

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1131.

NOUA LEGIFERARE A AVORTULUI ÎN ROMÂNIA



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE Iunie 1937.

DE

ZAMFIRA MĂRĂCINE

CLUJ
TIPOGRAFIA NAGY, STR. I. G. DUCA No. 8.
1937.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I^o” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1131.

NOUA LEGIFERARE A AVORTULUI ÎN ROMÂNIA



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE IUNIE 1937.

DE

23 MAY 2005



CLUJ
TIPOGRAFIA NAGY, STR. I. G. DUCA No. 8.
1937.

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Domnul Prof. Dr. D. MICHAIL

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Istoria medicinei	" "	<i>Bologa V.</i>
Bacteriologie	" "	<i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	" "	<i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	" "	<i>Buzoianu G.</i>
Istologia și embriologia umană	" "	<i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă	" "	<i>Popoviciu Gh.</i>
" ginecologică și obstetricală	" "	<i>Grigoriu Cr.</i>
Semiologie medicală	" "	<i>Goia I.</i>
Clinica medicală	" "	<i>Hațieganu I.</i>
Clinica chirurgicală	" "	<i>Pop A.</i>
Medicina operatoare	" "	<i>Kernbach M.</i>
Medicina legală	" "	<i>Popoviciu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	<i>Prof. " Michail D.</i>
Clinica oftalmologică	Prof.	<i>" Minea I.</i>
" neurologică	" "	<i>" Moldovan I.</i>
Igienă și igienă socială	" "	<i>" Negru D.</i>
Radiologia medicală	" "	<i>" Papilian V.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" "	<i>" Benetato G.</i>
Fiziologia umană	" "	<i>Prof " Sturza M.</i>
Balneologie	Prof	<i>" Tătaru C.</i>
Clinica dermato-venerică	" "	<i>" Țeposu E.</i>
" urologică	" "	<i>" Thomas P.</i>
Chimia biologică	" "	<i>" Urechia C.</i>
Clinica psihiatrică	" "	<i>" Vasiliu T.</i>
Anatomia patologică	" "	

JURIUL DE PROMOȚIE :

Președinte :	Domnul Prof. Dr. <i>M. Kernbach</i>
Membrii :	{ Domnul Prof. Dr. <i>C. Grigoriu</i>
	" " " <i>E. Țeposu</i>
	" " " <i>V. Bologa</i>
	" " " <i>G. Benetato</i>
Supleant :	Domnul Doc. Dr. <i>Tr. Popoviciu</i>

Introducere.

În sec. XIX, din cauza rivalității crescânde între statele Europei, capitalul uman, capabil de a da putere unei națiuni, este foarte apreciat.

Avortul, se pedepsește aspru, din crimă contra moralei religioase cum era considerat, devine o crimă în contra statului și în ultima analiză, un delict împotriva femeii gravide, protejată de noile coduri.

Cu câțiva ani înainte de războiul mondial, legislația franceză s'a văzut obligată de a combate denatalitatea care periclita existența Franței. Primul text contra avortului, apare în concluziile unui raport a comisiei interparlamentare, a depopulației, instituită în 1902, având următoarele principii :

Corecționalizarea, reglementarea maternităților, crearea unui nou delict contra aceluia, care practică manopere abortive, protecția femeii, urmărire contra faptelor de propagandă malthusiană.

Codurile penale ale sec. XIX-lea nu diferă prea mult de dreptul francez.

Codul penal german din 1870 (§ 218) și codul prusian din 1851, pedepsește cu 5 ani închisoare femeia, care-și provoacă avort, sau consimte la aceasta. În caz de circumstanțe atenuante numai 6 luni.

În Anglia, legea din 1861 (The Person Act) caracterizează avortul ca „felony” și dă pedeapsă de 3 ani, în caz de circumstanțe atenuate 2 ani și chiar mai mult. Aceeași pedeapsă se aplică femeii, care consimte la comiterea acestei crime.

Codul penal belgian (1867) dă închisoarea de 2—5 ani gravidei și celui ce a provocat avortul cu voia ei, tot asemenea codul spaniol.

În 1852 codul penal austriac, pedepsește prin art. 144 cu muncă grea dela 1—5 ani, femeea sau complicele ei.

În Ungaria (1878 art. 285) avortul se pedepsește cu recluziune de 3 ani maximum.

Codul penal rus din 1933 (Art. 465—466) prevede pedeapsă corecțională de 3 ani femeii care consimte la avort.

