

**Redactarea și clasificarea
Rapoartelor medico-legale de autopsie**



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 16 IUNIE 1938.

DE

IOAN MATEI

FOST EXTERN TITULAR AL CLINICILOR
FOST INTERN AL SANATORIULUI-MANGALIA

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1276

Redactarea și clasificarea Rapoartelor medico-legale de autopsie

Studiu statistic



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTĂȚĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 16 IUNIE 1939

24 MAY 2005

DE

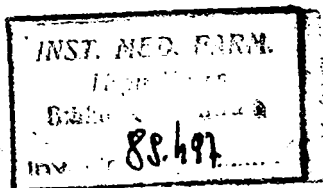
IOAN MATEI

FOST EXTERN TITULAR AL CLINICILOR
FOST INTERN AL SANATORIULUI-MANGALIA

979-1



Biblioteca UMFST



TIPOGRAFIA „VICTORIA” CLUJ, STRADA REGINA MARIA No. 43.

UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. STURZA M.

Profesorii :

| | |
|---|-----------------------|
| Clinica stomatologică | Prof. Dr. ALEMAN I. |
| Microbiologie | " " BARONI V. |
| Fiziologia umană | " " BENETATO GR. |
| Istoria medicinei | " " BOLOGA V. |
| Patologia generală și experimentală | " " BOTEZ A. M. |
| Clinica oto-rino-laringologică | " " BUZOIANU GH |
| Istologia și embriologia umană | " " DRĂGOIU I. |
| Semiologia medicală | " " GOIA I. |
| Clinica ginecologică și obstetrică | " " GRIGORU C. |
| Clinica medicală | " " HAȚIEGANU I. |
| Medicina legală | " " KERNBACH M. |
| Chimia biologică | " " MANTA I. |
| Clinica oftalmologică | " " MICHAÏL D. |
| Clinica neurologică | " " MINEA I. |
| Igiena și igiena socială | " " MOLDOVAN I. |
| Radiologia medicală | " " NEGRU D. |
| Anatomia descriptivă și topografică | " " PĂPILIAN V. |
| Clinica chirurgicală | " " POP A. |
| Medicina operatorie | " " POPOVICIU GH. |
| Clinica infantilă | " " POPOVICIU GH. |
| Farmacologia și farmacognozia | Sufl. " POPOVICIU GH. |
| Chimia medicală | Prof. " SECĂREANU ȘT. |
| Balneologia | Prof. " STURZA M. |
| Clinica dermato-venerică | " " TĂTARU C. |
| Clinica urologică | " " ȚEPOSU E. |
| Clinica psihiatrică | " " URECHIA C. |
| Anatomia patologică | " " VASILIU T. |
| Igiena generală | Agr. ZOLOG M. |
| Fizica medicală | Conf. BĂRBULESCU N. |

JURIUL DE PROMOȚIE :

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. M. KERNBACH

MEMBRII: { " " " GH. POPOVICIU
 " " " GR. BENETATO
 " " " T. VASILIU
 " " " V. BOLOGA

SUPLEANT: " Doc. " C. VELLUDA

INTRODUCERE

Ambroise Paré, părintele medicinei legale în Franța, definea pe vremuri această specialitate medicală, ca fiind »L'art de faire des rapports«.

Dacă, în urma progresului mare făcut de știința medicală, mai ales în ultimul timp, cadrele medicinei legale s'au lărgit foarte mult, iar preocupările medicului legist au devenit multiple și variate, rămâne totuși stabilit, că una dintre atribuțiunile cele mai importante și mai delicate ale medicului legist, este executarea autopsiei și redactarea consecutivă a raportului medico-legal de autopsie.

Raportul medico-legal de autopsie, după plastica definiție a lui Tourdes este »Relațiunea detaliată în scris, a unui fapt medical și a consecințelor sale, cerută de o instanță judecătorească, sub prestare de jurământ«.

Intre actele medicale scrise și eliberate de medicul legist, raportul medico-legal de autopsie este actul care se întâlnește mai frecvent.

În alcătuirea lui se cere, pe lângă cunoștințe vaste în domeniul medicinei legale și multă răbdare și chibzuință, pentru că de conținutul și de concluziile lui, depinde de multe ori, formularea părerii judecătorilor.

Ambroise Paré zicea că »Les juriconsultes jugent selon qu'on leur rapporte«.

Este o adevărată artă a ști să redactezi un raport medico-legal, care să cuprindă toate datele, științificește argumentate, de care justiția are nevoie și pe care le așteaptă dela medicina legală.

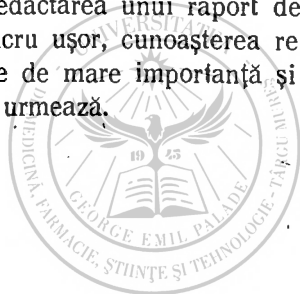
Numai un raport metodic redactat și bine argumentat, poate constitui un act de valoare, pe care să se bazeze justiția.

Un raport incomplet, sau care conține neadevăruri, sau afirmațiuni îndoelnice și insuficient justificate, în loc să lumineze justiția, nu face decât să o încurce.

Lacassagne zicea că, rapoartele în justiție sunt ca medicamentele pentru bolnav : «unele fac mare bine, unele nu fac nici bine nici rău, dar unele fac mare rău».

La noi în țară, din lipsă de un număr suficient de medici legiști, orice medic poate fi chemat de o autoritate judecătorească, să îndeplinească funcțiunea de expert, să execute o autopsie medico-legală și să redacteze raportul medico-legal asupra faptelor constatate.

Cum însă, redactarea unui raport de autopsie nu e întotdeauna un lucru ușor, cunoașterea regulilor referitoare la alcătuirea lui, e de mare importanță și de ele mă voi ocupa în cele ce urmează.



I. RAPORTUL MEDICO-LEGAL DE AUTOPSIE

A) Tehnica redactării raportului.

Un raport medico-legal de autopsie, pentru a fi complet și ușor de înțeles, trebuie să cuprindă 6 părți: preambulul, istoricul faptelor, examenul preliminar, descrierea faptelor, discuția faptelor și concluziile.

1. Preambulul va cuprinde :

a) Numele, pronumele, calitatea și domiciliul medicului expert,

b) Indicarea autorității care ordonă expertiza ; data și Nr. ordonanței de rechizițiune, (dacă rechizițiunea expertului s'a făcut verbal, telefonic sau telegrafic, se va nota aceasta în preambul), precum și obiectul expertizei cerute,

c) Data și locul unde s'a făcut autopsia.

d) Menționarea prestării jurământului.

e) Numele și calitatea persoanelor oficiale în prezența cărora s'a executat autopsia, precum și a persoanelor care au ajutat operația.

Exemplu de preambul :

Subsemnatul, Dr....., medicul Circumscripției..... Județul....., invitat de Onor. Tribunal..... prin ordonanța Nr..... din data....., de a mă deplasa în comuna..... jud..... și de a face autopsia cadavrului lui..... și a constata orice indiciu de crimă sau delict, am mers azi..... (ziua, luna, anul), ora....., la fața locului, unde, după depunerea legiuitului jurământ, în fața Dlui..... șeful postului de jandarmi

din....., am procedat la facerea autopsiei și am constat cele ce urmează.

