

# **CONSIDERAȚIUNI**

**statistice asupra autopsiilor făcute  
la Institutul Medico-Legal din Cluj  
în anii 1938-1939**



**PENTRU**

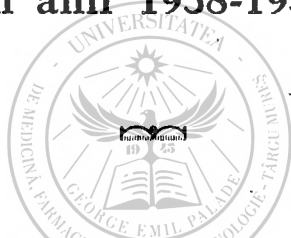
**DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE**  
**PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE**  
**..... FEBRUARIE 1940**

**DE**

**MARIA V. SPINEANU**

# CONSIDERAȚIUNI

statistice asupra autopsiilor făcute  
la Institutul Medico-Legal din Cluj  
în anii 1938-1939



## TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

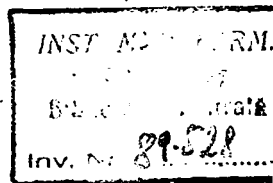
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE

..... FEBRUARIE 1940

DE

MARIA V. SPINEANU

24 MAY 2005.



**Universitatea „Regele Ferdinand I” din Cluj**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ**

---

Decan: Domnul Prof. Dr. I. DRĂGOIU

**PROFESORI:**

Clinica stomatologică . . . . .	DI. Prof. Dr. Aleman I. .
Microbiologia . . . . .	„ „ „ Baroni V.
Fiziologia umană . . . . .	„ „ „ Benetato Gr.
Istoria medicinei . . . . .	„ „ „ Bologa V.
Patologia generală și experimentală	„ „ „ Botez M. A.
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	„ „ „ Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană . . . . .	„ „ „ Drăgoiu I.
Semiologia medicală . . . . .	„ „ „ Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	„ „ „ Grigoriu C.
Clinica medicală . . . . .	„ „ „ Hațieganu I.
Medicina legală . . . . .	„ „ „ Kernbach M.
Chimia biologică . . . . .	„ „ „ Manta I.
Clinica oftalmologică . . . . .	„ „ „ Michail D.
Clinica neurologică . . . . .	„ „ „ Minea I.
Igiena și igiena socială . . . . .	„ „ „ Moldovan
Radiologia medicală . . . . .	„ „ „ Agr. Zolog M.
Anatomia descriptivă și topografică	„ „ „ Negru D.
Clinica chirurgicală . . . . .	„ „ „ Papilian V.
Medicina operatorie . . . . .	„ „ „ Pop A.
Clinica infantilă . . . . .	„ „ „ Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	„ „ „ Popoviciu Gh.
Chimia . . . . .	„ „ „ Secăreanu Șt.
Balneologia . . . . .	„ „ „ Sturza M.
Clinica dermato-venerică . . . . .	„ „ „ Tătaru C.
Clinica urologică . . . . .	„ „ „ Teșosu E.
Clinica psihiatrică . . . . .	„ „ „ Urechia C.
Anatomia patologică . . . . .	„ „ „ Vasiliu T.
Fizica medicală . . . . .	„ „ „ Bărbulescu N.

**JURIUL DE PROMOȚIE:**

Președinte: DI. Prof. Dr. M. Kernbach.

Membrii: { DI. Prof. Dr. Gh. Popoviciu  
 „ „ „ I. Aleman  
 „ „ „ I. Minea  
 „ „ „ V. Bologa

Supleant: DI. Doc. Dr. I. Voicu.

## Introducere

*Una dintre preocupările cele mai importante ale Institutului Medico-Legal din Cluj este expertiza pe cadavru. Dintre aceste expertize asupra cadavrului în lucrarea de față ne-am ocupat numai de autopsiile medico-legale și medico-polițienesti din ultimii doi ani. Odată cu progresul făcut de știința medicală în ultimul timp, s'au lărgit foarte mult și cadrele medicinei legale. Astfel că autopsiile făcute în toate cazurile de morți violente: omucideri, sinucideri, accidente, omor prin imprudență, avorturi mortale, pruncucideri, otrăviri etc., precum și în cazurile de morți subite s'au înmulțit din an în an. Multiplicitatea și variabilitatea acestor cazuri face ca această problemă să fie analizată mai de aproape.*

*Pentru aceia am crezut de util a mă ocupa de autopsiile din anii 1938 și 1939, studiindu-le și clasificându-le. Preocuparea mea de căpetenie a fost de a face statistica și procentagiul cazurilor, urmând a trage concluziile asupra acestui capitol.*

*Înainte de a intra în subiectul tezei rog pe Dl Prof. M. Kernbach să primească respectuoasele mele mulțumiri pentru acordarea subiectului și largul sprijin ce mi l-a dat.*

*Mulțumesc mult deasemenea Dl asistent Dr. V. Hurghișiu pentru îndrumările date în alcătuirea acestei lucrări.*

---



## Omuciderea

Este actul săvârșit de un individ oarecare prin care a determinat moartea unei ființe omenești indiferent de ce s'a folosit pentru săvârșirea lui.

