartea datează de 2-3 zile.

Medic-legist s. s. Dr. G. B.

#### OBSERVAȚIA No. 8 (Vezi pag. 230)

#### Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită prin leziuni mitrale

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iași prin adresă cu No... din 8 Ianuarie 1905, de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului N... A... a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 9 Ianuarie 1905, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că numitul N... A... era bolnav de mai multă

vreme, el suferise odinioară de reumatism articular, care se complicase cu o endocardită cu localizări mitrale.

Cu edeme ale membrelor inferioare ne putând sta culcat, ne dormind de mai multe nopți, el cerea mereu să fie ajutat sau chiar să i se ridice viața, de care-ee era o tortură pentru el. Cu vr'e o două zile înainte de a muri, el avu recurs la un medic homeopat, ale cărui medicamente i se păruse că-i fac bine.

Dar în noptea de 6—7 Ianuarie, fu cuprins de un acces de sufocațiune, viața părea că-l părăsește, Trimise la medicul ce-l trata acum în urmă, dar acesta ceru să se mai cheme și un altul căci în arsenalul său nu găsea nici un calmant apropiat.

Un medic tânăr din apropiere sosi, și consultându-se cu celalt confrate, se hotărâ a i se face o injecție cu morfină muriatică.

Medicul X... care vedea bolnavul pentru prima dată, îi și făcu o injecție sub-cutană de aproape 1 1/2 ctm. clorhidrat morfină.

Această injecție neaducând nici o ameliorație se mai face încă o doză, în totul aproape trei centim. de soporific; la aproape 30 minute după aceste două injecții bolnavul muri. Familia bolnavului, crezând că medicii greșise morfinizând pacientul, făcu medicii răspunzători de aceasta și reclamá parchetului țare, pentru a se pronunța în consecință decise facerea autopsiei.

Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 45—50 de ani, pe corp găsim: tot spatele poartă urmele aplicațiunii de ventuze; gâmbel, în parte coapsele și scrotul sunt tumefiate, edemațiate și de culoare violet-vânăț.

Fața de culoare roșie drojdie de vin; din gură se scurge un lichid gălbui; nu se disting locurile unde s'au făcut cele două injecțiuni de morfină.

La deschiderea toracelui găsim: Pulmonii foarte măriți de volum, par a fi prea mari pentru cavitățile în cari erau conținuți. Ei sunt foarte congestionați de culoare negrie. La secțiune se scurge din ei zemuri negre, prezentând pe unele locuri nodule apoplectice. Ei s'au pierdut în parte elasticitatea, sunt vârtoși, bucățele din ei aruncați în un vas, plutesc între două ape. Pericardul deșert; cordul mărit de volum, prezintă câteva dungi de grăsime pe partea anterioară a ventriculului stâng; facem o incizie la baza vaselor cordului și constatăm: cordul are o greu-



tate de 235 gr. cu fibra musculară moale, se imprimă degetul cel apasă. La deschiderea lui, găsim chiaguri în cavitățile sale ce prezintă aspecte diferite. Unele din ele sunt albe sau puțin gălbui, aderând până la un oarecare punct de pereții cordului. Alții sunt mai roșii și mai moi: aorta suficientă la proba cu apă; la deschiderea cordului se constată: Pe valvula mitrală sunt diseminată vegetațiuni, a căror prezență au strâmtorat orificiul mitral, dar pe de altă parte inelul fibros care circumscribează valvula, este lax și din această cauză insuficient.

Organele splanenice din cavitatea abdominală prezintă: stomahul dilatat dar desert prezintă mucoasa îngroșată și preserată pe ici pe colea de pete roșii, intestinalele sunt dilatate de gaze dar normale. Ficatul mărit de volum, gras la secțiune cu vezicula biliară plină cu bilă, spina normală.

Rinichii sunt măriți de volum, vârtoși cu substanța corticală roșie, cu cea medulară în degenerescență grasă. Nici o urmă de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierul normali.

Autopsia terminată ne rămâne acum a ne pronunța care este cauza morții numitului N... A... iar pe de altă parte, dacă injecțiunile cu morfină făcute în noaptea morții, erau sau nu contraindicate și dacă ele au putut grăbi moartea pacientului, constituind o eroare terapeutică,

La prima întrebare răspundem ușor; moartea lui N... A... a fost determinată de o afecțiune mitrală, pacientul murind în o criză de asistolie.

La a doua întrebare vom răspunde că, injecțiile cu morfină în doză terapeutică trei centigr. în 24 ore nu constituiesc o contraindicație în afecțiunile mitrale. În unele împrejurări ele pot aduce o oare-care ușurare bolnavului, alte-ori nu. În orice caz, așa după cum s'au prezentat lucrurile, medicii nu au comis nici o greșală făcând acele injecții cu morfină, bolnavul era fatalmente condamnat.

Din cele ce preced putem deduce următoarele *concluziuni*:

- 1) Moartea lui N... A... este naturală și rezultatul unei afecțiuni mitrale.

- 2) Injecțiunile cu morfină nu au influențat întru nimic mersul boalei, în momentul în care a fost injectat, bolnavul intrase în agonie, afecțiunea cardiacă foarte avansată, trebuia fatalmente să determine moartea;

Medic legist s. s. Dr. G. B.