Codul penal olandez (1881, art. 295—297) încadrează avortul sub titlul de „delicte contra vieții” și pedepsește cu 3 ani femeea, până la 4 ani avortorul.

Codul italian 1887 (Art. 381), prevede pentru femei închisoare dela 1—4 ani și pentru ori care altă persoană închisoare de maximum 5 ani, pedeapsa neputând fi inferioară la 30 luni.

Din cele înșirate mai sus rezultă că toate țările, afară de Anglia, pedepsește femeea care-și face avort, cu o pedeapsă corecțională a cărei minimum nu e fixat de lege. În ceea ce privește persoanele cari ajută la avort sau procură substanțe abortive, pedeapsa e identică.

Legea franceză aplică delictului de avort o penalitate generală, pe când celelalte țări prevăd numeroase circumstanțe atenuante sau agravante, citând printre cele din urmă: lipsa consimțământului femeii, calitatea și autorul avortului, consecințele lui asupra femeii.

Dacă femeea moare, pedeapsa se agrevează, ba chiar mai mult, actualmente când gravida e protejată de lege, chiar dacă avortul provoacă numai leziuni corporale, atrage după sine o majorare a pedepsei.

Avortorii se pedepsesc grav după toate codurile, căci dacă n'ar fi ei, practica avortului ar fi mult mai limitată. Pedeapsa e mai mare, dacă avortorul este medic sau o persoană care se ocupă cu arta de a vindeca.

Avortul la popoarele orientale.

Până în sec. XIX-lea nu exista lege religioasă, sau civilă pentru interzicerea avortului. Coranul nu prevede nimic în această privință. Când profetul Mohamed a încercat să pedepsească avortul, culpabilul a reacționat zicând că nu are sens să plătești „diya” pentru o ființă care nici n'a mâncat, nici n'a băut, nici n'a plâns.

Avortul în Rusia Sovietică: ca în nici o țară civilizată, prima oară s'a suprimat represiunea avortului. considerată o morală falsă, căci e injust de a pedepsi pe femeia care și periclitează propria-i viață. Dar spre sfârșitul gub. rnării sovietice, limitarea avortului se impunea din ce în ce, din cauza riscurilor la care se expunea sănătatea femeii constituind un pericol pentru colectivitate, prin traumatismul biologic.

În 1920 în 18 Noembrie, Comisariatul Sănătății și a Justiției combate avortul, explicând femeilor consecințele dăunătoare ale avortului, organizând protecția femeii. Avortul creștea însă în proporții mari și atunci s'au promulgat dispozițiile legale următoare :

1. Avortul se face gratuit în spitalele sovietice, unde riscul e minim.
2. Numai medicii au dreptul să practice avortul.
3. Moașelor care vor călca acest regulament li se va lua diploma. Ele vor fi judecate în fața tribunalelor.
4. Medicii cari practică la cabinetul lor pe bani, vor fi înaintați Justiției.

Spitalele însă nu parvneau să satisfacă cerințele de avort și atunci s'a instituit o comisie compusă din medic, un delegat al secției feminine și un delegat al protecției femeilor. Dacă femeia solicită operație gratuită, trebuie să

prezintă un certificat de sănătate, certificat de salariu, un certificat de la soviet, relativ la situația și familia ei.

Cu timpul însă, guvernul sovietic a adus restricții din ce în ce mai mari, interzicând printr'o circulară în 12/II, 1926 întreruperea sarcinei după luna III-a așa încât sovietul nu mai diferă de celelalte țări.

Codurile penale după război au mai toate ca trăsătură comună, indulgența extremă față de femeea, care-și face avort, indulgență, care uneori merge până la impunitate. Viața femeii în pericol, poate justifica avortul. Suntem departe de spiritul religios, care considera uciderea fătului mai mare decât moartea femeii. Codul penal *jugoslav* din 27 Ianuarie 1929, adaugă articolului 171 care pedepsește avortul cu 3 ani închisoare următoarele: „Tribunalele pot scădea pedeapsa și o pot chiar anula, dacă femea a conceput fără a fi măritată”.

Codul danez, 15-IV, 1930, intrat în vigoare la 1 Ianuarie 1933, în art. 242, pedepsește femeea, care și-a provocat avortul, cu închisoare de 2 ani, dar în caz că Tribunalul constată circumstanțe atenuante, ea poate fi achitată. Nu admite avortul medical. Tot asemenea codul penal spaniol, din 1925.