Deci ca să putem vorbi de omucidere trebuie să găsim la bază cele trei elemente fundamentale și anume: 1) Victima, 2) Actul material care cauzează moartea și 3) intențiunea frauduloasă.

1. Victima: pentru ca să vorbim de omucidere trebuie ca ea să fie cum am spus și mai sus o ființă omenească și'n al 2-lea rând să fi fost vie în momentul când a fost ucisă.

2. Al 2-lea element deci al omuciderii este actul prin care a determinat moartea servindu-se de cele mai variate mijloace ca: arme de foc, corpuri contondente, instrumente tăietoare-înțepătoare, sau că a săvârșit actul cu propriile sale mâini, sau s'a folosit de substanțe otrăvitoare.

3. De al 3-lea element adică: intențiune frauduloasă vorbim atunci când cel care a provocat moartea, acelei ființe omenești, a prevăzut finalitatea actului săvârșit de el și a chiar dorit această finalitate. Aici trebuie să adăugăm că acest ultim element poate să lipsească omuciderea să nu aibă la bază o intențiune frauduloasă. Omuciderea când se face fără intențiune poartă numele de *omucidere prin imprudență*.

Tot ca omucidere se consideră și abandonarea unei persoane neputincioase, fie din cauza vârstei ei, fie din cauza unei infirmități fizice sau mintale și care o face incapabilă de a se îngriji singură.

Abandonarea având la bază tot o intențiune frauduloasă. Cel care săvârșește acest act trebuie să aibă căli-

tatea de paznic sau îngrijitor. Aici trebuie să ne gândim la guvernante, infirmieri cari îngrijesc o persoană bolnavă, îngrijitorii persoanelor alienate, deci toți aceia cari au misiunea de a supraveghia persoanele neputincioase care le-au fost încredințate.

În grupa mare a omuciderilor mai e de amintit și cele prin rugăminți, victima în cazul acesta putând fi sănătoasă sau bolnavă, în ultimul caz cerând să fie omorită pentru ai curma chinurile de cari suferă. Mai e de amintit tot aici crima de omor prin circumstanțe agravante.

În cazul că victima e un nou născut la termen sau aproape de termen (8, 7 sau chiar 6 luni) născut viu și când actul de omor este săvârșit de părinți poartă un alt nume atunci această omucidere și anume: *Pruncucidere*.

Deci și în caz de pruncucideri se cer trei elemente fundamentale: 1) victima să fie un nou născut viu, 2) autorul să fie mama sau tatăl copilului, 3) actul să fie săvârșit cu voință.

Făcând studiul statistic pe acești doi ani se poate vedea că numărul omuciderilor la noi este destul de ridicat, le întâlnim mai ales la sate.

Tăranul nostru fiind lipsit de armă se folosește mai mult de corpuri contondente și de instrumente tăietoare-înțepătoare.

## **Cauza medicală a morții în caz de omucideri**

În caz de omucideri interpretarea între efect și cauză e ușoară numai atunci când faptul medical constatat îndeplinește caracterele unei leziuni mortale sau când complicațiunile sunt suficiente pentru a explica moartea. Această interpretare însă devine anevoioasă când între cauza incriminată și efect este o disproporție enormă. De exemplu în urma unui traumatism găsim o serie întregă de leziuni, dintre cari nu una ci câteva sunt de natură a explica moartea. Deci în caz de omucideri medicului expert îi revine rolul de a determina nu numai cauza reală a morții, ci și corelațiunea între cauză

și efect adică să demonstreze cauza primară sau secundară.

Efectul poate fi **imediat** sau **tardiv**. Legătura directă și neîntârziată între efect și cauză există în cazurile de 1) *leziuni grave ale organelor* indispensabile vieții ca creier, bulb, măduva spinării, inimă etc.