## OBSERVAȚIA No. 9 (Vezi pag. 225)

Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită  
prin Emoragie cerebrală

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No. din... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia individului P.. G.. mort subit pe stradă, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 10 Septembrie 1912, după ce am depus-mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează.

Ni se spune că numitul P.. G.. cunoscut ca vechi alcoolic, se duse în ziua de 8 Septembrie 1912 la un prieten al său cu care avea ore-care afaceri. De odată pe când vorbeau împreună, numitul P.. G.. care ședea pe un scaun, își plecă capul spre dreapta, perdu echilibrul și ar fi căzut jos dacă nu l'ar fi susținut tovarășul său.

Acesta chemă servitorul ca să se aducă un medic, căci el observă că P.. G.. avea fața strâmbă și numai putea vorbi, până la sosirea medicului pacientul muri, la autopsia făcută în ziua de 10 Sept. am găsit :

Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 50-55 de ani ; nici o urmă de violență pe corp ; hainele în dezordine, pantalonii murdăriți de urină și materii fecali, limba afară din gură și comprimată de dinți.

La deschiderea corpului se constată : Nimic în gură, în faringă nici în faringe.

Pulmonii măriți de volum, congestionati și au pierdut în parte elasticitatea, prezintă un număr de pete echimotice Tardieu ; la secțiune se scurge din ei sânge negru : bucățele din ei aruncați în un vas cu apă plutesc cu greu la suprafața apei.

Pericardul conține o mică cantitate de lichid citrin. Cordul mărit de volum cântărește aproape 450 gr. Această hipertrofie interesează în special ventriculul stâng, cel drept este în parte acoperit eu grăsime.

La secțiune se constată că valvula mitrală este îngroșată și retrăcrată ; constatăm o stricture cu insuficiență, în auricule câte-va chiaguri sanguine.

Aorta prezintă plăci calcare de aterom, ea este dilatată.

Stomahul conține o cantitate mare de alimeate nedigerate care se recunosc ușor că sunt compuse din carne, pâine, carotofi. Acestea sunt diluate în o cantitate de liciid roș, care se recunoaște ușor prin culoare și miros că este vin.

Stomahul dilatat, cu mucoasa îngroșată și ipertrofiată cu coloanele făcând relief, prezintă pe unele puncte pete roșii-vinete, intestinele sunt normale dar dilatate de gaze.

Ficoatul mărit de volum, gras la secțiune, cu vezicula biliară plină cu bilă, splina mărită și ramolită.

Rinichii mici, retractați și sclerozați, capsula se rupe la dezasare, cu substanța medulară în degenerescență grasă.

Nici o leziune de violență la cap. Dar tăind cu bisturiul pe la capul de la o ureche la alta, găsim un strat subțire de sânge sub-epieraniu, sânge deseminat sub pielea capului.

Nici o fractură craniană, după ferestruirea bolții craniane, găsim meningele congestionate, iar encefalul sediul unei mari emorații de sânge parte liciid parte coagulat.

Acest sânge este conținut în ambele ventricule cerebrale, în cel stâng mai mult decât în cel drept.

Al patrulea ventricul, bulbul ca și întregul creerus, sunt aproape complet acoperite de cheaguri de sânge, al treilea ventricul este (ventriculul mijlociu) în parte dilacerat și acoperit cu sânge.

Examinând arterele creerului, se constată cu ochiul liber, dar încă mai bine cu lupa, că ele sunt sediul a unui mare număr de mici aneurisme capilare, ele se recunosc ușor pe suprafața circonvoluțiunilor căci fac un fel de relief roș-gălbui, baza craniului nu este fracturată, nimic alt important de notat pe corp.

*Concluziuni* 1) Moartea numitului P... G., este naturală și rezultatul unei emorații cerebrale,

2) Această afecțiune a determinat moartea pacientului, foarte repede, creerul după cum am descris în corpul raportului era inundat cu sânge.

3) Aneurismele capilare prin ruperea lor, au fost cauza acestei emorații, aneurisme consecutive obiceiurilor alcoolice ale numitului P... G.

4) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-legist s. s. Dr. G. B.

## OBSERVAȚIA No. 10 (Vezi pag 236)

Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită  
prin embolie pulmonară 1)

Subscrisul Prof. Paul Brouardel, Decanul Facultății de medicină din Paris, invitat de d. Blanquart des Sallines jude-structor prin adresa cu No. . . . din 7 Mai 1879, prin care cere de a se face autopsia a doi bătrâni găsiți morți în casa lor, astăzi 9 Mai 1879 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acelor autopsii pentru a preciza cauza morții și a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict.

A) *Autopsia bătrânului I., T...* Cadavrul este acela al unui om în vârstă de 74-75 de ani, îl găsim mort sprijinit de marginea patului său și numai în cămașă. El este foarte slăbit în nutrițiune, cu fața galbenă cașectică, cu gambese edemate, pe corp nici o urmă de violență, dar pe ambele conjunctive căte-va mici echimoze punctate. Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierul normale.

Pulmonii de volum normal fără aderenți, îi lăsăm pe loc fără de a-i scoate din cavitațile corespondente.

Deschidem pericardul făcându-i o punctiune cu bisturiul la vârful lui, pentru a-l tăia mai departe cu foarfecele. Descoperim cordul apoi îl tăiem fiind încă în cavitatea toracică.

