

No. 1689.

CONSIDERATIUNI

MEDICO _ REGALE ASUPRA SEPTICEMIILOR

DUPA AVORTUL PROVOCAT



24 MAY 2005

T E Z A

pentru

DOCTORAT IN MEDICINA SI CHIRURGIE
 prezentată și susținută în ziua de
 16 Noembrie 1940.

de

MIRCEA POP

160

FACULTATEA DE MEDICINA.

DECAN: Prof.Dr.V.Papilian.

PROFESORI :

Anatomia umană	Prof.Dr.V.Papilian
Chimie generală medicală	" " S.Secăreanu
Chimie biologică	" " I.Manta
Bacteriologie	" " V.Baroni
Istologie și embrilogie	" " I.Drăgoiu
Fiziologie și Fizică medicală	" " Gr.Benetato
Anatomie patologică	" " T.Vasiliiu
Patologie generală și experiment.	" " M.Botcă
Igienă și medicina preventivă	" " I.Moldovan
Cl.Medicale I.	" " I.Hațeganu
Cl.Medicale II.	" " I.Goia
Cl.Chirurgicale	" " A.Pop
Cl.Chirurgicale și a boalelor căilor urinare	" " E.Tepesu
Cl.Ginecologică și obstetricală	" " C.Grigoriu
Cl.Dermatologică și sifiligrafică	" " C.Tătaru
Cl.Infantile și Fiericături	" " Gh.Popoviciu
Cl.Neurologică și endocrinologică	" " I.Minea
Cl.Psihiatrică	" " C.Urochea
Cl.Oftalmologică	" " D.Michail
Cl.Balneologică	" " M.Sturza
Cl.Otorinolaringologică	" " Gh.Buzoianu
Cl.Stomatologică	" " I.Aleman
Medicina legală	" " M.Kernbach
Radiologia medicală	" " D.Negru
Istoria medicinei	" " V.Bologa
Farmacologiasupl.	" " V.Baroni
Igiena generalăAgr.	" " M.Zolog
Cl.Boalelor contagioaseconf.	" " I.Cavrilă

JURUL DE PROMOTIE

PRESEDINTE : Prof. Dr. S. Kernbach

MEMBRII : " " T. Vasiliu
" " I. Hațeganu
" " C. Grigoriu
" " V. Bologa

SUPLERANT : Conf. " E. Popoviciu



Iubitului meu Unchi
T r a i a n

In semn de adâncă recunoștință
pentru generosul ajutor și îngrijire
părintească ce mi-a acordat-o și a
cărui viață de muncă îmi va fi un
model întotdeauna.

I N T R O D U C E R E

Septicemia este una dintre cele mai grave complicații la care se poate ajunge în urma avortului provocat (artificial).

Faptul că se ajunge la această complicație se datorește fie manoperilor de provocare de avort criminal făcute de persoane ilicite, fie prin manoperile abortive terapeutice executate de medici, cari însă nu au luat cele mai riguroase măsuri de asepsie și desinfecție sau au intervenit operatoriu în momente când ar fi folosit mai mult o temporizare a intervenției și ținere sub observație.

Se pune adesea problema pentru stabilirea legăturii de cauzalitate între manoperile abortive și cauza complicației.

Legătura de cauzalitate între avortul septic și septicemie se face prin continuitatea simptome-

lor infecțioase după intervenție. Dacă septicemia apare în primele 8-15 zile atunci cauza se poate atribui intervenției, mai târziu nu.

Avortul mai poate agrava unele afecțiuni vechi uterine sau anexiale ca: metrita, endometrita, salpingita, piosalpingita și oocoverita, care printr-o infecție endogenă pe cale limfatică, mucoasă și ectogenă, prin contiguitate pot ajunge să dea o septicemie dar numai când aceste afecțiuni se declară curând, căci vom exclude legătura de cauzalitate atunci când ele apar tardiv și au o evoluție lentă.