2) *Hemoragiile* externe și interne fie în urma leziunilor grave ale inimei, vaselor mari sau a organelor parenchimotoase bogate în sânge poate deveni mortală dacă se produce 20-25% din cantitatea totală a sângelui. În caz de hipoplazie a întregului sistem arterial e suficient o pierdere mult mai mică de sânge pentru a provoca moartea, un litru și uneori chiar mai puțin. Chiar în hemoragiile cele mai violente nu se scurge întreg lichidul sanguin, ci mai rămâne în medie 6-7%. Moartea prin hemoragie se traduce prin o anemie pronunțată a pielii și mucoaselor, prin lividități mai slab colorate, precum și printr'o putrefacție întârziată. Altă cauză de moarte imediată e *embolia grăsoasă* care poate da moarte în câteva ore până la câteva zile în care timp individul se găsește într'o stare de soporozitate sau comatoasă. Cazuri de supraviețuiri sunt rare în caz când nu suprimă funcțiunea respiratoare sau când nu dă hemoragii cerebrale. Embolia gazoasă dă de cele mai multe ori moartea rapidă, fulgerătoare, maximum în câteva ore.

*Asfixia* o întâlnim mai frecvent în urma tăierii gâtului și consecutiv pătrunderea sângelui în căile aeriene. *Șocul traumatic* la fel poate da moartea imediată.

## Cauză indirectă

Legătura între efect și cauza secundară se explică fie prin o 1) *infecție locală*: flegmon, gangrenă erizipel, osteomielită, tuberculoză osoasă, pericardită, pleurită, pneumonie, abces cerebral metastatic etc. fie prin 2) *o infecție generală*: piemie, septicemie, tuberculoză, tetanos etc. 3) *afecțiuni generale*: diabet, uremie, anemie etc.



## Supraviețuiri

Sunt cunoscute cazurile când leziunea mortală interesează creierul și inima și cu toate acestea omul mai poate supraviețui câteva ore sau chiar câteva zile, în cazuri excepționale păstrându-și intactă sau știrbită luciditatea spiritului, încât să mai fie, capabil de declarațiuni sau de a lua dispozițiuni.

Cazuri de supraviețuiri relativ lungi s'au întâlnit în leziunile capului, apoi gâtului.

În caz de leziuni ale plămânilor supraviețuirea poate fi mai scurtă sau lungă, după cum sunt interesați ambii plămâni sau dacă sunt aderențe pleurale sau când vasele mari nu sunt interesate. La inimă rapiditatea morții e în funcțiune atât de sediul rănii, adâncimea ei cât și de instrumentul cu care a fost făcută. Cazurile de supraviețuire în leziunile inimii sunt destul de des citate. Leziunile arterelor mari cu hemoragie internă consecutivă dau de cele mai multe ori morți fulgerătoare.

Mai e de amintit aici și leziunile organelor din cavitatea abdominală cari pot și ele uneori da supraviețuiri dela câteva minute, ore și chiar zile.

În comparație cu numărul mare al omuciderilor întâlnite, putem spune, că cel al supraviețuirilor sunt destul de rare.

## Sinuciderea

Este un act omenesc care s'a săvârșit din cele mai vechi timpuri, prin care omul își ridică viața, se omoară prin însăși voința sa.

După cum am spus, încă din antichitate, o întâlnim la Greci și Romani, cari pentru a reduce numărul lor, pedepseau aspru pe cei sinuciși, lăsând cadavrele lor pradă animalelor sălbatice.

Mai târziu creștinismul face unele concesiuni pentru cei sinuciși admitând să fie înmormântați pentru a se îndeplini cele scrise în Sf. Scriptură: „Din pământ ai ieșit,

în pământ te vei întoarce" dar nu le fac rugăciunile obișnuite morților.

Odată cu apariția lui Dante în literatură, sinuciderile au început să fie din nou foarte aspru pedepsite, refuzându-le înmormântarea și confiscând bunurile sinucisului. Pentru că Dante spunea: Sinucigașul trebuie să sufere toate torturile infernului. Aceasta o vedem mai ales în Germania, Franța și Anglia.

Pe când la alte popoare, ca Indienii și Chinezii din contră considerau sinuciderea ca un act de curaj, de energie și ca să-l glorifice, pe cel rămas dintre soți îl îngropa de viu alături de sinucis.

Biserica ortodoxă pedepsește și ea pe cei cari se sinucid, interzicând să li se facă rugăciuni, afară de cazul când cel care s'a sinucis a fost anormal.

Cu toate că sinuciderea datează din cele mai vechi timpuri, totuși lucrări ca să se ocupe de ea nu găsim decât din sec. XVIII. La noi mai deaproape s'a ocupat cu acest capitol Dl Prof. Bogdan dela Iași, Dl Prof. Mina Minovici dela București, care tratează despre sinucidere în general. Dl Prof. Kernbach tratează sinuciderea la femei din punct de vedere anatomo-patologic (în raport cu ciclul menstrual). Apoi Dr. Nandriș făcând un studiu mai amplu despre sinucideri. La Inst. Medico-Legal din Cluj colegul Bogdan în teza s'a deasemeni se ocupă de această chestiune în raport cu cazurile întâlnite la Cluj.