În ventriculul drept găsim o cantitate de chiaguri care există și în artera pulmonară, unele din ele prelungindu-se mai în sus. Examinând mai de aproape vedem: Călare pe bifurcațiunea arterii pulmonare, găsim o embolie constituită prin un chiag fibrinos de formațiune veche care pătrunde în ambele ramuri ale arterii pulmonare. Acest chiag măsoară 6 centim. în ramura dreaptă și 5 jum. ctm. în ramura stângă a aortei pulmonare, el astupă toată lumina arterii și culoarea lui neagră, constituția lui formată de straturi de fibrină, face ca el să se deosebească de culoarea și consistența chiagurilor moi și negre care sunt de dată mai recentă. Celelalte organe splanchnice nu prezintă nici un interes deosebit.

Dar examinând prostata, constatăm că este mărită ea măsoară 9 ctm. pe 10 ctm. Ea este în stare de degenerescență canceroasă, fundul ve-

1) Reproducem din cartea Prof. Brouardel acest interesant Raport Medico-legal de moarte subită a doi bătrâni: o embolie pulmonară, cealaltă determinată de fractura vertebrei cervicale a șasea.

zicei fiind ocupat de această masă canceroasă care a comprimat orificiul ureterelor, aducând la rândul lor o hidronefroză foarte avansată,

Artera femorală și vena conțin fiecare câte un chiag lung de 7-8 cm. Artera femorală dreaptă este normală, dar vena de aceeași mărime, conține un trombus care se oprește brusc deasupra arcadei pubiane.

*Concluziuni.* 1) Bătrânul T... ce am autopsiat era atins de un carcinom al prostatei datând deja de mult. Această afecțiune adusese după ea starea avansată de cachexie în care se găsea.

2) Moartea lui este rezultatul ruperii unui chiag de sânge, la nivelul intersecțiunii venei femorale cu vena iliacă din partea stângă. Acest chiag a plecat de la locul lui de origină și s'a dus în arterele pulmonare, le-a obliterat determinând astfel o oprire completă a circulației pulmonare incompatibilă cu viața, moartea a survenit foarte repede, poate chiar instantaneu.

B) *Autopsia femeii T... soția precedentului* Cadavrul este acela al unei femei în vârstă de 57-58 ani, prezentând lividități cadaverice pe părțile declive. Câteva mici echimoze pe unele regiuni ale corpului, echimoze superficiale și fără nici o importanță, produse cu siguranță din cauza căderii femeii pe un corp dur.

Organele toracice ca și cele splanchnice, nu prezintă nici o leziune anatomo-patologică importantă demnă de notat.

Oasele craniului nu sunt fracturate, dar deschizând craniul găsim că rețeaua pia-mater care acopere circonvoluțiunile superioare ale hemisferului drept, sunt infiltrate cu chiaguri sanguine. La nivelul circonvoluțiilor occipitale și parietale ascendente a hemisferului cerebral stâng, anfractuozitățile inter-circonvoluționare sunt ocupate de chiaguri de sânge,

Pielea ce acopere colona vertebrală este infiltrată și echimozată în regiunea cervico-dorsală. Incizând cu bisturiul această regiune, găsim la acest nivel țesuturile infiltrate cu sânge, iar corpul vertebrei a șasea cervicală fracturat complet, canalul rachidian la acest nivel conține sânge.

*Concluziuni.* 1) Moartea femeii T... este rezultatul contuziunii encefalului și măduvii spinării, determinat de violență care a fracturat vertebra cervicală a șasea ce am desoris în corpul raportului.

2) Leziunile de violență de pe corp erau fără importanță și nu putea produce moartea.

P. S. Ambli soți P., fiind găsiți morți imediat s'a bănuit o crimă. Dar s'a părăsit această presupunere de oare-ce nu se o-  
pera se nici un furt și nici împrejurările și situațiunile respective  
ale cadavrelor, nu îngăduiau aceasta.

Reconstituindu-se faptele, iată cum s'a dovedit că s'au  
petrecut lucrurile.

Bătrânii trebuia să se pună la masă, bătrânul nu se putea  
scula din pat, din care cauză soția lui a luat o sticlă și o lu-  
mânare ca să scoată vin din pivniță. Ea acolo a alunecat ș'a  
fracturat vertebra cervicală și probabil a strigat cerând ajutor.  
Soțul la țipetele soției sale, a vroit să se scoale repede din pat  
pentru a veni în ajutorul soției sale, mișcarea bruscă a produs  
o embolie care a determinat moartea subită.

(ss) Pro f. Dr P. B.

### OBSERVAȚIA No. 11 (vezi pagina 253)

#### Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin Congestie pulmonară a frigore

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legalist pe lângă  
Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa  
No. din... de a ne transporta la Morga spit. Sf. Spiridon, pen-  
tru a face autopsia individului B... C... mort subit, spre a ne  
pronunța asupra cauzei morții și a constata ori-ce indiciu de  
crimă sau delict, astăzi 16 Ianuar. 1915, după ce am depus mai  
întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei  
autopsii și am constatat ceea-ce utmează,

Ni se spune că numitul B... C... de profesiune hamal, alco-  
olic cunoscut, a fost văzut lucrând — adică exercitându-și pro-  
fesiunea — în ziua de 14 Ianuar.

Era un frig foarte intens pe atunci, termometrul arăta 18-  
19 grade sub zero, une-ori și mai mult.