2. Istoricul faptelor sau comemorativul, are aceeaș valoare, că anamneza, în alcătuirea unei foi de observație clinică.

Medicul, înainte de a proceda la autopsie, trebuie să fie orientat asupra obiectului expertizei.

Datele de care are nevoie, le găsește în dosarul cauzei, care, de obicei e alcătuit, când se face autopsia.

Autoritățile însărcinate cu cercetarea cauzei, sunt obligate a pune la dispoziția expertului, dosarul cauzei.

Medicul va evita însă, de a înșira în acest capitol al raportului, istoriile banale, care nu prezintă nici un interes științific. Va trece numai faptele strict medicale, faptele certe, reale și concrete.

Istoricul variază dela caz la caz și variază, după cum moartea s'a produs imediat sau tardiv, după accident, traumatism, etc.

În caz de moarte *imediată*, datorită de ex. unei lovirii, istoricul faptelor este simplu și se reduce de obicei la următoarele: Din dosarul cauzei întocmit de..... se află că în ziua de..... victima în etate de..... a fost lovită în cap cu....., de o persoană cunoscută sau necunoscută. După lovire, victima a căzut jos și în câteva minute a murit. Cadavrul a fost transportat la....., sau autopsia s'a făcut la fața locului, în ziua de.....

În caz de moarte *tardivă* după accident, istoricul va fi mai complicat, trebuind să cuprindă toate simptomele, înșirate în mod cronologic, din momentul traumatismului, până la moarte. După aceste simptome, putem să stabilim legătura de cauzalitate între traumatism și moarte.

Dacă victima a fost transportată la un spital, unde ulterior a murit, expertul va cere foaia de observație clinică, pe care o va anexa-o în copie, sau va rezuma toate simptomele pe care le-a prezentat bolnavul, complicațiile, tratamentul și intervențiile chirurgicale ce s'au făcut.

Dacă victima a suferit acasă, cerem aceste date dela

aparținători, iar dacă a fost în îngrijire medicală, cerem relații dela medicul curant.

Astfel, în caz de moarte violentă prin *traumatisme* vom nota simptomele nervoase generale, diminuarea sau dispariția sensibilității sau a motilității, durerea, vărsăturile, sincopa. Dacă în urma traumatismului s'au produs răni, care s'au infectat, vom nota semnele infecției locale sau generale (febra, pulsul, durerea etc.).

Dacă traumatismul s'a produs asupra capului, vom trece simptomele ce le-a prezentat *imediat* după traumatism (pierderea cunoștinței, bradicardie, comă, durata intervalului lucid dacă a existat), precum și simptomele *tardive* traumatismului (epilepsia, nevrozele și psihozele).

În cazul când, traumatismul s'a produs asupra toracelui sau abdomenului, vom nota simptomele din partea organelor acestor regiuni (dispnee, durere, hemoptizie, tuse, vărsături, hematemeză, melenă, anurie etc.)

În caz de moarte în urma avortului, sau a unei otrăviri, e important a ne interesa asupra simptomelor ce le-a prezentat victima înainte de moarte și a le nota în raportul medico-legal, cu atât mai mult, cu cât în aceste cazuri, de obicei, moartea nu se produce imediat.

În caz de moarte în urma *avortului*, antecedentele prezintă mare importanță, pentru că ne face să bănuim un avort și ne dă chiar indicii prețioase pentru a deosebi un avort spontan de unul artificial. Vom nota îndeosebi, metroragia abundentă, durerile abdominale, înapetența, greața, vărsăturile, febra, starea generală rea etc.

În general, dacă găsim în antecedente: o metroragie lentă și îndelungată, cu o stare generală nu prea mult alterată și cu dureri mijlocii, mai curând e vorbă de un avort spontan.

Dacă însă, durerile abdominale apar brusc și sunt foarte vii și însoțite de o stare generală rea și de o metroragie redusă, atunci mai de grabă e vorbă de un avort artificial, pe care-l vom confirma prin autopsie.

În caz de moarte prin *otrăviri*, gasim, de obicei, în antecedente, simptome care ne face să bănuim o otrăvire:

înboănăvirea subită, moarte rapidă și neașteptată după ingerarea alimentului sau a substanței chimice, sau după menținerea în acelaș spațiu (cu vapori sau gaze toxice), vărsături, diarei, colici puternice, crampe, paralizii musculare, modificări pupilare, stări de colaps, pierderea cunoștinței, somnolență, comă. Unele otrăviri dau simptome clinice caracteristice sau patognomonice: strichnina dă contracțiune musculară și opistotonos; atropina dă uscarea gurii și gâtului, dificultate în deglutiție și vorbire, congestia feței, dilatare pupilară și turburări de vedere, delir. Substanțele volatile cu un miros particular, dau, pe lângă acest semn caracteristic al mirosului și alte semne ca: somnolență, modificarea pupilelor sau a colorației pielii, turburări sau pierdere de cunoștință etc.

3. Examenul preliminar, cuprinde: examenul la fața locului și examenul hainelor. Acest examen, când autopsia se execută în sala de autopsie, va fi făcut de autoritățile însărcinate cu ancheta. Când autopsia se execută la fața locului — cum se întâmplă la țară — medicul va nota în raportul său: poziția cadavrului, petele, secrețiile, precum și poziția obiectelor din jurul cadavrului, Examenul la fața locului e obligator în cazuri de moarte prin electricitate, cădere, asfixii, vehicule și otrăviri.

Examenul hainelor se va face, mai ales în caz de moarte prin armă de foc, descărcată asupra persoanei înbrăcate. În acest caz, când arma a fost descărcată dela o distanță mică, putem păși pe haine, în afară de orificiul de pătrundere și: urmele de fum, tatuajul și arsura.

Deasemenea, în caz de moarte printr'un corp înțepător-taetor care a pătruns prin haine, găsim orificiul de pătrundere, după a cărui dimensiuni și formă putem identifica instrumentul care a cauzat moartea. Câteodată putem găsi pe haine mai multe răni decât pe corp, ceea ce este iarăși important din punct de vedere al numărului loviturilor date.

4. Descrierea faptelor (visum et repertum al autorilor germani). În acest capitol vom trece, în mod detai-

lat, toate semnele importante ee le-am constatat cu ocazia executării autopsiei. El cuprinde: examenul extern al cadavrului, examenul intern și examenul complimentar.

Examenul extern va cuprinde descrierea:

a) semnelor de identitate (sexul, etatea, talia etc.)
b) semnelor morții (rigiditatea, lividitățile și putrefacția)

c) semnelor de violență. Aceste semne vor fi descrise cât mai amănunțit (localizare, formă, dimensiuni etc.), și metodic (cap, gât, trunchi, genitale, membre)

d) semnelor unei boli locale sau generale.