Cauzele sinuciderii sunt foarte multe și foarte variate, dintre ele cele mai frecvent întâlnite la noi enumărăm: 1. *Turburări neuro-mintale*: Mulți autori susțin că procentul cel mai mare s'ar datori acestor turburări, cari de multe ori pot trece neobservate în timpul vieții, dar cu ele terminându-se scena dramatică. Intre aceste turburări trebuiesc amintite: schizofrenia și starea schizoidă iar dintre psihopatii: histeria, hipocondria, iluziile senzoriale, halucinațiile intelectuale, hereditatea, melancolia, cari toate se caracterizează prin tendință la sinucideri.

2. *Bolile cronice* prin durata lor pot deasemenea să influențeze asupra psihicului bolnavului făcându-l să simtă un desgust față de viață și deci să-l ducă la sinucidere.

Tuberculoza pulmonară, cancerul, sifilisul etc. sunt boli cronice cele mai frecvente cari pot duce la sinucideri.

3. *Mizeria* are și ea un rol important. Aici nu găsim pe cerșetori sau alți indivizi cari dela naștere au trăit tot în mizerie și cari au ajuns să se complacă în acea situație, ci din mizerie se sinucid acei indivizi cari înainte au dispus de mijloace de existență și cari la un moment dat ne mai dispunând de aceste mijloace își caută ultima scăpare în sinucidere. Aceasta se poate vedea și din scrisorile rămase dela ei.

4. *Alcoolismul* cronic duce la o schimbare completă a individului atât din punct de vedere fizic cât psihic. Alcoolicii ajung să nu-și mai iubească soția, copiii, să nu mai aibă voință să lupte contra viciului de care e stăpânit tot mai mult. Devin pesimiști, încep să aibă fobii, halucinații, cari la urmă se termină prin sinucidere.

5. *Erotismul* culege și el victime mai ales între 20—30 ani. Astfel găsim un sentiment dus până la pasiune, o gelozie, o decepție sentimentală etc.

Dr. Prof. Mina Minovici spune, că la femei rol important are și ciclul menstrual. Dr. Prof. Kernbach tratează deasemenea legătura între sinucideri și turburările menstruale.

6. *Educația și sugestia* la rândul lor au rol destul de cunoscut. Nu sunt rare cazurile de sinucideri la copii din imitație sau deprinderi rele: ca consumarea de beuturi spirtoase.

Cazurile de sinucideri întâlnite în acești doi ani este destul de ridicat, ele dând un procent de 15,7 %.

În statistica aceasta nu m'am ocupat decât de sinuciderile a căror autopsie s'a făcut în acest Institut, multele cazuri de tentativă de sinucidere rămânând în afară.

## Accidente

Fantezia omenească năzuiește continu pentru a cuceri cât mai multe din forțele naturii, înlesnind în felul acesta viața, făcând economie de forță și de timp. Dar cu progresarea științei și cu aplicarea în uz al acestor energii naturale, paralel progresa și pericolul care ne ame-

nință din partea lor, pericol pe care îl întâlnim des în viață sub numele de: *accident de muncă*. Căutând să se dea o definiție a acestui accident, trebuie să se aibă în considerare toate elementele medicale și legale care stau la baza lui și anume:

1. O acțiune exterioară, neprevăzută, violentă și rapidă sau un efort anormal.

2. Trebuie să se producă în timpul sau din cauza lucrului sau în timpul ce aparține lucrului (dusul și venitul).

3. Leziunea să fie neintenționată și

4. Conform legii în vigoare, să se producă o incapacitate de lucru mai mare de 20%.

Plecând dela elementele cari formează ceea ce se numește accident de muncă, *Thoinot* a căutat să dea următoarea definiție: „Toate răniile externe, toate leziunile chirurgicale și medicale, toate turburările nervoase și psihice, rezultând din acțiunea bruscă a unei violențe exterioare, care intervine în decursul sau cu ocazia lucrului și toate leziunile interne determinate de un efort violent în cursul lucrului”. Această definițiune însă nu elucidează perfect chestiunea accidentelor de muncă. Sunt leziuni corporale cari nu se pot încadra în definiția de mai sus ca exemplu: insiloția, intoxicațiile lente etc. O definiție care înglobează toate cerințele unui accident de muncă este următoarea care se folosește în Institutul Medico-Legal din Cluj: „Toate leziunile, bolile sau turburările funcționale de natură chirurgicală, medicală, dermatologică sau nervoasă ce rezultă dintr'o acțiune bruscă a unei violențe exterioare sau dintr'un efort violent neobișnuit sau prin inocularea directă a unei boli ce se produce în decursul sau cu ocazia lucrului și atrag după ele o incapacitate de muncă temporară de . . . zile sau permanentă sau moartea”.