În lucrarea de față voi căuta să fac un scurt studiu asupra agenților provocatori ai acestei complicații, simptomatologia clinică și examenul leziunilor anatomo, patologice produse de această afecțiune, deoarece în medicina legală soluționarea cazurilor din acest domeniu se bazează pe cercetările de mai sus.

CAPITOLUL I.

AGENTII PATOGENI AI SEPTICEMIILOR

Agenții patogeni, cari pot duce la o septicemie după avort provocat, provin fie din afară, exogeni, fie din flora bacteriană care este foarte bogată în timpul sarcinii și a cărei virulență este deșteptată prin manoperile abortive. Chiar microbii cari au un parazitiv benign pot da urmări foarte grave căci virulența lor deșteptată nu se poate prevedea.

Agenții infecțioși sunt de natură aerobă și anaerobă. Intre aerobi găsim : streptococul hemolitic, stafilococul viridans, stafilococul aureus, enterococul, colibacilul, gonococul, pneumobacilul lui Friedländer, bacilul Eberth, proteus. Dintre anareobi amintim : bacilul perfringens, bacilul edemului malign, bacilul nebulosus, bacilul fundibuliformis, bacilul fusiform.

Aproapte toți microbii din flora vaginală pot deveni la un moment dat patogeni, afară de câteva specii ca : bacilul vaginalis a lui Döderlein, bacilul pseudo-difteric, bacilul subtilis, bacilul bifidus a lui Tissier și saccharomycetelo, care vor rămânea pur saprofite.

Dintre toți acești microbi cari pot da o septicemie cel mai frecvent întâlnit este streptococul hemolitic, care se află 3/4 din cazuri.

Microbul poate fi singur sau alteori asociat, câte doi sau chiar mai multe specii. Lemiere, raporte citează un caz unde au putut izola cinci specii : stafilococul aureus, streptococul, bacilul anareob, bacilul piocianic și bacilul paratific ". Se pare că cea mai frecventă asociație se face între streptococ și bacilul anareob.

CAPITOLUL II.

CĂILE ȘI MODUL DE INFECȚIE

Agenții responsabili în producerea septicemiei se găsesc obișnuit la nivelul colului uterin. De la acest nivel se vor infecta membranele fetale, placenta, oul, endometrele. Propagarea se va face pe cale sanguină, pe cale limfatică sau prin mucoasă. Odată septicomia instalată se va putea exalta din nou pe cale arterială.

Infecțiunea e mult favorizată prin ușurința cu care se face absorbția circulatorie, venoasă și limfatică a uterului în timpul gestației.

Pentru producerea infecției pe lângă prezența microbilor în căile genitale inferioare sau superioare mai este nevoie de o modificare a țesuturilor sau schimbări biologice ale microbilor. Declanșarea infecției e în funcție de

doi factori :

1. puterea de invazie a microbilor și
2. puterea de apărare a organismului.

Prin leziunile produse asupra organelor genitale în timpul avortului acești doi factori cari până în acest moment stăteau în echilibru se vor pune în condiții favorizante infecției : Rezistența locală scade iar virulența microbilor crește.

După Reuter 1/3 din cazurile de avorturi criminale sunt infectate. Aceasta s'ar explica și prin faptul că avorturile provocate în majoritatea cazurilor sunt incomplete, rămânând în cavitatea uterină resturi placentare. Acestea dacă depășesc o anumită limită se infectează dând o infecție locală, o endometrită. Endometrita netratată poate duce la o septicemie.

CAPITOLUL III.

SIMPTOMATOLOGIE

Semnele clinice ale acestei maladii deși nu intră absolut în cadrul medicinei legale totuși le vom studia pe scurt, fiind foarte importante, deoarece leziunile anatomo-patologice nu mai coroborate cu aceste simptome ne vor da indicii precise asupra momentului și cauzei infecției.

Septicemia în aceste cazuri debutează prin semne prodromale ca temperatură continuă, remitentă sau intermitentă, frison, puls frecvent și slab, scăderea tensiunii arteriale, respirație superficială accelerată, facies anxios, limba uscată, crampe musculare, uneori vomismente și ușor meteorism abdominal.