În acea zi, el se duse în mai multe rânduri în o cărciumă,  
unde bău diferite romuri și cognacuri pentru a se încălzi; apoi  
plecă acasă un fel de bordei și se culcă îmbrăcat, a doua zi  
vecinii săi îl găsiră mort,

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta  
de 50-55 de ani, el este îmbrăcat în niște zdrențe și în parte  
înghețat.

Desbrăcăm cadavrul, îl examinăm cu atenție dar nu găsim pe el nici o urmă de violență, din nas și din gură se scurge o cantitate de spumă sanguinolentă.

La deschiderea toracelui, pulmonii fac hernie din cavitatea toracică, ei par fi prea mari pentru a putea să reîntre în toracele ce'i conțineau.

Ei sunt de culoare roș-viu, s'au pierdut elasticitatea, deșertul care'i apasă se imprimă pe ei.

La secțiune se scurge din ei sânge roș spumos, iar bucațele din ei aruncați în un vas, plutesc cu greu între două ape, unele din ele isprăvind prin a cade la fundul vasului.

Pericardul este deșert, cordul în parte acoperit de grăsime conține sânge roș-vișiniu. Aorta în parte în degenerescență ateromatoasă, dar suficientă la proba cu apă.

Stomahul conține o cantitate de alimente în parte digerate, amestecate cu un ligid cenușiu murdar, ce exală un miros greu și desplăcut de aldehydă.

Ficatul în stare de degenerescență grasă, vârtos, vezicula biliară plină cu bilă.

Rinichii mici retractați, vârtosi cu substanța corticală congestionată cu cea medulară în stare de degenerescență grasă, splina mare, friabilă, se rupe la cea mai mică tracțiune, intestinale normale.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creierul congestionate, nimic alt important de notat pe corp.

*Concluziuni* 1) Individul R. C... nu prezintă pe corp nici o urmă de violență.

2) Moartea lui este naturală și determinată de o congestie pulmonară a frigore.

3) Moartea datează de la 36-48 de ore.

(ss) Medic-legist  
Dr. G. B.

## OBSERVAȚIA No 12 (Vezi pagina) 255

Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită  
prin pneumonie

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului A... M... mort subit, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 12 Decembrie 1901 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea autopsii și am constatat cele ce urmează :

Ni se spune că numitul A... M... tăietor de lemne, s'a prezentat la biroul primirii al Spit, Sf. Spiridon, pe la ora cinci seara în ziua de 10 Decembrie 1901. El fu admis de urgență în spital de internul de gardă, de ore-ce pacientul părea a fi foarte bolnav.

El a declarat că este suferind de vre'o cinci zile, a perdut apetitul, are dificultate de a respira și durere într'o coastă de pe partea stângă, cu toate acestea el a tăiat și despicat lemne până pe la ora patru seara, adică chiar cu un ceas înainte de a se prezenta la spital

Se face bolnavului o baie, se trimite în o secție de medicină internă, și se hotărăște a se pune ventuze, se aplică două pahare, dar când se căuta a se aplica a treia, el muri subit.

La autopsia făcută în ziua de 12 Decembrie am constatat ceea ce urmează :

Cadavrul este acela al unui individ. ce pare a fi avut vârsta de 55-60 ani, rigiditatea cadaverică, aproape complet dispărută, nici un început de putrefacție, nici o urmă de violență pe corp.

La deschiderea toracelui vedem : Câte-va aderenți pleurale ușoare pe dreapta, dar cu toate acestea ambii pulmoni se pot scoate relativ ușor, din cavitățile toracice corespondente.

Pulmonul stâng este transformat în un bloc solidificat de culoare roșu-marmorat și omogen ; el cântărește aproape 725 gr.

La secțiune se vede că țesutul pulmonar este preserat de granulațiuni, din care unele roșii altele cenușii.

Țesutul pulmonar este friabil, bucăți din el tăiate și arun-



cate în un vas, cad la fundul apei ; prin presiune suprafețele de secțiune lasă să se scurgă sânge roș-negru.

Pulmonul drept este și el mărit de volum, cântărește aproape 600 grame. El s'a păstrat - dar numai în parte - elasticitatea sa, lasă să se scurgă la secțiune sânge roșu ; bucăți din acest pulmon aruncate în un vas, plutesc între două ape,

Pericardul deșert ; cordul mărit de volum, acoperit în parte cu un strat de grăsime, conține chiaguri de sânge în cavitățile sale ; valvulele sunt suficiente, aorta este în o ușoară degenerescență scleroasă.

Stomahul dilatat exală un miros desplăcut de alcool oțet ; mucoasa lui este preserată de pete de culoare roșietică ; intestinele sunt normale dar dilatate de gaze.

Ficatul mare, gras la secțiune, vezicula biliară plină cu bilă, splina normală.

Rinichii sunt mici, vârtosi, retractați, capsula se detașează greu.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, creierul și meningele congestionate, nimic alt important de notat pe corp.

*Concluziun* 1) Pe corpul numitului A... M... nu se găsește nici o urmă de violență.

2) Moartea lui este naturală și determinată de o pneumonie stângă, în starea de hepatitație roșie.

3) Moartea datează de 2-3 zile.

Medic-legist  
ss. Dr. G. B.