Printre cauzele cele mai frecvente cari dau astfel de accidente sunt: mașinile și aparatele defectuoase sau prost manipulate, căderea muncitorului și izbirea lui de obiecte tari, produsele explozibile, mijloacele de locomoțiune, cari sunt multiplicat la infinit prin rețelele de căi ferate și automobilismul perfecționat, încât cu drept cuvânt spune

Di Poenaru Căplescu că sunt cauze primordiale ale accidentelor de muncă.

Tot așa și electricitatea care caută să câștige un teren tot mai vast în aplicarea ei în diferite scopuri terapeutice, industriale etc., dă un număr însemnat de accidente de muncă.

Substanțele corosive cari dau diferite boli profesionale intră tot în această grupă. O altă cauză de accident este apoi oboseala muncitorului, datorită duratei prea lungi a timpului de muncă. Oboseala face pe muncitor să nu mai fie așa de atent și deci accidentele se produc ușor.

Deasemenea le găsim mai frecvente noaptea datorite tot oboselii, apoi la începutul săptămânii, fiindcă muncitorul nu folosește conștincios repausul duminical.

Toate aceste accidente dacă nu dau moartea imediată, duc de cele mai deseori la stări de invaliditate, care la rândul lor dau naștere la incapacități de muncă mai mult sau mai puțin mari.

Făcând un studiu statistic asupra accidentelor de muncă întâmplare în ultimii doi ani se constată că în ce privește sexul, cel feminin joacă un rol de mică importanță față de cel masculin din punct de vedere al vârstei, vârsta cea mai expusă este între 20—30 ani. Explicarea acestui fapt se face ușor știind că omul din această perioadă este mai capabil de muncă. Mai expuse traumatismelor și deci tuturor efectelor dăunătoare la care este expus muncitorul în timpul muncii sunt extremitățile, trunchiul și apoi capul.

---

## Moartea naturală subită

Este una din marile capitole ale medicinei legale, care e cunoscută încă de pe vremea lui Hipocrat.

Dar o definiție a ei a fost dată mult mai târziu de unii autori. Astfel Morgagni spune: „Sub cuvântul de moarte subită se înțelege, moartea care ucide pe om fără ca el sau cei din jurul lui să se fi așteptat-la așa ceva”. Bronardel ne spune: „Moartea subită este terminațiunea rapidă și neprevăzută a unei boli acute sau cronice care de cele mai multe ori a evoluat sub o formă latentă”.

Tot așa cunoscutul Prof. Mina Minovici dă următoarea definițiune: „Moartea subită este înainte de toate naturală, e încetarea neașteptată a vieții, precedată ori nu de semne premonitorii de scurtă durată indiferent dacă individul în stare de perfectă sănătate aparentă sau cu leziuni și afecțiuni organice acute ori latente și ignorate dar cari nu comportau o brutală suprimare a funcțiilor esențiale”. Roger dă o definiție care privește mecanismul morții în general: „Moartea este rezultatul unei opriri a nutrițiunii celulare fie că substanțele constitutive ale celulelor devin incapabile de a da naștere la îndoita mișcare de asimilare și deasimilare necesară vieții, fie că mediul care scaldă celulele suferă modificări care fac viața imposibilă”.

Ori cât de variate ni s'ar părea că sunt definițiile date de autori toate au la bază cei trei factori fundamentali: 1) surpriza sau neașteptarea, 2) încetarea vieții într'un timp scurt, 3) aparența de sănătate, 4) leziunile găsite cu ocazia autopsiei principalelor organe. Studiile statistice de până acum arată că morțile subite sunt în funcție de individ și mediu. Astfel în locurile unde asistențe medicală este mai mare, ele sunt mai puține. După individ:

indivizii în vârstă și copii dau procentul cel mai mare de morți subite.

Dintre organe cazurile cele mai frecvente de morți subite sunt 1. prin inimă: Procesele inflamatorii acute și cronice, parenchimotoase și interstițiale, procesele degenerative, ruptura inimii în scleroza miocardului cu focare de ramolism, leziunile endocardului parietal și valvular dau cele mai deseori moarte subită.

În angina de piept moartea subită se produce prin inhibiție. Aortitele acute și cronice, aneurismele aortei dau și ele morți subite. La autopsia de moarte subită prin inimă în majoritate se găsesc leziuni importante la rinichiu.