La *examenul intern* (sau autopsia propriu zisă) vom descrie metodic, fiecare regiune și amănunțit, fiecare organ.

Examenul intern cuprinde:

a) Capul și cavitatea craniană. Aici descriem părțile moi, craniul, dura-mater, piamater, creierul (tot ceace am constatat la exterior sau pe secțiuni), baza craniului cu leziunile ce le găsim.

b) Gâtul și cavitatea gurii: limba, amigdalele, laringele, faringele, osul hioid, glanda tiroidă, timusul.

c) Toracele și cavitatea toracică: pereții, glanda mamară (la femei), pleura și cavitatea pleurală (conținutul). Pămânul, trahea și bronchiile. Pericardul și cavitatea pericardică, epicardul, greutatea și dimensiunile inimii, miocardul, endocardul, vasele mari și conținutul inimii.

d) Abdomenul și cavitatea abdominală: peritoneul și conținutul său, stomacul și conținutul său, intestinul și conținutul său, ficatul, splina, rinichiul și capsula suprarenală, vesica urinară, organele genitale femeiești, externe și interne.

e) Coloana vertebrală și cavitatea rahidiană (când se deschide).

La descrierea unui organ, vom urma un anumit sistem: descriem întâi caracterele anatomice (aspect, dimensiuni, greutate, culoare, consistență), apoi leziunile traumatiche, anatomo-patologice și în urmă, eventualele modificări cadaverice. Nu vom face niciodată o descriere negativă, a unor caractere ce nu există.

Raportul medico-legal, fiind adresat persoanelor străine artei medicale, va fi scris în termeni inteligibili, termenii științifici înlocuindu-se sau explicându-se prin termenii obișnuiți din limbajul curent.

Examenul complimentar, când e necesar a se face va cuprinde: examenul bacteriologic, chimic, histologic și criminalistic. Când acest examen se face după depunerea raportului, se va întocmi un nou raport numai cu acest examen.

5. Discuția faptelor. Aceasta parte a raportului nu este indispensabilă și se va adăuga numai când, din descrierea faptelor, concluziile nu reies în mod neîndoios cum se întâmplă, de obicei, în caz de moarte prin inhibiție sau în caz de comoție cerebrală sau generală.

În aceasta rubrică căutăm să explicăm dificultatea ce o întâlnim și să motivăm faptele pentru care nu putem trage concluzii precise.

6) Concluziile. Aceasta ultimă parte a raportului este o deducție logică a faptelor constatate cu ocazia executării autopsiei.

Dacă nu se pot trage concluzii precise și sigure, medicul nu va trebui, cu orice preț — fiind condus de un fals amor propriu — să voiască să lămurească un fapt care este îndoelnic prin însăși natura lui.

Brouardel spune, că atunci când nu este absolut dovedit prin leziunile anatomice că, de pildă crima cutare a fost săvârșită, expertul trebuie să răspundă: »Nu e demonstrat că...« și să recunoască imposibilitatea în care se află, de a trage concluziuni definitive, pentrucă altfel riscă să-și încarce cugetul cu o eventuală eroare judiciară.

Tourdes zice: »în cazuri speciale, medicul expert nu trebuie să treacă dincolo de ceea ce starea actuală a științei îi permite, în gândul să se afirme; trebuie să aibă francheța de a mărturisi« Nu știu«.

Medicina legală e în esența ei o artă și arta — după o expresie a lui Lacassagne — »este o metodă perfectibilă și susceptibilă de modificări«.

Concluziile trebuie să fie clare, precise și motivate, iar argumentarea lor trebuie să se găsească în însuși conținutul raportului și aceasta cu atât mai mult cu cât judecătorii și advocații nu citesc — de obicei — din tot cuprinsul raportului, decât concluziile. Ele trebuiesc să fie numerotate.

Concluziile au puncte *fixe*, care se găsesc, aproape la toate rapoartele și puncte *variabile*.

Punctele fixe sunt:

a) Felul morții. (Moartea lui X. Y. este violentă sau naturală?).

b) Cauza medicală a morții (leziunea anatomică și urmările ei imediate).

c) Cauza și agentul leziunii.

Punctele variabile depind de natura instrumentului care a cauzat moartea și de regiunea lezată. Aceste puncte le voi discuta în partea a III-a a lucrării de față.

Când magistratul, în ordonanța sa pune întrebări speciale asupra cauzei și împrejurării morții, medicul trebuie să răspundă după concluziuni, la fiecare din aceste întrebări sau să arate motivele pentru care nu poate răspunde la anumite întrebări.

Raportul medico-legal de autopsie, odată terminat, trebuie semnat citeț de medicul expert, datat și dat un număr de ordine.

Rapoartele trebuiesc redactate în triplu exemplar, din cari 2 se trimit Comisiei Medico-Legale, iar unul se păstrează de medic în arhiva sa.

Rapoartele să fie scrise pe o coală întreagă, citeț, fără corecturi și în partea stângă a hârtiei (pe verso în partea dreaptă) să se lase un loc liber de 3—4 cm. pentruca atașarea hârtiei la dosar să nu distrugă scrisul sau să împiedece citirea.

B. Remiterea raportului.

Raportul medico-legal de autopsie trebuie trimis justiției cel mult după 8 zile, ca în caz că e nevoie de contra

expertiză, să se poată dispune înainte ca putrefacția să fie distrus cadavrul. Deodată cu remiterea raportului, medicul va anexa și piesele de convingere, gloanțe, desemnuri, fotografii etc.

Nedepunerea raportului la timpul fixat sau eventual refuzul de a remite raportul, se va pedepsi conform art. 243 din Noul Cod Penal care spune: »Funcționarul public, care pe nedrept, refuză, omite sau întârzie îndeplinirea unui act, la care este obligat în virtutea funcțiunii sau serviciu datorit legalmente, se pedepsește cu închisoare corecțională dela 6 luni la 1 an și amendă dela 2000 la 5000 lei«. In civil, medicul este condamnat a suporta toate cheltuielile pricinuite de amânarea procesului.

Revizuirea raportului.

Rapoartele medico-legale de autopsie, conform art. 93 al Legii Sanitare, trebuiesc să fie mai întâi verificate și aprobate de Comisia Medico-Legală. Scopul revizuirii este »de a pune justiția la adăpostul utilizării unui act care nu oferă toate garanțiile de seriozitate științifică și de probitate profesională« (Prof. Mina Minovici).

La noi în țară, Comisia Medico-Legală este deocamdată unică și e compusă din 5 profesori universitari: de medicină legală, obstetrică, anatomia-patologică, chimie și psihiatrie.

II. REGULI DEONTOLOGICE PRIVITOARE LA FUNCȚIUNEA EXPERTILOR.

Dl. Prof. Kernbach definește astfel, noțiunea de expert: »Prin expert trebuie să înțelegem aceea persoană chemată a lumina un fapt, prin cunoștințele sale speciale, ori de câte ori chemarea sau invitarea nu e făcută direct de partea interesată, sau și de această, însă prin intermediul unei alte persoane sau autorități, societăți«.