### OBSERVAȚIA 13 (Vezi pag. 257)

#### Raport Medico-legal asupra unui caz de Moarte subită prin catar sufocant

Subscrișul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de dl. Prim-Procuror Trib. Iași, prind adresa cu No... din... de a ne transporta la morga Spît. Sf. Spiridon, a face autopsia numitei D... E... a ne pronunța asupra cauza morții și a constata orice indiciu de crimă sau deiect, astăzi 23 August 1892, după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează.

Ni se spune că d-ra D... E... a jucat în ziua de 21 Au-

gust trecut mai multe partide de tenis, împreună cu alte colegi ale sale, în acea zi căldura era foarte mare, termometrul arăta 28 grade centigrade la umbră.

Fiind foarte încălzită d-ra D... E... pentru a se recori a mâncat repede și cu lăcomie o înghețată, după care a băut un pahar cu apă foarte rece.

Ca la câte-va minute după aceasta, d-ra D... E... se simți rău; avu frisoane, a vărsat, a avut un scaun diareic, a devenit palidă, dar mai cu seamă avea greutate de a respira.

S'a pus în pat, iar un medic chemat în grabă, a bănuit o intoxicație din înghețata ce mâncase.

Cam la vre-o două ore după aceasta, de oare-ce bolnava avea din ce în ce mai multă greutate în respirație, i s'a aplicat ventuze, dar în cursul nopții dânsa muri, acuzând greutate la respirație, și eșindu-i din gură o cantitate de spumă albicioasă.

Autopsia cadavrului este acela al unei tinere femei ce n'î se spune că ar fi avut vârsta de 21—22 ani, rigiditatea cadaverimare verde complet dispărută, tot abdomenul cuprins de o pată verde început de putrefacție.

La gură găsim o cantitate de spumă albicioasă, ca la înecați, spumă care devine și mai abundentă, când apăsăm pe torace; nici o urmă de violență pe corp.

Dezchizând toracele după metodele clasice, vedem că ambii pulmoni, dar mai cu seamă cel din stânga este mărit de volum, sunt spongioși, scoțându'î din cavitățile corespondente ei par a fi doi bureți imbibați cu apă.

La secțiune se scurge din ei, o cantitate mare de spumă gălbuie, spună ce umple bronchiile, laringele și trachea.

Pulmonul stâng prezintă în lobul inferior și mijlociu noduli apoplectici negri, și câte-va echimoze Tardieu. Acesta este aderent de cavitatea pleuro pulmonară corespondentă, se scoate cu greu din ea. Pulmonul drept este aproape în aceeași stare, dar la vârful său, se mai găsește și granulațiuni tuberculoase.

Pericardul conține lăcid citrin, cordul de volum normal, desert de sânge, cu valvulele și orificiile normale.

Stomahul deschis deasupra unui borcan curat între două legături, nu conține de cât o foarte mică cantitate de lăcid ce nu prezintă și nu exală nici un miros caracteristic, mucoasa lui ca și întreaga suprafața internă, nu prezintă nimic deosebit.

Intestinul subțire este deschis cu foarfecele în toată întin-

derea sa, el nu prezintă nimic deosebit, a fost pus în un borcan deosebit.

Ficatul normal, vezicula biliară plină cu bilă, rinichii, splina sunt normali, toate aceste organe au fost puse în borcane de sticlă.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană meningele și creierul normale.

În urma acestei autopsii deși pentru noi cauza morții acestei d-re era evidentă, de oare-ce se bănuia o intoxicație, am trimis borcanele chimistului expert spre analiză, după ce mai întâiu le-am astupat cu beșică de bâu, le-am sigilat și le-am legat cu sfoară.

*Concluziuni.* 1) Pe corpul d-rei D. E. nu s'a găsit nici o urmă de violență.

2) Moartea ei este naturală și determinată de un edem acut al pulmonilor, cunoscut și sub numele de catar sufocant.

3) Moartea datează de la 24—36 ceasuri.

Medic-legist  
s. s. Dr. G. B.

#### OBSERVAȚIA No. 14 (Vezi pag. 347)

#### Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte naturală a unui copil sugar, bănuială de pruncucidere

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iași care zicea :

*Domnule Medic-Legist,*

*Am onoare de a vă ruga să vă transportați la Morga Spit. Israelit din Iași, pentru a face autopsia copilului Avram Davidovici, mort în ziua de 13 Februarie 1899, și a preciza care este cauza morții: în urmă ne veți trimite raportul Medico-Legal în cauză.*

Prim Procuror  
s. s. X.

*Raport Medico-Legal*

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Profesor universitar Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim-Procuror,

Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Moșga Spit. Israelit din Iași, pentru a face autopsia copilului Avram Davidovici, a ne precuța asupra cauzei morții și a preciza ori se indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Februar 1899, după ce am depus în prealabil jutământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezența d-lui D. Istrati Prim-Procuror și am constatat cele ce urmează :

II. *Comemorativ.* Ni se spune cum că copilul Avram Davidovici, copil bine dezvoltat și voinic, nu fusese nici odată bolnav; doica lui îi culcă ca de obicei în seara de 13 Februarie 1899, în patul său; părinții lui veniră chiar să-l vădă cum dormea liniștit în camera sa cam pe la ora 9 seara, ei apoi plecară la teatru. Pe la ora 12 noaptea rëntorcându-se acasă, îl văzură din nou dormind, pe urmă se culcară și ei.