2. Afecțiunile aparatului respirator dau și ele un procent destul de ridicat de morți subite. Cele mai des întâlnite sunt: pleureziile exudative cu cantitate mare de lichid, cele uscate complicate cu simfiza pleurală, edemul pleural de natură infecțioasă, pneumoniile cu evoluțiune latentă mai ales la bătrâni, alcoolici și alienați.

Mai putem tot aici aminti abcesul, gangrena pulmonară, emboliile, tumorile și chistul hidatic.

3. Moartea subită prin afecțiunile sistemului nervos se pot împărți în două grupe: Din prima fac parte leziuni ale sistemului nervos central: creier, cerebel, protuberanță, bulb, măduva spinării și învelișurile lor. Iar în a 2-a grupă găsim leziunile sistemului nervos periferic și simpatic.

Dintre afecțiunile sistemului nervos central: tumorile cerebrale pot la un moment dat să deslănțuie o moarte subită. Abcesele cerebrale cari survin mai deseori ca complicații ale otitelor sau altor infecții pot avea același desnodământ. Hemoragiile cerebrale cu toate localizările lor sunt susceptibile de a da moartea subită, cele mai grave sunt însă cele bulbare și hemoragiile cerebelului. Anemiile creierului la fel pot da moartea subită. Hipereimia și edemul cerebral cauzate mai ales de autointoxicații sunt deasemenea semnalate.

4. Prin rinichiu moartea subită este frecventă dar de cele mai multe ori nu este singură ci asociată cu o

afecțiune cardiacă. Inflamațiile acute și cronice uremia, hidro-nefroza, rinichiul polichistic cauzează moartea subită.

5. Dilatațiile acute ale stomacului printr'un mecanism inhibitor poate da moartea subită. Ulcerul stomacal și intestinal în urma hemoragiei poate da moartea subită. La fel tumorile prin complicațiile lor. Ocluziunile intestinale la rândul lor tot așa pot da moarte subită.

6. La femeii în timpul gravidității se poate produce moarte subită în timpul acceselor mari eclamptice, în caz de sarcină extrauterină în urma ruperii ei cu hemoragie internă consecutivă.

Alte afecțiuni ale organelor genitale femeiești cari pot da o astfel de moarte sunt: tumorile benigne și maligne, fie prin volumul lor, fie în urma hemoragiei pe care o pot provoca sau prin complicațiile la distanță pe care le pot da: tromboze, flebite, embolii. Chistele inflamatorii sau neinflamatorii în urma ruperii lor pot da la fel moarte subită.

7. Bolile infecțioase. Infecția microbiană este baza unui mare număr de morți subite. Mai des o găsim în tusa convulsivă, difterie, gripă, meningită, febră tifoidă, scarlatină, rușeolă etc.

Făcând o statistică a morților subite autopsiate la Institutul de Medicină-Legală din Cluj în anii 1938 și 1939, numărul cel mai mare se datoresc bolilor de inimă, celelalte urmând în ordine descrescândă, cum se poate vedea și din tabelele de mai jos:

### Moartea naturală 1938

a) Aparat circulator	Bărbați	Femei	Total
1. Miocardită	9	1	10
2. Aortită	—	1	1
3. Aneurism aortic	1	—	1
4. Endocardită	1	—	1
5. Tromboza arterei pulmonare	—	1	1
Total	11	3	14

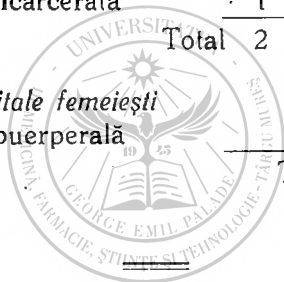


b) <i>Aparat respirator</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Bronhopneumonie	4	1	5
2. Pneumonie	1	—	1
3. Bronhocalpilarită	1	—	1
4. Tuberculoza pulmonară	—	1	1
Total	6	2	8
c) <i>Boli infecțioase</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Turbare	3	—	3
2. Antrax	1	—	1
Total	4	—	4
d) <i>Sistem nervos</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Emorație cerebrală	—	1	1
Total	—	1	1
e) <i>Tubul digestiv, glandele anexe, peritoneul</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Atrufie acută a ficatului post septicemică	1	—	1
Total	1	—	1
f) <i>Afecțiuni ale organelor genitale femeiești</i>		Femei	Total
1. Tumoră uterină		1	1
Total		1	1