Intre semnele generale avem mai ales simptome nervoase ca cefalee, halucinații, stări con-

fuze, semnul lui Kernig, stare de prostație pseudo-tifloasă. Apoi senzație de sete, diareie frecventă, polipneec, oligurie, albuminurie, bacteriurie, uneori exantem și eritem, purpură, hemoragii diverse, splenomegalie, anemie cu diminuarea paralelă a hematiilor și a hemoglobinei, iar după o leucopenie inițială urmează o leucocitoză de 15.000-20.000 chiar până la 100.000 .

Din cauza marelui varietăți de simptome, cari pot surveni și în alte maladii trebuie procedat cu mare prudență la interpretarea lor. De remarcat e faptul că simptomele de infecție apar foarte precoc de la câteva ore până la 2 zile și cu evoluția rapidă.

Septicemia e adeseori însoțită și de icter hemolitic sau nehemolitic. Acest icter s'ar explica în cazul unei infecții de streptococ prin hemoliză ce o produce acesta. Dar deoarece la autopsie se găsesc și leziuni ale ficatului se poate considera că icterul septicemic rezultă dintr'o combinație

în proporții variabile de alterații ale ficatului și ale hematiilor (Gastinel și Reilly).

Simptomatologia septicemiei după avorturile provocate variază după agentul patogen care e în cauză.

Septicemia cu streptococ are o formă acută și supra acută, care evoluează în 3-12 zile. Formele subacute și cronice produse de acest microb dau complicațiuni secundare ca endocardita malignă ulcerosă. Mai sunt descrise încă 2 forme, una fulgerătoare și una peritoneală.

Septicemia cu perfringens apare sub o formă tranzitorie sau sub o formă gravă însoțită de icter hemolitic.

Septicemia cauzat de bacilul tetanosului se produce prin introducerea de rădăcini pline de pământ în uter și are o evoluție caracteristică tetanosul.

CAPITOLUL IV.

EXAMENUL LEZIUNILOR ANATOMO-PATOLOGICE SI EXAMENUL COMPLEMENTAR (BACTERIOLOGIC SI HISTO- PATOLOGIC).

Acest capitol e cel care aparține absolut medicinei-legale, deoarece prin autopsia medico-legală se poate clarifica în mod absolut toate leziunile ce au survenit în timpul vieții și cari din cauza lipsei metodelor de investigație sau din cauza stării latente în care s'au petrecut fenomenele n'au putut fi elucidate până atunci. În plus constatăm legătura de cauzalitate între avort și complicație, stabilind totodată și cine poartă răspunderile acestor fapte.

Pentru a pune mai bine în evidență legătura dintre avort și septicemie vom studia mai întâiu semnele avortului pe cadavru, adică un examen al organelor genitale externe și interne și apoi vom arăta leziunile consecutive ale altor organe produse în urma septicemiei.

Organele genitale externe au în astfel de cazuri de obicei o culoare violetă, mucoasa vaginală este ceanotică uneori o secreție roșietică și adeseori prezintă leziuni produse prin manoperile abortive. I

La examenul macroscopic al organelor genitale interne vom găsi un uter mărit de volum (semn după care se face diagnosticul epocii sarcinii), de consistență moale. Conținutul cavității uterine este format din resturi placentare, procese inflamatorii, uneori corpi străini, sau alteori cavitatea uterină apare netedă, când s'a executat un bun chiuretaj de către un medic. Examenul microscopic al conținutului cavității uterine pune în evidență vilozitățile coriale, semn caracteristic pentru sarcină.

Ovarele vor trebui să prezinte un corp galben de sarcină, mare, cu centrul alb sclerotic.

Trompele sunt ușor mărite de culoare roșie șocolatie, uneori conține o secreție purulentă.

Uneori conțin o secreție purulentă.