La noi în țară, din lipsa unui număr suficient de medici legiști, autopsia medico-legală o poate face orice medic, nu numai medicul legist. Medicul care a primit această misiune din partea unui for judecătoresc, devine din acest moment »expert«. Misiunea de expert se termină deodată cu depunerea expertizei, spre deosebire de medicul legist care »este un expert oficial, pus în permanență și obligatoriu în serviciul unei instanțe penale, care apelează numai la expertiza lui«. Medicul legist e investit cu funcțiunea de expert, dela intrarea sa în serviciu, odată cu depunerea jurământului, spre deosebire de expertul »ocazional« care depune jurământ la fiecare expertiză.

A) *Alegerea experților.* Nu există nici un criteriu cu privire la alegerea experților. Orice medic poate fi invitat de o instanță judecătorească să îndeplinească funcțiunea de expert. Aceasta nu înseamnă însă, că orice expert »inprovizat« poate să îndeplinească această misiune într'un mod echitabil. Deaceia medicul are datoria morală, ca, atunci când i-se încredințează un asemenea mandat și experiența și cunoștințele sale nu-i permite îndeplinirea

unei misiuni așa de delicate, mai bine e să o refuze. »Melius est sistere grandum quam progredi per tenebras«, zicea latinul. Deasemenea și judecătorul trebuie să fie foarte circumspect în alegerea experților, căci după cum spune Vibert »judecătorul delegă întrucâtva medicului expert, o parte din autoritatea sa«.

În Franța, pentru a putea fi numit ca expert, se cere 5 ani de practică medicală. Referitor la aceasta, Lacassagne zicea : »cinci, ori cinczeci de ani de practică medicală sau de medicină operatorie, nu te învață regulile medicinei legale«.

Legea Sanitară obligă, prin art. 192 ca »în mod provizoriu, adică până la recrutarea unui număr îndestulător de medici legiști titrați în specialitate, medicii primari de județ, medicii șefi de municipiu, și medicii comunali vor face, ca și în trecut, expertizele medico-legale cerute de justiție, pentru care vor primi un onorar special, conform unui tarif ce se va întocmi«.

Afară de această excepție, expertizele medico-legale cad în sarcina medicilor legiști, conform art. 181. L. S. : »Toate expertizele medico-legale, în penal și civil, reclamate de justiție, se vor îndeplini de medici legiști, în localitățile unde există atari medici«.

B) *Caracteristicile generale ale misiunii de expert*, după Prof. Verger sunt în număr de 4 :

a) Expertul este un *mandatar* al unei autorități, reprezentată printr'un ofițer de poliție judiciară (primar, comisar de poliție sau ofițer de jandarmerie), un magistrat (procuror, judecător de instrucție), sau un for judecătoresc (Tribunal, Curte de Apel). El nu e responsabil decât față de autoritatea care l-a ales ca expert, fiind obligat a-și îndeplini misiunea exact și complet. Pentru expert nu există secret profesional în sensul medicului practician. El nu le este permis să divulge faptele secrete ale justiției, să dea interviuri la ziare, înainte sau după depunerea raportului de expertiză.

b) Misiunea de expert este *limitată* numai la obiectul expertizei.

c) Expertul trebuie să lucreze complet *independent*. Este absolut indispensabil ca el să nu fie legat prin nimic (neinteresat, neînruit), de cel expertizat sau de partea adversă. Noua Procedură Penală, art. 170, al : 3, spune ; »Medicul care a dat îngrijire defunctului în timpul boalei care a precedat moartea, nu poate participa la autopsie, el poate totuși să fie chemat pentru a da lămuriri asupra mersului boalei«. Deasemenea, articolul 183 al Legii Sanitare interzice medicilor de spitale în serviciul cărora a murit persoana a cărei autopsie se cere, să primească însărcinarea expertizei medico-legale.

d) Rapoartele de expertiză *fac dovadă de fapt*, deși nu au decât titlu consultativ.

C) *Incapacitatea de a fi ales expert și incompatibilitățile*, după Dl. Prof. Kernbach sunt următoarele :

a) Medicul curant, care practică o specialitate chirurgicală (obstetrică, oftalmologie) nu poate în aceeași zi face și o autopsie și continua practica obișnuită. Sunt numeroase cazuri de infecție.

b) Medicul nu va putea primi mandatul de expert, când se întâmplă ca una din părți să figureze în clientela sa obișnuită.

c) Medicul care a îngrijit pe defunct în ultima boală, e deasemenea exclus dela autopsia acestuia.

D) *Expertul în fața justiției*. Expertul este chemat a eluciada, prin cunoștințele sale științifice, un fapt medical, care interesează justiția. După o expresie a Prof. M. Minovici : „pe medicul expert nu-l privește urmărirea judiciară în sine, unica, dar marea lui chemare, e de a proiecta lumină asupra circumstanțelor în care crima sau delictul au fost săvârșite“. Orfila zicea „pus între acuzare și apărare, medicul expert trebuie să se mărginescă să dea justiției elementul științific cerut, fără se gândească la consecințele eventuale ale intervenției sale“.

E) *Recuzarea* e fixată prin art. 214 C. Pr. C. : Expertul interesat direct în proces sau prin soție, rude, afini până la al 8-lea grad, sau aceștia au proces pentru o cauză identică. Sau când expertul, soția sau copiii sunt

debitori, creditori sau garanți ai uneia din părți, moștenitor prezumtiv sau donator; dacă e patronul sau asociatul uneia din părți; dacă a fost martor în pricină; dacă a primit daruri sau făgădueli; dacă e vrăjmășie mare etc.

Expertul recuzabil se va declara singur instanței. Dreptul de recuzare trebuie exercitat înainte de cercetarea pricinii. (Prof. M. Kernbach).

F) *Formalitățile expertizei de autopsie.* Medicul care primește și semnează mandatul de a executa autopsia, trebuie să cunoască, pe lângă tehnica amănunțită a autopsie medico legale și câteva formalități pe care le voi expune mai jos.

a) *Sesizarea* se poate face în patru feluri: verbal, telefonic sau telegrafic, citație sau ordonanță, adresă specială.

b) *Jurământul* e obligator înainte de începerea expertizei. Omisiunea prestării jurământului e o cauză denulitate a expertizei, deoarece jurământul nu se mai poate face ulterior. Formula jurământului și tehnica luării lui este fixată de art. 67 C. Pr. P. și 196 C. Pr. C. și variază după confesiunea expertului. Refuzul de a jura e pedepsit conf. art. 188 C. Pr. C. cu o amendă de 1000 lei, sentință fără drept la apel. Medicul legist titrat al tribunalului depune jurământ numai la intrarea în funcțiunea sa, ca orice funcționar public, care servește pentru toate actele cu care este însărcinat în virtutea calităților sale, de către parchet.

c) *Comunicarea obiectului expertizei*, se face medicului expert, de către instanța sau judecătorul care îi încredințează expertiza, fie verbal fie în scris, pe cale de ordonanță în care sunt precizate chestiunile pe care trebuie să le precizeze și la care trebuie să răspundă în raportul său. Parchetul e obligat să pună la dispoziția expertului — dacă e nevoie — dosarul cauzei.

d) *Ocrotirea expertului.* Conform artic. 214 C. Pr. C. expertul, în exercițiul funcțiunii sale e asimilat unui magistrat; și deci se bucură de ocrotirea legală acordată acestuia. Aceasta ocrotire legală este temporară pentru medicul numit „întâmplător“ ca expert și este permanentă pentru medicul legist titrat al tribunalului, care e un funcționar public permanent.