### Moartea naturală 1939

a) <i>Aparat circulator</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Miocardită	5	2	7
2. Aortită	2	—	2
Total	7	2	9
b) <i>Aparat respirator</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Bronhopneumonie	1	1	2
2. Infarct pulmonar	1	—	1
3. Tuberculoză pulmonară	1	1	2
4. Pneumonie	1	—	1
5. Edem acut	1	—	1
Total	5	2	7

c) <i>Boli infecțioase</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Amigdalită gangrenoasă	—	1	1
2. „ septică	—	1	1
Total	—	2	2
d) <i>Sistem nervos</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Emoragie cerebrală	3	—	3
2. Poliomieltă acută ant.	1	—	1
Total	4	—	4
e) <i>Tubul digestiv, glandele anexe, peritoneul</i>	Bărbați	Femei	Total
1. Hepatită cronică	1	—	1
2. Hernie incarcerată	1	—	1
Total	2	—	2
f) <i>Afecțiunile genitale femeiești</i>		Femei	Total
1. Infecție puerperală		1	1
Total		1	1



## Clasificarea autopsiilor medico-legale și medico-polițienești făcute în anii 1938—1939 la Institutul de Medicină-Legală din Cluj

În ultimii 2 ani, la Institutul de Medicină-Legală din Cluj s'au executat în total 192 de autopsii medico-legale și s'au redactat tot atâtea rapoarte de autopsie.

Din aceste rapoarte 97 au fost redactate în anul 1938 și 95 în anul 1939.

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

### Rapoarte de autopsie pentru cazurile de:

	Anul 1938	Anul 1939	Total
a) moarte naturală	31	25	56
b) moarte violentă	65	70	135
c) moarte prin cauze nedeterminate (putrefacție înaintată)	1	—	—
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>192</b>

a) Morte naturală având ca factor determinant afecțiunea organică, clasificarea morților subite o facem ținând seamă de leziunile anatomo patologice găsite la fiecare organ sau sistem de organe în parte.

Cazurile de moarte naturală din ultimii doi ani, au fost produse în cea mai mare parte de aparatul circulator, apoi respirator urmând celelalte în ordine descrescândă cum se poate observa din tabela de mai jos:

### a) Rapoartele de morți naturale prin afecțiunile:

	Anul 1938	Anul 1939	Total
Aparatului circulator	14	9	23
"    respirator	8	7	15
Tubul digestiv, glandelor anexe și peritoneul	2	2	4
Aparatul renal	—	—	—
Organele genitale femeiești	2	1	3
Sistemul nervos	1	4	5
Boli infecțioase	4	2	6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>56</b>

Tot în această grupă mai trebuiesc puse și morțile subite produse în timpul sau după intervențiile chirurgicale.

b) Rapoartele pentru cazurile de moarte violentă din punct de vedere al diagnosticului juridic se clasifică astfel:

	Anul 1938	Anul 1939	Total
I. Sinucideri	13	17	30
II. Omucideri	21	19	40
III. Accidente	31	34	65
Total	65	70	135

### I. Omucideri 1938

	Bărbați	Femei	Total
1. Arme de foc	4	1	5
2. Corpuri contondente	6	1	7
3. Instrumente tăietoare	—	1	1
4. Otrăviri	—	—	—
5. Avort	—	3	3
6. Pruncucideri	2	—	2
7. Inaniție	—	1	1
8. Prin agenți fizici	—	—	—
a) Arsurile	1	1	2
b) Frigul	—	—	—
Total	13	8	21

### II. Sinucideri

	Bărbați	Femei	Total
1. Asfixii			
a) Spânzurare	2	—	2
b) Inecare	1	—	1
2. Otrăviri	1	3	4
3. Alți agenți	2	4	6
Total	6	7	13

### III. Accidente 1938

	Bărbați	Femei	Total
1. Vehicule	14	2	16
2. Căderi	3	—	3
3. Electricitate	2	1	3
4. Diverse	8	1	9
Total	27	4	31

### I. Omucideri 1939

	Bărbați	Femei	Total
1. Arme de foc	2	—	2
2. Corpuri contondente	5	1	6
3. Instrumente tăietoare	3	—	3
4. Otrăviri	2	—	2
5. Avort	—	3	3
6. Pruncucideri	1	—	1
7. Inaniție	—	—	—
8. Agenți fizici			
a) Arsurile	1	—	1
b) Frigul	1	—	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>19</b>

### II. Sinucideri 1939

	Bărbați	Femei	Total
1. Asfixii			
a) Spânzurare	2	1	3
b) Inecare	3	—	3
2. Otrăviri	3	8	11
3. Alți agenți	—	—	—
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>17</b>

### III. Accidente 1939

	Bărbați	Femei	Total
1. Vehicule	17	1	18
2. Căderi	3	2	5
3. Electricitate	1	—	1
4. Diverse	7	3	10
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>34</b>

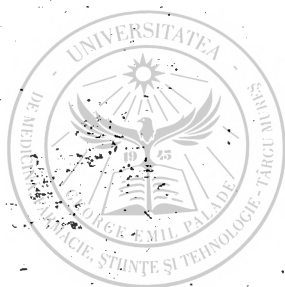
Din punct de vedere a *cauzei medicale* a morții le împărțim în a) *imEDIATE* și b) *tardive*.