Trompele și parametrele vor fi examinate minuțios din punct de vedere al produselor de inflamație, căci va folosi la determinarea necazului cauzal între avort și infecție.

Grificiul și colul uterin pot prezenta leziuni și cicatrici datorite tot intervenției abortive.

Aceste date se completează cu un examen complementar: bacteriologic și histopatologic.

Se fac frotiuri și cultură din cavitatea uterină, trompe, ovar și alte organe, din cari se pot pune în evidență microbii patogeni.

La examenul histopatologic se fac secțiuni din uter și se constată lipsa mucoasei uterine, uneori false membrane necrotice și infiltrații cu polinucleare așezate de-a lungul vaselor limfatice. Vasele sunt mărite, caracteristic pentru sarcină.

După declararea septicemiei vom găsi leziuni ale organelor principale.

Astfel vom constata o hiperemie generalizată în toate organele .

Uneori înina e mărită, miocardul friabil de culoare brună palidă cu aspect de carne fiartă (insuficiență miocardică acută).

Picatul e mărit de volum, descnul lobular apare șters și are o culoare ușor gălbuie (prezintă o ușoară degenerescență grasă).

Splina e mărită și se, capsula e întinsă și netedă, splina e moale și de culoare roșie închisă iar pulpa devine difluentă și se rade pe suprafața de secțiune (intusescență acută-tip de splină septică).

Rinichiul ușor mărit de culoare albă prezintă un proces de nefrită.

In caz de infecție cu aneroți ca bac.

perfringens, se va produce o dezvoltare de gaze în toate organele parenchimatoase creier, ficat, splină, rinichi, uter, hemoragii multiple și hemo-
lize.

Dăm mai jos câteva cazuri de septicemii după avort provocat ajunse la Institutul Medico-
Legal din Cluj.

Observația I. Clinic. Soția lui P.A. intră în ziua de 25 Nove. în serviciul unui spital, unde declară că înainte cu 8 zile și-a introdus în uter o rădăcină cu scopul de a-și provoca avort. În zilele următoare a început a avea frisoane, ascensiuni febrile și dureri în partea inferioară a abdomenului. A mai prezentat și scurgeri de sânge din vagin. În intrării în spital avea ascensiuni termice și o stare generală rea. Se procedează la raclarea resturilor placentare. În ziua următoare 26 Nov. bolnava sucombă cu fenomene de septicemic. Examen macroscopic. Inima cântă-

rește 300 gr. și are următoarele diametre :
11-12-4 cm. Miocardul măsoară la nivelul ventri-
colului stâng 1,1/2 cm., este omogen, ușor friabil
de culoare brună. Peritoneul prezintă o dăsemi-
nare de mici noduli punctiformi, care dau un
aspect rugos și mat peretelui intestinal. Acest
aspect este mai pronunțat asupra anselor intes-
tinale localizate inferior. Ficatul cântărește
1.800 gr. și măsoară în lungime 27 cm., lățime
19 cm. și lățime 7 cm. Este mărit de volum, are
capsula întinsă netedă. În secțiune e de culoare
brună, cu desenul lobular mai șters. Splina
cântărește 400 gr. și are următoarele diametre :
15-8-3 cm. Capsula este de culoare vânătă, întin-
să. Splina este moale, în secțiune se rade cu
cuțitul. Pulpa de culoare roșie închisă, foliculii
vizibili. Rinichii cântăresc 1500 gr. și au urmă-
toarele diametre: 11-12-4 cm. Capsula este nete-
dă, se desprinde cu ușurință depe suprafața rini-