Dar care nu le fu surprinderea și mirarea, când a doua zi 14 Februarie, pe la ora 7 dimineața, doica intră speriată în camera de culcare a soților Davidovici, plângând și spunând că nu știe din ce cauză, copilul murise în timpul nopții, fără ca să poată preciza ora, deoarece dânsa a adormit profund; soții Davidovici intrând în camera copilului îl găsiră pe acesta mort în leagănul său, cu fața liniștită puțin violetă și cu puține mucosități pe buze.

Înștiințând Parchetul, s'a dispus autopsia copilului Davidovici, pentru a se stabili cauza reală a morții, autopsie pe care am făcut-o în ziua de 15 Febr. 1899.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin, circumcis ce pare a fi avut vârstă de 3 luni; el are o lungime de 58 cm, și cântărește 4600 gr. Diametrele capului sunt: fronto occipital egal cu  $13\frac{1}{2}$  cm.; cel biparietal  $11\frac{1}{2}$  cm. nici un început de putrefacție, ombilicul perfect cicatrizat; 8 alveole complete în maxilarul inferior, puncte de osificație în extremitățile femurelor.

Examinăm corpul cu atenție dar nu găsim absolut nimic, nici o urmă de violență, nici o traumă; gâtul este perfect normal, fără zgârieturi, fără nici o leziune.

Fața puțin violetă, cu puțină spumă aerată pe buze, lividități cadaverice clasice pe părțile declive ale corpului.

La deschiderea corpului se constată:

Nimic în gură, dar în laringe și în trachee puțină spumă aerată.

Timusul care acopere în parte laringele, trachea și o parte din cord, este foarte mărit de volum.

Disecându-l cu atenție ca să nu pierdem nimic din el, și cântărindu-l, constatăm că el are o greutate de aproape 30 gr. măsoară  $11\frac{1}{2}$  ctm. lungime pe  $3\frac{1}{2}$  grosime.

Pulmonii sunt de volum normal de culoare roză, elastici, crepită fără aderenți, fără pete Tardieu.

Ei plutesc perfect într'un vas cu apă, bucățele din ei tăiate plutesc și lasă să iasă la presiunea cu degetele, bule de aer.

Mucoasa bronhielor mari este puțin inflamată și roșie; ganglionii hilului pulmonar sunt normali.

Nimic în pericard, Cordul de volum normal în raport cu vârsta copilului, este deșert de sânge, el este palid și prezintă foarte manifest orificiul Botal deschis.

Stomahul nu prezintă nimic anormal, conține o mică cantitate de lapte, intestinele deșerte și normale. Ficatul, splina și rinichii nu prezintă nici o leziune patologică la secțiune.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană-meningele și creierul palide, de altfel normale.

Autopsia terminată ne rămâne să ne formulăm concluziunile; dar după cum se poate constata din descrierea de mai sus toate organele copilului Davidovici fiind normale, pentru a putea legitima concluziunile noastre și a face să reiasă în mod evident cauza reală a morții, trebuie pentru o mai bună limpezire a lucrurilor, să intrăm în oarecare deducțiuni științifice adică în ceea ce am putea numi:

IV. *Discuțiunea faptelor.* Oare moartea copilului Avram Davidovici nu este datorită unei crime sau unui accident? Credem că se pot ușor respinge aceste presupuneri, de oarece nimic nu s'a găsit în organele lui, care se poată legitima astfel de afirmațiune.

Atunci care să fie cauza morții? Din autopsie s'a constatat că copilul Davidovici avea o ușoară bronșită, iar pe de altă parte un timus aproape de cinci mai voluminos de cât este în stare normală. Bronșita în adevăr era de o intensitate minimă, și desigur el ar fi putut rezista. Dar ce s'a mai întâmplat? Din nefericire pentru el, timusul după cum am spus mai sus, cântărea aproape 30 gr. în loc de 7-8 ponderea lui normală după prof. Sappey, astfel că, el apăsând asupra laringelui și tracheei, cîm-

pul respirator jenat din cauza bronșitei, a fost și mai jenat, prin compresiunea exercitată de timus.

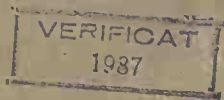
La această vârstă, copiii nu știu să tușească, nu știu să expectoreze, nu știu să-și curețe bronchiile de mucozitățile ce le astupă, inconvenient care s'ar fi putut înlătura, dacă s'ar fi administrat copilului un expectorant sau un vomitiv, dar nici aceasta nu s'a făcut de oarece nici doica nici părinții lui nu au băgat de seamă greutatea respirațiunii copilului, ce se pare că se manifestase cu vreo 24 ore înaintea morții. În astfel de condițiuni cauza reală a morții copilului ni se pare evidentă, și credem că putem fără nici o rezervă, să formulăm următoarele :

V. *Concluziuni.* 1. Copilul Davidovici nu prezintă pe corp nici o urmă de violență,

2) Moartea lui este naturală, determinată de o ușoară bronșită, dar complicată și agravată de un timus mare.

3) Moartea datează de la 36—48.