Art. 182, al. 1. Cel ce, prin cuvinte sau scrieri injurătoare, va atinge onoarea unui sau mai multor funcționari judecătorești, sau a unui jurat, în lucrarea sau ocazia exercițiului funcțiunii lor, se va pedepsi cu închisoare, dela 15 zile — 6 luni; iar dacă ultrajul va fi urmat în sala ședințelor unei Curți sau unui Tribunal, osânda va fi închisoare dela 2 luni — 1 an.

Art. 184. Oricine va lovi, chiar fără armă și chiar fără a rezulta rănire, pe orice funcționar administrativ sau judecătoresc în exercițiul funcțiunii sale, sau cu ocazia acestui exercițiu, se va pedepsi cu închisoare dela 1 an până la 2 ani.

Art. 185. Chiar când asemenea atacuri nu vor fi cauzat vărsare de sânge, răniri sau boale, culpabilul se va pedepsi cu închisoare dela 3—5 ani și cu interdicție pe timp mărginit dacă lovirea s'a săvârșit ca precugetare sau gândire.

Art. 186. Dacă atacurile au fost pricinuitoare de vărsare de sânge, de răniri sau boale, pedeapsa va fi închisoare dela 3—5 ani și interdicție pe timp nemărginit; iar dacă din acesta va fi urmat și moartea, în termen de 40 de zile, culpabilul se va pedepsi cu muncă zilnică pe timp nemărginit.

Art. 187. De s'a urmat lovirea și rănirea cu cuget de a omorî culpabilul va fi pedepsit cu muncă zilnică pe viață.

e) *Onorariile experților.* Art. 216. C. Pr. C. al 4 și 5 prevede că: »Odată cu numirea experților, judecata va fixa plata convenită lor. Banii de plată se vor depune, jumătate înaintea prestării jurământului de către expert la grefă, care-i va elibera experților. Jumătatea cealaltă se va plăti după înaintarea raportului«.

Art. 216 al. ultim prevede că: „Expertul care va cere sau va primi mai mult decât s'a fixat de judecată, se va pedepsi cu pedeapsa prevăzută în Codul Penal, pentru judecătorul care ia mită (3 ani închisoare, pierderea dreptului de a mai fi admis în serviciu pe toată viața, devenind incapabil pentru totdeauna de a mai fi expert)«.

Medicul legist titrat al Tribunalului, afară de salariu, nu are dreptul decât la cheltuielile de deplasare.

III. CLASIFICAREA RAPORTELOR MEDICO-LEGALE DE AUTOPSIE ȘI NORMELE DE CARE TREBUE SĂ ȚINEM SEAMA LA FORMULAREA CONCLUZIILOR ȘI DIFERITELOR FELURI DE RAPORTE

Rapoartele medico-legale de autopsie le putem clasifica după felul morții în : rapoarte pentru cazurile moarte naturală și rapoarte pentru cazurile de moarte violentă.

A) *Rapoarte pentru cazurile de moarte naturală.* Cazurile de morți *naturale lente*, care survin după boli îndelungate sau la bătrâni, nu prea vin în discuția medicinei legale. În schimb morțile *naturale subite sau rapide* datorite unei cauze interne, fără intervenția vreunei violențe externe, pot să dea bătăuiala unei otrăviri sau unei răniri și deci, să formeze obiect de expertiză medico-legală.

În caz de *moarte naturală subită*, medicul va trebui să consemneze în raportul de autopsie două fapte : unul pozitiv, că moartea este naturală și e datorită unei afecțiuni organice acute sau cronice și un fapt negativ, prin care exclude posibilitatea unei crime sau delict.

Concluziile se formulează astfel :

1. Moartea lui X Y este naturală.
2. Ea se datorește unei boli de inimă, de plămâni etc. (indicându-se în paranteză și diagnosticul anatomo-patologic).
4. În consecință nu e nici un indiciu de crimă sau delict.

În raport se va adăuga și »discuția faptelor«, unde medicul va căuta să scoată în evidență, în afară de cauza determinantă (afecțiunea organica acută sau cronică) și factorii ocazionali (mici traumatisme fizice sau morale, un

efort sau diferite excese fiziologice), precum și factorii favorizanți (alcoolism, frig, etate), cari au concurat la producerea morții.

O grupă specială a morților subite o formează așa zisele *morți prin inhibiție*, care se produc prin traumatisme neînsemnate asupra unor anumite regiuni ale corpului, la un individ predispus.

În aceste cazuri, concluziile le formulăm astfel:

1. La autopsia acestui cadavru nu s'a constatat nici o leziune a unui organ principal care să explice o moarte naturală.

2. Semnele de violență lipsesc.

3. Traumatismul aplicat asupra gâtului, organelor genitale feminine, testiculului etc. deși prin el însuși nu e cauză de moarte, poate explica o moarte naturală numită prin inhibiție, dat fiind că individul era predispus pentru aceasta (stare timico-linfatică, aderente pleurale etc.).

B) *Rapoarte pentru cazurile de moarte violentă.*

După natura agentului cauzator de moarte, aceste rapoarte de autopsie le putem clasifica după cum urmează:

a) Rapoarte de morți violente produse în urma traumatismelor cu un *corp contondent*. În aceste cazuri concluziile vor fi următoarele:

1. Moartea lui X. Y. este violentă.

2. Ea se datorește fracturii craniului și hemoragiei cerebrale (deci la acest punct vom trece: cauza medicală a morții adică leziunea anatomică și efectul ei imediat).

3. Leziunile se datoresc unor lovituri aplicate direct asupra capului cu un corp contondent cum ar fi un ciocan sau ceva similar (deci, aici cautăm să identificăm — după caracterul leziunilor — agentul cauzator de moarte).

4. Loviturile au fost date din direcția... (din față, dela spate, de sus în jos sau invers, dela dreapta la stângă sau invers.)

5. Instrumentul corp delict a putut produce (sau nu) leziunile constatate.

b) *Rapoarte în caz de moarte datorită leziunilor produse de un instrument înțepător, tăietor sau înțepă-*

tor-tăietor. Concluziile în aceste cazuri se aseamănă cu cele de mai sus :

1. Moartea lui X. Y. este violentă.
2. Ea se datorește sectionării sau perforării vaselor gâtului cu un instrument înțepător-tăietor (înțepător sau numai tăietor), cum ar fi un cuțit sau ceva asemănător.
3. Direcția din care au fost date loviturile (din față etc.)
4. Instrumentul corp delict a a putut (sau nu) produce leziunile descrise.
5. Pe mâini se găsesc (sau nu) semne de violență.

c) *Rapoarte de autopsie în caz de moarte prin leziunile produse de loviri prin cădere*(percipitare sau cădere propriu zisă). În aceste cazuri medicul va avea de trecut în raportul său : examenul amănunțit al leziunilor constatate (din punct de vedere al localizării, mărimii, multipolarității, gravității, formei și variabilității); va căuta să stabilească dacă leziunile sau produs în timpul vieții, în agonie sau după moarte; se va face și un examen la fața locului pentru a constata condițiile căderii.