chiului. Rinichiul este ușor mărit de volum, în secțiune corticala este de culoarea albă violacee, iar medulara de culoare violetă. Consistența rinichiului este ușor diminuată. Organele genitale externe sunt de culoare violetă, aspect neted, acoperite cu ușoară secrețiune roșietică murdară. Uterul cântărește 200 gr. și are următoarele diametre: 10-5-2 cm. Uterul este mărit de volum. Cavitățile sunt goale, pereții uterini sunt moi. Mucoasa lipsește. Miometrul măsoară 8-10 mm. grosime. Salpingele sunt mărite de volum și din cavitate se scurge o secrețiune de culoare roșie șocolatie vâsceașă. Pe peritoneul care acoperă fața posterioară a uterului, se constată câteva false membrane, de culoare verde, ușor aderente. Ovarul din stânga prezintă un corp galben de sarcină, de mărimea unei alune. Examen complimentar. Examen bacteriologic : Frotiuri din secrețiunea din

cavitatea uterină colorate cu Gram arată o floră bacteriană foarte abundentă în care predomină bacilii mari, în capsulați, gram pozivi. Examen histopatologic : secțiuni făcute din uter arată lipsa completă a mucoasei uterine. În locul ei se găsesc mici false membrane necrotice și infiltrațiuni cu polinucleiare. Infiltrațiile ocupă tot peretele uterin și sunt localizate pe traectul vaselor limfatice. Vasele mari ale uterului sunt caracteristice pentru sarcină. Căsim în interstițiu și mici hemoragii cu pigment. Examenul secrețiunii mamare arată prezența de polinucleare și granulațiuni, precum și o abundență de elemente epiteliale caracteristice, glande mamale post abortum. Concluziuni: Moartea femeii este violentă și se datorește unei infecții generalizate (septicemie) în strânsă legătură de cauzalitate cu manoperile abortive cari datează de aproximativ 8-10 zile.

Observația II. Clinic: Femeia B.A. este internată în ziua de 30 Mai într'un spital de femei cu dureri mari în întreg abdomenul, reacția de apărare musculară, febră septică și o stare de o ușoară confuzie mintală. În regiunea subombilicală se vede un cordon de mărimea unei palme. Bolnavă are grețuri, vărsături, temperatură 39 grade. Examenul ginecologic constată un abdomen balonat ușor mărit, moale sensibil. Din vagin se scurge o secreție hemoragică. Ruptură peritoneală inveterată. În ziua de 31 Mai starea se agravează, are vărsături repetate, puls 120 pe minut, filiform, devine agitată, intră în comă și sucumbă. Examen macroscopic. Inina cântărește 250 gr. și are urătoarele diametre 10-11-2 cm., miocardul măsoară în ventricolul stâng 1,1/2 cm. Miocardul are culoare brună cu aspect neted. Peretele

abdominal, țesutul grăsos este colecat de culoare neagră cenușie cu aspect cremos. La presiune se scurge un puroiu galben murdar. Acest flegmon difuz se întinde pe tot traectul țesutului grăsos din regiunea pereților abdominali și în țesutu grăsos din hipocondrul drept și stâng. Ficatul cântărește 1600 gr. și măsoară 23 cm. lungime, 14 cm. lățime și 6 cm. grosime. Consistența este ușor dinimată. La secțiune ficatul are culoare brună închisă cu decenul lobular păstrat, din vase se scurge lichid. Peritoneul are luciul pierdut și fine false membrane. Splina cântărește 230 gr. și are următoarele diametre : 10-5-1 cm. capsula este ușor încrețită, mată. La secțiune pul: este de culoare neagră și foarte moale, putrefacție. Rinichiul din dreapta măsoară 150 gr. și are lungime de 6 cm., lățime de 6 cm. și grosime de 2 cm. Suprafața este netedă, capsula se desprinde cu ușurință. Consistența este puțin dini-

nuată. În secțiune corticală este de culoare violacee cu piramidele foarte evidente. Medulara este de o nuanță mai închisă. Organele genitale externe au mucoasa de culoare albastru violacee, acoperite cu o secreție de culoare brună, fetidă. Uterul măsoară 9 cm. lungime, 5 cm. lățime și 2 1/2 cm. grosime. Cântărește 190 gr. Miometrul este ușor îngroșat și în cavitatea uterină se văd puține resturi de culoare brună negricioasă. Colul uterin este deschis de mărimea pollicelui și în jurul lui se găsesc numeroase puncte hemoragice de culoare neagră. Ovarul stâng conține corp galben de sarcină. Parametrele sunt infiltrate de consistență dură. Concluziuni : Moartea este violentă și se datorează unei infecții generale (septicemie) pornită de la uter, asupra căruia s'au cauzat leziuni cu ocazia provocării unui avort mecanic.