Medic-legist (ss) *Dr. G. B.*



# Tabla de materii

## PARTEA I

### Diagnoza morții

#### CAPITOL I

##### Generalități

Pagina

Definiția Vieței și a morței . . . . .	9
Calificarea morței . . . . .	12
Definiția morței subite . . . . .	14

#### CAPITOL II

##### Agonia și moartea relativă

Agonia și agonizantul . . . . .	15
Euthanasia - Indicațiile ei . . . . .	18
Starea mintală a muribunziilor . . . . .	23
Luciditatea muribunzilor . . . . .	27
Docimazia hepatică . . . . .	29
Moartea relativă sau viața intermediară . . . . .	30
Neunitatea ființei viețuitoare . . . . .	33
Activitatea unor organe post-mortem . . . . .	35
Reviviscenta totală și readucerea la viață în moartea relativă . . . . .	37
Persistența unor funcțiuni în moartea subită . . . . .	39
Semnele morței reale . . . . .	40
Letargia . . . . .	43
Readucerea la viață în moartea relativă . . . . .	46

## CAPITOLUL III

## Moartea aparentă

	<u>Pagina</u>
Pericolul morței aparente . . . . .	49
Moartea reală și moartea aparentă . . . . .	52
Rezistența celor îngropați . . . . .	53
Cauzele cari favorizează moartea aparentă . . . . .	54
Moartea aparentă la copii noi-născuți . . . . .	59
Operația cezariană . . . . .	61
Circumstanțele care favorizează moartea aparentă . . . . .	62
Cazuri de îngropare de viu . . . . .	67
Autopsii făcute pe oameni în viață . . . . .	70

## CAPITOLUL IV

## Semnele morței reale

Semnele imediate ale morței . . . . .	72
Enumerarea semnelor imediate ale morței . . . . .	73
Probe calorofice de moarte reală . . . . .	81

## CAPITOLUL V

## Semnele tardiye ale morței

Răceala progresivă a corpului . . . . .	82
Spasmul cadaveric . . . . .	85
Parcheminarea pielei. Lividități cadaverice . . . . .	87
Aciditate cadaverică . . . . .	88

## CAPITOLUL VI

## Putrefacția rapidă

Perioada incipientă a putrefacției . . . . .	90
Microbii putrefacțiunii . . . . .	91
Alterațiuni histologice în putrefacție . . . . .	93
Manifestațiuni fizico-chimice de origine cadaverică . . . . .	95



	<u>Pagina</u>
Pata verde abdominală	96
Căldura cadavrelor	97

### CAPIOLUL VII

#### Oprirea circulațiunii și fazele putrefacțiunii

Valoarea semnelor actuale pentru recunoașterea oprirei circulațiunii	98
Cardiopunctura	99
Probe periculoase pentru recunoașterea oprirei circulațiunii	100
Obiecțiunile și insuficiența mijloacelor actuale pentru diagnoza morței reale	101

### CAPITOLUL VIII

#### Procedurile D-rului S. Icard Marsilia pentru dovedirea morței reale

Procedeul injecțiunilor intra-venoase	102
Injecțiuni de fluoresceină Procedu-Icard	104
Injecțiuni cu ferrocianură de potasiu	106
Reacțiunile cu Iodura de potasiu și sodiu	108
Aprecierea de medici a procedurii Icard	109
Procedeul foricipesurei metoda Icard	111
Thanatoscopul Icard	113
Modificările pielii prin Thanatoscop	116
Procedeul Sero reacțiunii prin seton sistem Icard	117
Procedeul reacțiunii sulfhidrice	118
Certificat de deces	121

### CAPITOLUL IX

#### Constatarea medicală a deceselor

Legea cere constatarea medicală a deceselor	123
Legea franceză și legea română pentru constatarea deceselor	125
Necesitatea verificării deceselor făcute de medic	126
Siguranța morții reale prin verificarea medicală a deceselor	129
Cum trebuie să se facă verificarea medicală a deceselor	131

## CAPITOLUL X

## CertIFICATELE DE DECES

	<u>Pagina</u>
Constatarea deceselor la țară . . . . .	133
Constatarea deceselor pe vapoare . . . . .	134
Constatarea decesului în absența medicului . . . . .	135

## CAPITOLUL XI

## Verificarea deceselor în spitale, în timpul epidemiilor

Cum se face verificarea deceselor în spitale . . . . .	136
Verificarea deceselor pe câmpul de luptă . . . . .	138
Cauze predispozante ale morții aparente pe câmpul de luptă . . . . .	141
Ofițeri și soldați căzuți în stare de moarte aparentă pe câmpul de luptă . . . . .	143

## CAPITOLUL XII

## Verificarea deceselor în momentul epidemiilor

Necesitatea înmormântărilor rapide în epidemii . . . . .	144
Pericolul morții aparente în epidemii . . . . .	145
Depozite mortuare. Obitorium . . . . .	146
Rezumat și concluziuni . . . . .	147

## PARTEA II

*Moartea subită din punct de vedere clinic și medico legal*

## CAPITOLUL I

## Tanatologia medico-legală.—Legislația morții

Articole de lege relativ la moarte și înmormântări . . . . .	149
Autopsia medico-legală . . . . .	150
Îmbalsămarea și mutilarea cadavrelor . . . . .	154
Încinerarea și exhumarea . . . . .	159
Constatarea morții în medicina legală . . . . .	160

Comorienții	Pagina
	165

## CAPITOLUL II

## Moartea subită diatezică

Moartea subită ereditară	168
Moartea subită post-operatorie	171
Moartea subită prin șec traumatic	172
Moartea subită prin inhibiție	175
Moartea subită prin emoție	189
Moartea subită prin sincopă	192