Concluziile se vor formula astfel :

1. Moartea lui X. Y. este violentă.
2. Ea se datorește fracturii craniului și hemoragiei cerebrale (deci cauza medicala a morții).
3. Leziunile descrise se pot atribui unei lovituri și ar putea fi consecința unei căderi.
4. Pentru stabilirea exactă a cauzei rănirii, este necesară o anchetă la fața locului (sau dacă ancheta s'a făcut, se va specifică dacă leziunile s'au putut produce în condițiunile stabilite de anchetă.)

d) *Rapoarte de autopsie în caz de moarte prin leziunile produse de vehicule*. La aceste rapoarte, concluziile se formulează astfel :

1. Moartea lui X. Y. este violentă.
2. Ea se datorește fracturii costale și hemoragiei interne (deci specificăm leziunea anatomică și urmările ei imediate sau cu alte cuvinte, cauza medicală a morții).
3. Leziunile se datoresc lovirii (călcării sau tamponării) cu un vehicul (automobil etc.)

4. La autopsia acestui cadavru se constată (sau nu) leziuni ale urechii, ochilor, alcool în stomac sau miros de alcool în creier etc.

5. Examenul șoferului (se va face, pentru a depista: diminuarea vederii, starea de beție, stări bolnăvicioase etc.)

6. Examenul mașinei (se va face pentru a depista: petele de sânge, de creier sau alte țesuturi omenești).

e) Rapoarte de autopsie în caz de moarte datorită leziunilor produse prin armă de foc. În acest caz expertul va căuta să răspundă în concluziile raportului său la următoarele chestiuni:

1. Moartea lui X. Y. este violentă.

2. Ea se datorește hemoragiei interne consecutivă perforării inimii cu un proiectil de armă de foc.

3. Arma a fost descărcată dela o distanță de..... (pentru distanțe mici sau mari relative), sau dela o distanță mai mare de 75 cm.—1 m.

4. Proiectilul a pătruns în corp în regiunea..... și a avut o direcție dela dreapta la stânga (sau invers), dinainte înapoi (sau invers), de jos în sus (sau invers).

5. Ce fel de armă a produs moartea (revolver, armă militară etc.); dacă arma e cu pulbere neagră sau fără fum; calibrul armei (se socoate după glonte).

3. Pe mâna cadavrului se găsesc (sau nu) urme de fum (sinucidere!) sau răni.

f) Rapoarte de autopsie în caz de moarte prin asfixie. În caz de asfixii medicul expert trebuie a stabili în concluziile raportului, următoarele:

1. Moartea lui X. Y. este violentă.

2. Ea se datorește unei asfixii prin: spânzurare, strangulare (cu mâna sau cu lațul), sufocare (prin astuparea gurii și a nasului etc.) sau înecare.

3. Pe corp și membre se găsesc (sau nu) semne de violență (datorite luptei, apărării, căderii cadavrului).

4. Moartea datează de..... zile (la înecare e obligator a specifica de când datează moartea).

g) Rapoarte de autopsie în caz de moarte prin

arsură. Medicul expert va specifica în concluziile raportului său, următoarele.

1. Moartea lui X, Y. este violentă.

2. Ea se datorește arsurii pielii cu..... (flacăra, gaze, lichide, corpuri solide), care ocupă..... ($\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$ etc. din suprafața corpului) și suprimarea consecutivă a funcțiilor pielii.

În morțile secundare arsurei, notăm astfel :

Ea se datorește arsurii pielii cu..... și unei boli de..... (plămâni, ficat, rinichi, septicemie etc.), complicație directă a arsurei.

h) *Rapoarte de autopsie în caz de moarte prin electricitate*. În aceste cazuri se vor redacta concluziile în felul următor :

1. Moartea lui X. Y. este violentă.

2. Ea se datorește trecerii unui curent electric (sau trăsnet) prin corp, care a avut drept urmare oprirea inimii, (a respirației).

3. Examenul la fața locului făcut cu un expert electrician, a arătat un defect al instalației electrice sau lipsă de precauțiune din cauza lucrătorului (umiditate).

i) *Rapoarte de autopsie în caz de moarte prin otrăvire*. În aceste cazuri concluziile raportului vor varia după împrejurări.

Când simptomele clinice și leziunile anatomo-patologice ne permit stabilirea cu aproximație a substanței otrăvitoare, dăm concluziile următoare :

1. Moartea lui X. Y. este violentă.

2. Ea se datorește unei otrăviri.

3. Simptomele clinice și leziunile organelor aflate la autopsie, pledează pentru o otrăvire cu..... (sodă caustică, sublimat etc.).

4. Pentru stabilirea exactă a substanței otrăvitoare se trimit organele pentru examenul toxicologic (bacteriologic: pentru paratufus, botulism etc.).

Când nu s'au găsit leziuni ale organelor principale care să explice o moarte prin otrăvire și nici simptomele

clinice n'au fost prea caracteristice, concluziile se vor formula astfel :

1. La autopsia cadavrului lui X. Y. nu se găsesc leziuni ale organelor principale care să explice o moarte naturală.

2. Se constată însă, leziuni inflamatorii ale stomacului și intestinului (sau ale ficatului, rinichiului), care, coroborate cu simptomele clinice, ar putea explica o moarte prin otrăvire.

3. Pentru stabilirea exactă a substanței otrăvitoare, s'au trimis organele principale pentru examenul toxicologic.

j) *Rapoarte de autopsie în cazurile de pruncucidere*, Pruncuciderea este de 2 feluri: prin comisiune și prin omisiune.

În caz de pruncucidere prin *comisiune* expertul va avea de răspuns în concluziile raportului de autopsie la următoarele chestiuni :

1. Cadavrul aparține unui copil nou născut de sex ..., născut la termen sau aproape de termen.

2. Copilul s'a născut viu (sau nu), a respirat și a trăit ore după naștere.

3. Moartea este naturală (boală de plămâni, etc.), sau violentă (asfixie prin strangulare, fractură craniană etc.).

În caz de pruncucidere prin *omisiune* se vor da următoarele concluzii :

1. } ca mai sus.
2. }

3. Moartea este violentă și se datorește lipsei de îngrijire strict necesară unui nou născut (asfixia prin membranele fetale, nelegarea cordonului ombilical etc.).

4. Pentru a stabili cauza lipsei de îngrijire (decă pentru a stabili dacă e vorba de omisiune sau accident prin pierderea de cunoștință a femeii în timpul nașterii), este necesar a se face un examen al mamei și al locului unde a avut loc nașterea.