Codul polonez (11 Iulie 1932) alcătuiește o listă a cazurilor, când avortul e permis:

1) Femea sub 15 ani, 2) incapabilă de a-și da seama de actul comis, 3) act sexual prin violență, șiretenie, sau amenințări ilicite, 4) dacă consimțământul ei e consecința abuzului în urma raportului de dependență sau exploatarea unei situații critice, 5) dacă sarcina e rezultatul unui raport incestuos (Avort etic).

Art. 233. Nu este infracțiune dacă manopera a fost practică de un medic sau de altă persoană, când ea era necesară în ce privește sănătatea femeii gravide. (Avort medical).

În Cehoslovacia, în Camera deputaților, (1920) chestiunea avortului a fost viu comentată. S'a ajuns la concluzia admiterii avortului ori de câteori sarcina poate fi motivată de o cauză socială (sărăcie, seducția minorelor, viol, etc). Pentru acest scop s'a creat o comisie specială.

În 1927 proiectul definitiv de cod penal admite prin art. 286 următoarea dispozițiune: „nu va fi pedepsit avortul practicat de medic cu autorizația femeii gravide (avort medical)“.

1. Dacă e făcut în scopul de a înlătura un pericol de moarte sau prejudicii grave pentru sănătate.

2. Dacă nu este îndoielnic ca concepția să fie datorită unui act contrar pudorii, comis cu violență, unui atentat la pudoare sau unui abuz pedepsibil asupra unei fete de 16 ani (avort etic).

3. Dacă e temere fondată că copilul se va naște cu tare corporale sau mintale grave. (Avort eugenic).

4. Dacă femeea gravidă a dat deja viață la 3 copii, pe cari îi îngrijește sau dacă ea a născut de cel puțin 5 ori și nu vom mai putea, în ambele cazuri, fiind dată situațiunea ei, să mai pretindem rațional dela ea să-și poarte fructul până la capăt (Avort social). Dacă femeea gravidă este alienată sau idioată, este necesară autorizarea reprezentantului ei legal.

În Estonia (20 Iunie 1929) în cap. „delicte contra sănătății publice“, femeea care și-a produs avort după luna III-a, e pedepsită cu detenție de 3 luni, iar cel care a comis avortul, fără a avea competență, închisoare, care nu depășește un an.

După dreptul austriac (1927) avortul este un delict criminal. Viața fătului începe în momentul concepției, al unirii celor două celule germinative. Statul are dreptul pe baze biologice de a proteja viața fătului, acesta fiind un om în devenire, deci tot atât de demn de a fi protejat, ca un nou născut.

În Germania ultimul proiect de cod penal 1927 admite numai avortul teurapeutic prin art. 254 în condițiunile următoare: „când avortul a fost făcut de un medic aprobat, când a existat un pericol pentru viață sau sănătate, conform datelor științei și a artei medicale.

Codul penal în România.

În noul cod penal român, avortul aparține „crimelor și delictelor contra vieții și integrității corporale.

Prin noul cod s'a admis avortul terapeutic. Legislația e următoarea: Art. 482: „Acela care prin ori ce mijloace provoacă întreruperea cursurilor normal al sarcinei, comite delict de avort și se pedepsește precum urmează: 1) Când delictul e săvârșit fără consimțământul femeii însărcinate, cu închisoare corecțională de 2—5 ani. Dacă s'a cauzat femeii însărcinate vre-o vătămare a sănătății sau vre-o infirmitate din cele arătate la art. 483, (vătămări foarte grave) pedeapsa este închisoare corecțională de 3—6 ani, iar dacă s'a pricinuit moartea acesteia, închisoare corecțională dela 7—10 ani. 2) Când delictul e săvârșit de însăși femeia însărcinată, necăsătorită sau când aceasta a consimțit ca altcineva să i-l provoace, cu închisoare corecțională dela 3—6 luni, iar dacă femeia este căsătorită cu închisoare corecțională dela 6 luni până la un an. Aceeași pedeapsă și după distincțiunile de mai sus se aplică și aceluia care săvârșește faptul cu consimțământul femeii. Dacă s'a cauzat femeii însărcinate o vătămare a sănătății sau o infirmitate din cele arătate la art. 473, pedeapsa este închisoare corecțională dela 1—3 ani, iar dacă s'a pricinuit moartea acesteia, pedeapsa este închisoare corecțională dela 3—5 ani. În cazurile prevăzute la punctul 2, dacă faptul s'a comis în scopul de a se obține un folos material, pedeapsa se sporește după distincțiunile de mai sus, cu un plus până la 2 ani.

Art. 483: „Tentativa delictului prevăzut de art. 482 punctul 1. se pedepsește“.