## CAPITOLUL III

## Moartea subită prin leziuni proprii ale cordului

Acoperirea cordului că grăsime	195
Stheatoza cordului	197
Ruperia cordului	199
Moartea subită prin miocardite	204
Moartea subită prin coronarite	206
Moartea subită în Angor-pectoris	208
Moartea subită prin tumori ale cordului	211

## CAPITOLUL IV

## Moartea subită prin leziuni arteriale

Moartea subită prin anevrism	214
Leziuni congenitale ale aortei.—Ruperi congenitale	216
Insuficiența aortică	219
Aortite	222
Arterio-scleroză	223
Moarte subită prin leziuni mitrale	228
Moarte subită prin leziuni ale arterei pulmonare	230

## CAPITOLUL V

## Moartea subită prin inflamațiunile seroaselor cordului

Moarte subită în endocardite	232
------------------------------	-----

## VI

## Pagina

Tromboza și embolia	237
Moartea subită în afecțiunile venelor	238
Moartea subită în pericardită	240
Simfiza pericardică	241
Moartea subită prin fibrilațiune cardio-vasculară	246
Cardiopathiile în raport cu accidente de muncă	249

## CAPITOLUL VI

## Moartea subită prin leziuni ale aparatului respirator

Moartea subită prin congestia pulmonară	252
Moarte subită prin pneumonie	254
Moarte subită în broncho-pneumonie	256
Moartea subită prin oedem acut al pulmonului	257
Moartea subită în tuberculoză	259
Moartea subită în pleurezie	264
Moartea subită prin leziuni ale mediastinului	269
Moarte subită prin leziuni ale laringelui	270

## CAPITOLUL VII

## Moartea subită prin leziuni ale aparatului digestiv

Moarte subită prin leziuni faringiale	274
Moarte subită prin leziuni ale esofagului	277
Moarte subită prin leziuni stomahale	278
Moarte subită prin leziuni intestinale	283
Moarte subită prin leziuni ale ficatului	288
Moarte subită prin leziuni ale splinei	291

## CAPITOLUL VIII

## Moarte subită prin leziuni ale aparatului cerebro-spinal

Moartea subită în meningite latente	295
Moartea subită prin abcese cerebrale	298
Moartea subită prin tumori cerebrale	300
Moartea subită prin hemoragiile cerebrale	301
Moartea subită în hemoragiile meningee	302
Moartea subită în leziuni ale arterelor bazilare ale creierului	303

	<u>Pagina</u>
Moartea subită în congestia cerebrală	304
Moartea subită prin traume cerebrale	305
Moartea subită în nevrozele mari-Epilepsie-Histerie	307

## CAPITOLUL IX

### Moarte subită prin leziuni renale

Considerațiuni generale asupra funcțiunii rinichiului	316
Moartea subită prin substanțe alimentare avariate	317
Moartea subită prin traumatism renal	318
Uremie	319
Hidronefroza	322
Leziuni ale capsulelor surenale	323
Moartea subită în gută	324
Moartea subită în diabet	326

## CAPITOLUL X

### Moartea subită în Puerperalitate. Leziuni ale organelor genitali

Moartea subită femeii gravide prin sincopă	329
Moarte subită femeii gravide prin șoc nervos	331
Inhibiția în puerperalitate	332
Leziunile cardiace și moartea subită	335
Leziunile pulmonare și puerperalitatea	337
Moartea subită în sarcina extra-uterină	338
Moartea subită a gravidelor prin pancreas	339
Hemoragii vulvo-vaginale	340
Penetrațiunea aerului în sinurile uterine	341

## CAPITOLUL XI

### Moartea subită la copii

Generalități	345
M. S. prin sufocațiune și compresiunea glandei thimus	344
Patogenia Morții subite prin Thimus comprimant	347
Patogenia M. S. prin Thimus glanda endocrină	348
M. S. prin asfixie accidentală	353
M. S. prin afecțiuni cardiace, sifilis	355

VERIFICAT  
2007

VIII

### CAPITOLUL XII

#### Moartea subită de origini diverse

	<u>Pagina</u>
Moartea subită prin hemofilie	358
Hemofilia familială	359
Moartea subită în alcoolism	361
Responsabilitatea alcoolicilor	366
Moartea subită prin anestezie	372
Moartea subită prin medicamente intempestive	374
Moartea subită în febre	377

### CAPITOLUL XIII

#### Rapoarte și Observațiuni medico-legale relativ la cazurile de moarte subită din text

1) R. M. L. asupra unui caz de M. S. prin inhibițiune	379
2) Idem în urma unei loviri pe abdomen	383
3) Raport Medico-legal asupra unui caz de moarte subită prin Pachimeningită alcoolică	386
4) R. M. L. asupra unui caz de M. S. în timpul unei injecțiuni cu Salvarsan	389
5) R. M. L. asupra unui caz de M. S. prin acoperirea cordului cu grăsime	397
6) R. M. L. M. S. prin cord	399
7) R. M. L. M. S. prin insuficiența aortică	400
8) R. M. L. M. S. prin leziuni mitrale	401
9) R. M. L. M. S. prin hemoragie cerebrală	404
10) R. M. L. M. S. prin embolie pulmonară	406
11) R. M. L. M. S. prin congestie pulmonară a frigore	408
12) R. M. L. M. S. prin pneumonie	410
13) R. M. L. M. S. prin catar sufocant	411
14) R. M. L. M. S. copil prin hipertrofia thimus	413

VERIFICAT  
1987

VERIFICAT  
2017