5. Dacă se cunoaște mama, se va cerceta semnele fațerei, data ei și starea prezentă (boli mintale, boli orga-

nice, anemie, care poate justifica pierderea cunoștinței în momentul nașterii).

k) *Rapoarte medico-legale de autopsie în caz de moarte prin avort.* Avortul este de 2 feluri: spontan și provocat. Avortul provocat sau artificial este la rândul său de 2 feluri: neindicat sau criminal și indicat sau terapeutic.

În caz de moarte în urma unui *avort spontan*, dăm următoarele concluziuni în raportul de autopsie:

1. Femeia X. Y. a fost gravidă luna.....
2. Sarcina a fost întreruptă spontan.
3. Moartea femeii este naturală.
4. Ea se datorește unei boli de..... (plămâni, febră tifoidă, paludism); aceeași boală a provocat și întreruperea sarcinei.

În caz de moarte în urma unui *avort artificial neindicat* (criminal), răspundem în concluziile raportului de autopsie la următoarele chestiuni:

1. Femeia X. Y. a fost gravidă luna.....
2. Sarcina a fost întreruptă artificial.
3. La autopsia acestui cadavru nu se constată nici o leziune a unui organ principal, care să constituie o indicație pentru întreruperea sarcinei și ca atare avortul n'a fost indicat.
4. Avortul s'a produs prin manopere..... (mecanice, chimice; deci mijloacele prin care s'a provocat avortul).
5. Moartea femeii X. Y. este violentă.
6. Ea se datorește unei..... (cauza medicală a morții: infecție generalizată, peritonită etc.) și este consecința directă a manoperelor abortive.
7. Embrionul sau fătul prezintă (sau nu) semne de violență.

În caz de moarte în urma unui *avort artificial indicat* (medical), concluziile raportului de autopsie, vor fi următoarele:

1. } ca mai sus.
2. }

3. La autopsia acestui cadavru se găsesc leziuni ale...

(rinichiului, inimii etc.) care constituiesc o indicație pentru întreruperea sarcinii. Ca atare avortul era indicat.

4. Moartea femeii X. Y. este violentă.

Ea se datorește unei peritonite generalizate (sau altă cauză), consecutiv perforării uterului și intestinului în timpul executării intervenției.

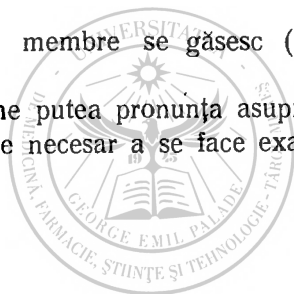
5. Perforația uterină este un accident neprevăzut al intervenției, care nu atrage după sine responsabilitatea medicului, prin faptul că medicul a recunoscut la timp perforația și a făcut operația de urgență. (Deci la acest punct căutăm să stabilim responsabilitatea sau iresponsabilitatea medicului care a executat avortul).

1) În caz de autopsie a unui *făt* sau *embrion*, în raportul medico-legal dăm următoarele concluziuni:

1. Cadavrul aparține unui făt luna..... a vieții intrauterine.

2. Pe corp și membre se găsesc (sau nu) urme de violență.

3. Pentru a ne putea pronunța asupra felului cum s'a produs avortul, este necesar a se face examenul mamei.



CONSIDERAȚIUNI STATISTICE ASUPRA RAPOARTELOR MEDICO-LEGALE DE AUTOPSIE, ALE INSTITUTULUI DE MEDICINĂ-LEGALĂ DIN CLUJ, PE ULTIMII 2 ANI (1936 și 1937).

În ultimii 2 ani, le Institutul de Medicină-Legală din Cluj, s'au executat în total, 198 de autopsii medico-legale și s'au redactat tot atâtea rapoarte de autopsie.

Din aceste rapoarte: 94 au fost redactate în anul 1936 și 104 în anul 1937.

Căutând a clasifica rapoartele după felul morții cazurilor autopsiate, putem da următoarea tabelă:

Rapoarte de autopsie pentru cazurile de:

| | Total Anul 1936 | Anul 1937 |
|--|-----------------|-----------|
| a) moarte naturală | 56 | 30 |
| b) „ violentă | 136 | 62 |
| c) „ prin cauze nedeterminate (putrefacție înaintată) | 6 | 2 |
| | | 4 |

a) Cazurile de moarte naturală au fost produse în cea mai mare parte de afecțiunile aparatului respirator în primul rând și ale aparatul circulator în al doilea rând, după cum reiese din tabloul de mai jos:

Rapoarte de morți naturale prin afecțiunile:

| | Total Anul 1936 | Anul 1937 |
|---|-----------------|-----------|
| aparatului respirator | 24 | 15 |
| „ circulator | 14 | 4 |
| tubului digestiv, glandelor anexe și peritoneului... .. | 2 | — |
| | | 2 |
| aparatul renal | 1 | — |
| | | 1 |
| organele genitale femeiești | 2 | 2 |
| | | — |
| sistemul nervos | 6 | 6 |
| | | — |
| boli infecțioase | 3 | 2 |
| | | 1 |
| embrioni, feți, prematuri | 4 | 1 |
| | | 3 |

Toate aceste cazuri de morți naturale au fost morți subite ce au survenit la bolnavi cu afecțiuni cronice sau acute ale diferitelor organe sau sisteme, precum și în cazuri de boli infecțioase.

b) Rapoartele pentru cazurile de *moarte violentă* se pot clasifica după cum urmează :

1. Din punct de vedere *juridic* în :
rapoarte pentru cazurile de :

| | Total | Anul 1936 | Anul 1937 |
|-------------------|-------|-----------|-----------|
| sinucidere | 37 | 16 | 21 |
| omucidere | 77 | 36 | 41 |
| accidente | 22 | 11 | 11 |

2. Din punct de vedere al agenților cauzatori de moarte violentă (etiologia morții), rapoartele se pot clasifica conform tabelii de mai jos :

| | Total | Anul 1935 | Anul 1937 |
|------------------------|-------|-----------|-----------|
| agenți mecanici | 86 | 38 | 49 |
| asfixii | 25 | 13 | 12 |
| agenți fizici | 5 | 2 | 3 |
| agenți chimici | 17 | 8 | 9 |
| agenți animați | 3 | 1 | 2 |