## a) Cauze de moarte imediate în omucideri:

	Anul 1938	Anul 1939	Total
1. Distrugerea sau rănirea gravă a organelor indispensabile vieții:			
a) creierul	3	1	2
b) măduva spinării	1	--	1
c) plămân	—	—	—
d) inimă	1	1	2
e) vasele mari	—	1	1
2. Hemoragia:			
a) externă	2	2	4
b) internă	8	7	15
3. Asfixia prin aspira- rea sângelui	1	1	2
4. Embolia grăsoasă	1	—	1
5. Electrocuțiunea	1	1	2
6. Șocul traumatic	—	1	1
7. Șocul emotiv, spaima	—	—	—
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>34</b>

## b) Cauze de moarte tardive în omucideri:

	Anul 1938	Anul 1939	Total
1. Cauze directe	—	—	—
2. Cauze indirecte:			
a) infecție locală	1	1	2
b) „ generală	3	2	5
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>



## CONCLUZIUNI

1. In Institutul Medico Legal din Cluj în anii 1938-39 s'au executat în total 192 de autopsii dintre care 97 în anul 1938, și 95 în anul 1939.

2. Omuciderile dau un procent de 26,2%. Procentul cel mai ridicat îl înregistrează bărbații: 70%. In modul cel mai frecvent omuciderea s'a săvârșit prin corpuri contondente, arme de foc, celelalte urmează în ordine descrescândă.

3. Sinuciderile în acești ani dau 15,7%. Sinuciderile mai des întâlnite se datoresc otrăvirilor (procentul cel mai mare); urmează apoi asfixiile.

4. Accidentele în acești doi ani dau un procent de 34%. Moartea în majoritatea cazurilor a fost imediată și numai în câteva cazuri a fost peste câteva zile. Marea majoritate se datoresc vehiculelor apoi căderilor și electricității.

5. Moartea naturală în anii 1938-39 dă un procent de 29 8%.

Afecțiunile aparatului circulator, (inima, aorta) dau cele mai frecvente cauze ale acestei morți care dă un procent de 12,2%; urmează afecțiunile aparatului respirator, cu un procent de 6,8%, apoi bolile infecțioase cu un procent de 32%, afecțiunile sistemului nervos central, cele ale tubului digestiv glandele anexe și ale organelor genitale femeiești, dând un procent de 0,4%. Procentul cel mai mare de morți subite dă sexul masculin de 71,3%.

Cluj, 29 Ianuarie 1940.

Văzut și bun de imprimat.

DECANUL FACULTĂȚII:  
Prof. Dr. I. DRĂGOIU

PREȘEDINTELE TEZEI:  
Prof. Dr. M. KERNBACH.





## Bibliografie

- V. *Balthazard*: Précis de Médecine Légale Bailliére Paris 1928.
- A. *Blaşiu*: Moartea subită datorită afecţiunilor cardio-aortice Arte Grafice 1933.
- G. *Bogdan*: 76 rapoarte medico-legale. Ed. III revăzută și completată.
- M. *Caliani*: Moartea subită studiu statistic. Cartea Românească 1932.
- I. *Dan*: Traumatismele membrelor superioare și urmările lor în accidentele de muncă. Victoria 1934.
- Prof. M. *Kernbach*: Medicina legală în conformitate cu dispozițiile Codului Penal și a Procedurii Penale Regele Carol II.
- A. *Lacassagne*: Précis de Médecine Légale 1908.
- E. *Martin*: Précis de Médecine Légale Doin. Paris 1908.
- Prof. M. *Minovici*: Tratat complet de Medicină Legală, 2 volume. București 1932.
- M. *Tămaș*: Traumatismele capului și urmările lor în accidentele de muncă. Cartea Românească 1934.
- I. *Tilicea*: Despre sinucidere și profilaxia ei. Grafic Record.
- Sz. *Zoltan*: Accidentele și moartea prin curentul electric. Concordia 1932.
- I. *Zoltan*: Traumatismele trunchiului, toracelui, abdomenului și urmările lor în accidentele de muncă. Gloria.
- Noul Cod Penal: Regele Carol II 1936.
-