Acest caz a fost produs de microbi anaerobi cari, din cauza gradului înaintat de putrefacție rapidă nu s'au mai putut pune în evidență. Inșă flegmonul difuz care s'a găsit în cavitatea abdominală și care invadează întreg țesutul grăos împreună cu starea de putrefacție masivă pledează pentru acest fapt.

Observația III. Clinic : Femeia R.G. intră în serviciul unui spital în ziua de 4 Iunie cu dureri de cap, junghiuri în hemitoracele stâng, temperatură și frisoane. Dolnava mărturisește că înainte cu 10-14 zile i s'a făcut un avort în luna III-a. Pulsul este ritmic, 140 bătăi pe minut. Pulmonar se găsește matitate și raluri subcrepitante sub omoplatul stâng. Sgomotele cardiace surde și rapide. La examenul genital vaginul permeabil pentru 2 degete, orificiul extern închis, uter mic în anteversie flexie. Atât uterul cât și anexele sunt sensibile la

palpare. Sângele : leucocite 13.800. Temperatura 39,5 grade. Starea generală a femeii este gravă, în ziua de 5 Mai face febră de 41 grade pulsul 140, are o stare confuză cu torpoare, dispnee, este inconștientă și sucombă, cu diagnosticul clinic de septicemie, pneumonie, nefrită, miocardită acută septică post abortum. Examenul macroscopic : plămânii sunt de culoare roșie iar la secțiune se constată în lobul stâng superior abcese de mărimea unei alune, cu o cavitate net delimitată și în cavitate se găsește puroiu de culoare verzuie. Inima cântărește 300 gr. și are următoarele diametre : 10-9-3 1/2 cm. Miocardul are consistența diminuată în secțiune este de culoare brună deschisă cu aspect de carne fiartă. Măsoară la nivelul ventricolului stâng 1 cm. Mamele la secțiune secretă lapte în cantitate mare. Ficatul cântărește 1700 gr., are consistența diminuată, la secțiune parenchimul este

de culoare galbenă cu desenul lobular şters. La presiune este moale, friabil. Din vase se scurge sânge lichid. Ficatul măsoară 26 cm. lungime, 18 cm. lăţime şi 4 cm. grosime. Splina cântăreşte 350 gr. şi are următoarele diametre: 17-10- $\frac{1}{2}$ cm., este mărită de volum, moale de culoare roşie. La secţiune pulpa este roşie deschisă şi se rade. Rinichiul din dreapta cântăreşte 200 gr. şi măsoară 14 cm. lungime, 6 cm lăţime, 2 cm. grosime. Suprafaţa e regulată, capsula uşor clivensă. La secţiune corticală este de culoare galbenă deschisă cu vasele roşii închise. Rinichiul este friabil. Organele genitale externe au culoare violetă acoperită cu puţină secreţie de culoare gălbuie. Mucoasa vaginală este cianotică, orificiul colului uterin este acoperit cu false membrane p Uterul cântăreşte 170 gr. şi are următoarele diametre : 11-8-1 $\frac{1}{2}$ cm. Miometrul măsoară 1 $\frac{1}{2}$ cm. In cavitatea uterină se găseşte sânge încheget care

cuprinde toată cavitatea uterului. Ovarala drept are corp galben de sarcină. Parametrele sunt infiltrate de consistență dură. Concluziuni : Moartea este violentă și se datorește unei infecțiuni generalizate (septicemii) datorită manoperilor abortive.

(Observațiile sunt extrase după rapoartele medicco-legale de autopsii și s'a luat numai părțile ce interesează afecțiunea ce o tratăm în lucrarea de față).