3. Din punct de vedere al *cauzei medicale a morții*, rapoartele se pot împărți astfel:

Rapoarte pentru cazurile de moarte prin :

| | Total | Anul 1936 | Anul 1937 |
|---|-------|-----------|-----------|
| Factură craniană însoțite de hemoragie cerebrală | 27 | 10 | 17 |
| Factură craniană însoțită de abces cerebral | 3 | 1 | 2 |
| Factură craniană însoțită de ramoliment și abces cerebral... .. | 1 | — | 1 |
| Factură craniană însoțită de hemorag. cerebr. și meningită | 1 | 1 | — |
| Factură craniană însoțită de meningită ... | 2 | — | 2 |
| Factură craniană însoțită de hemorag. cerebr. și pneumonie (cădere)... .. | 1 | 1 | — |
| Răni tăiate ale capului însoțite de hemorag. ext. | 1 | 1 | — |

| | Total | Anul 1937 | Anul 1937 |
|---|-------|--------------|--------------|
| Perforarea craniului însoțită de hemorag. cerebr. (armă de foc) | 1 | 1 | — |
| Sdrobirea capului prin tamponare (tren)... | 3 | — | 3 |
| Sdrobirea capului și a pieptului (tren) ... | 3 | — | 3 |
| Hemoragie cerebrală și lipsa de îngrijire (pruncucidere)... .. | 1 | 1 | — |
| Perforarea carotidei însoțită de hemoragie ext. | 2 | — | 2 |
| Perforarea esofagului, stomacului și hemorag internă (sodă caustică) | 1 | — | 1 |
| Perforarea toracelui și a organelor toracice însoțită de hemorag. int. | 7 | 6 | 1 |
| Perforarea inimii și ficatului însoțită de hemorag. int. | 1 | 1 | — |
| Fractură costală însoțită de hemorag. int. | 6 | 1 | 5 |
| Lovirea, cu comprimarea toracelui și pneumonie traumatică | 2 | — | 2 |
| Ruperea ficatului, a rinichilor și hemoragie interne | 1 | — | 1 |
| Perforarea intestinului însoțită de peritonită gen. | 1 | 1 | — |
| Avort criminal și peritonită gen. | 4 | 3 | 1 |
| Avort criminal și tetanos... .. | 1 | 1 | — |
| Avort criminal și septicemie | 1 | 1 | 2 |
| Fractura coloanei vert. și basinului însoțită de hemorag. externă (tren) | 1 | 1 | — |
| Fractură col. vertebr. însoțită de septicemie | 1 | — | 1 |
| Strivirea corpului și a organelor int. (tren) | 5 | 4 | 1 |
| Strivirea corpului și a organelor int. (contondent) | 1 | 1 | — |
| Amputarea piciorului însoțită de hemorag ext. (vehicul) | 1 | 1 | — |
| Fractura gambei și rupere vaselor gambei însoțită de hemoragie externa | 1 | — | 1 |
| Fractura gambei însoțită de septicemie ... | 3 | 2 | 1 |

| | | | |
|--|----|---|---|
| Perforarea venei și arterei femurale însoțită de hemoragie ext. | 1 | — | 1 |
| Fracturi multiple însoțite cu șoc traumatic | 2 | — | 2 |
| Asfixii prin spânzurare | 11 | 7 | 4 |
| » » strangulare | 1 | — | 1 |
| » » sufocare | 3 | 2 | 1 |
| » » înecare | 8 | 3 | 5 |
| Insolație și hemoragie cerebr. | 1 | 1 | — |
| Electrocuțiune și oprirea inimii | 1 | 1 | — |
| Arsură prin flacără | 1 | — | 1 |
| » » » și pneumonie | 2 | — | 2 |
| » » electricitate și toxemie | 1 | 1 | — |
| Intoxicație cu esență de oțet | 1 | — | 1 |
| » » acid fenic | 1 | 1 | — |
| » » SO_4H_2 | 2 | — | 2 |
| » » sublimat | 1 | 1 | — |
| « » hipnotic | 1 | — | 1 |
| « « alcool | 1 | 1 | — |
| « « CO | 1 | 1 | — |
| » alimentară (botulism) | 1 | 1 | — |
| » acută cu As | 1 | — | 1 |
| » cu sodă caustică | 3 | 3 | — |
| » » » și asfixie | | | |
| » » » prin înecare | 2 | — | 2 |
| » » sodă caustică și pneumonie | 2 | — | 2 |
| » » » asociată de pleurizie și pericardită | 1 | — | 1 |
| » cu alcool asociată de edem pulm. și boală de inimă | 1 | — | 1 |

c) Rapoartele pentru cazurile a căror cauză medicală a morții nu s'a putut determina prin autopsie din cauza putrefacției prea înaintate, sunt în număr de 6 (două din anul 1936 și 4 din anul 1937).



CONCLUZII.

1. Raportul medico-legal de autopsie este un act medical scris, redactat de medicul legist sau de un alt medic „expert“, la terminarea unei autopsii medico-legale cerută de o autoritate judecătorească.

2. Scopul lui este, de a lumina justiția în chestiunea pentru care se cere expertiza.

3. Ca formă, un raport medico-legal de autopsie, pentru a fi metodic redactat și ușor de înțeles de matriși, trebuie să conțină 6 părți.: preambul, istoricul faptelor, examenul preliminar, descrierea faptelor, discuția faptelor și concluziile.

4. Ca fond, el trebuie să conțină descrierea amănunțită a tuturor faptelor constatate cu ocazia executării autopsiei medico-legale, iar concluziile să fie științific formulate, motivate și bazate pe faptele descrise în corpul raportului. Niți un punct din concluziile raportului nu este valabil dacă în descrierea faptelor lipsesc datele la care se referă.

2. Ca metodă, întocmirea unui raport medico-legal de autopsie, se va baza pe constatările dela fața locului, datele clinice, datele anatomo-patologice, macroși macroscopice, supuse interpretării științifice medico-legale.

6. Medicul numit „expert“ trebuie să cunoască toate regulile deontologice, noțiuni precise de medicină legală

BIBLIOGRAFIE

- V. BALTHAZARD: Précis de Médecine Légale. Bailliére. Paris 1928.
- G. BOGDAN: 76 rapoarte medico-legale. Ed. III. revăzută și completată.
- H. COUTAGNE: Manuel des expertises médicales en matière criminelle. Lyon 1887.
- A. HABERDA: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Urban & Schwargenberg Wien 1927.
- F. HEGER—GILBERT: Manuel de Déontologie Médicale. Bruxelles.
- Prof. M. KERNBACH: Medicina legală în conformitate cu dispozițiile Codului Penal și a Procedurii Penale Regele Carol II.
- Prof. M. KERNBACH și Dr. ROMANESCU: Hotarul tradițional și legal al profesiei medicale.
- A. LACASSAGNE: Précis de Médecine Légale. 1908.
- A. LACASSAGNE (traducere de Dr. N. Stoenescu): Medicii experți și erorile judiciare.
- E. MARTIN: Précis de Médecine Légale. Doin. Paris 1932.
- Prof. M. MINOVICI: Tratat complet de Medicină Legală, 2 volume. București 1932.
- Prof. N. MINOVICI: Manual Tehnic de Medicină-Legală. București 1904.
- Prof. N. MINOVICI: Expunere privitor la deontologia medicală. Clujul Medical 1. V. 1937.
- Prof. N. MINOVICI și Prof. M. KERNBACH: Technica autopsiei medico-legale. Cluj 1926.
- CH. VIBERT: Précis de Médecine Légale. Paris. 1896.
- NOUL COD PENAL »REGELE CAROL II«. 1936.
- LEGEA SANITARĂ.