Aceste cazuri citate mai sus stau ca mărturia acelor expuse de noi în această lucrare. Si din ele se desprinde în mod evident înlănțuirea semnelor cari duc dela avort la septicemie și uneori inevitabil spre desnodământul fatal al vieții - moartea.

CONCLUZII

1.- Avortul, după noua legiferare din România, se împarte din punct de vedere medico-legal în :

- a / Avort indicat terapeutic
- b/ " " eugenic
- c/ " neindicat (criminal).

2.- Avortul, este una dintre intervențiile cele mai riscante prin complicațiile cele poate da, deaceea ar fi de dorit să se facă cât mai rar și cu cele mai riguroase precauțiuni.

3.- Septicemia, în urma avortului provocat, este cea mai gravă complicație adeseori mortală.

4.- Avorturile chiar și cele terapeutice

pot fi fatale fie printr'o infectare în timpul manoperilor abortive, fie printr'o redeşteptare a unor procese utero-anexiale cronice, cari pot duce la septicemie, fie prin efectuarea intervenţiei la un moment importun.

5.- Septicemia după avort e produsă în mod frecvent de streptococul hemolitic, redeşteptat prin manoperile abortive.

6.- Producerea infecţiei e condiţionată de 2 factori : scăderea rezistenţei ţesuturilor şi mărirea virulenţei microbilor, ambii factori fiind declanşaţi prin avort.

7.- Simptomele septicemiei apar foarte devreme, au evoluţia rapidă şi variază după agentul patogen.

8.- Prin continuitatea simptomelor infecţioase după intervenţie se poate stabili legă-

tura de cauzalitate între avort și infecție.

9.- Diagnosticul medico-legal al septicemiilor după avort provocat se face prin coroborarea simptomelor clinice cu datele rezultate din :

a/ examenul anatomo-patologic

b/ exam. complementar { bacteriologic
(histopatologic

10.- Investigațiile medico-legale bazate pe metodele de mai sus sunt singure în măsură a elucidă cazurile de septicemie atât de obscure în patologie și a preciza cauza morții.

Văzută și bună de imprimat :

Decanul Facultății :

(ss) Prof. Dr.V. Papilian

Președintele tezei :

(ss) Prof. Dr. M. Kernbach

B i b l i o g r a f i e .

- 1.- Praenkel P.: Patolog.Anat. des krin. Abortes. Dtsch.Z. gerichtl. Med.Bd.16 H.6.
- 2.- Kernbach M.: Contribuțiuni la istopatologia organelor genitale interne după avort. Arch. Inst.med.log.Cluj 1937.
- 3.- Kernbach M.: Medicina legală - manual 1937.
- 4.- Kernbach M.: Se poate diferenția avortul spontan de cel provocat. Clujul medical No.2 - 1930.
- 5.- Kernbach M.+ Hurghigiu V.: Avortul septic spontan și importanța lui medico-legală.
- 6.- Kernbach M.- Nagiu T.: Noul contribuțiuni medico-legale asupra avortului septic. Extr. din Clujul med. No.1 - 1932.
- 7.- Lacazeagne et Martin : Precis de medicine legale.
- 8.- Löwenthal K.: Zur patolog.Anat. des Septischen Abortes.Dtsch. Z. gerichtl. Med.Bd.15.H.3.
- 9.- Melissinos : L'examen histologique de l'uterus après avortement. Ann. de med.leg.No.6/937.
- 10.- Menge: Über den Fluor genitalis des Weibes.Arch.f.Gyn.1925.
- 11.- Minovici Nina: Tratat complet de medicină legală cu legislația și jurisprudența românească și străină. 1930 Buc.
- 12.- Mondor H.: Les avortements mortels Paris 1936.

- 13.- Rațiu Tr.: Contribuțiuni la studiul diagnosticului diferențiat între avortul spontan și provocat. Teză de doctorat Tip.Ardealul Cluj 1931.
- 14.- Vasiliu G. : Tratat de anatomie patologică