Avortul criminal este trecut dela crimă la delict și e judecat de instanțele corecționale, nu de curțile de jurați

ca până acum. Principiul general este că se pedepsește ori ce încercare de întrerupere a cursului normal al sarcinei, în ori ce epocă a ei, contrar unei opinii mai generale, care interpreta avortul doar atât timp, cât fătul era viabil de 6 luni sau 180 zile.

Art. 482 face distincțiune între avortul făcut cu sau fără consimțământul femeii, fapt asupra căruia medicul trebuie să fie atent, căci în domeniul dreptului criminal, consimțământul constituie o circumstanță atenuantă. Circumstanțele agravante prevăzute de cod sunt: 1. Cauzare de boli și infirmătăți grave. 2. Moarte. 3. Avort făcut pentru bani sau alt folos material. 4. Avort făcut de medic sau auxiliar (art. 485.)

Art. 483 al noului cod, pedepsește și tentativa de avort, adică încercările de a-l provoca pe ori ce cale, chiar fără a ajunge la rezultatul dorit. Conform acestei dispoziții și a dispozițiilor generale asupra tentativei, (art. 48 alin. I.) Tentativa se pedepsește când: 1) femeia nu e gravidă, 2) când mijloacele utilizate au fost necorespunzătoare sau insuficiente. Avortul indicat este prevăzut în artic 484: „Nu se consideră avort întreruperea cursului normal al sarcinei, făcută de un medic, când: 1) viața femeii este în pericol iminent, sau sarcina agravează o boală de care suferă femeia, punându-i viața în pericol, care nu putea fi înlăturat prin alte mijloace, și este vădit, că intervenția nu a fost făcută de cât cu scopul de a salva viața femeii. 2) Când unul din părinți este atins de alienație mintală și există certitudinea că copilul va purta grave tare mintale.” În caz de pericol iminent medicul este obligat a aduce faptul în scris și confidențial la cunoștința parchetului, la 48 ore după intervenție. În celelalte cazuri medicul, nu poate interveni decât cu autorizația parchetului dată pe baza unui certificat medical al unui așezământ spitalicesc, sau a unui aviz emis în urma unui consult, între medicul care va interveni și cel puțin un medic specialist în boala care determină intervenția. Parchetul în toate cazurile prevăzute de acest articol, este obligat a păstra caracterul confidențial al tuturor comunicărilor, până la intervenirea vre-unei eventuale reclamațiuni.

Art. 485. In cazurile delictelor prevăzute în această secțiune, medicilor, agenților sanitari, farmacistilor, droguștilor sau moașelor, li se aplică și interdicția corecțională dela 1—3 ani.

Prin art. 484 codul penal legiferează pentru prima oară avortul indicat — terapeutic și eugenic. Acest fapt se bazează pe principiul apărării vieții și sănătății femeii gravide.



Avortul spontan.

Pentru medicul legist e de mare importanță de a cunoaște avortul spontan care aparține, spre deosebire de cel indicat și neindicat, avortului natural, spre a-l putea diferenția și exclude într'un caz dat.

Avortul spontan recunoaște 5 grupe de cauze: mecanice, boli ale nidațiunii, boli ale produsului de concepție, boli ale membranelor fetale, defectuoziități ale germenilor.

Cauzele mecanice sunt cele mai frecvente: atrezii uterine congenitale, retropoziție uterină fixată, stenoze cicatriciale uterine, hidraminos, sarcini gemelare.

Boli ale nidațiunii: nidație în unghiurile cavității uterine, endometrită deciduală, discriinii, turburări circulatorii.

Boli ale produsului de concepție, sunt bolile transmise transplacentar dela mamă: sifilis, (30—60%), tuberculoză, malarie, boli infecțioase acute, (pneumonie, febră tifoidă, erizipel, cholera, difterie) și toxi-infecțiuni, intoxicații autogene: diabet, nefrită, toxicoze gravidice, intoxicații exogene: alcoolism, saturnism, hidrargirism, tumori benigne, infarct placentar, leziuni vasculare (arterite, flebite specifice).

Defectuozițiile germenului pot surveni în urma surmenajului genital sau a vârstei femeii (prea tânără sau prea bătrână).

Aceste cauze însă pot fi ignorate uneori. De aceea se impune cunoașterea simptomatologiei și evoluției unui avort spontan. Evoluția e scurtă, câteva ore, de asemenea timpul scurs între expulsarea fătului și a placentei. Avortul spontan de obicei este complet, când însă se întâmplă să nu fie, atunci evoluția e mai înceată, cu fenomene secundare de infecție, dată de coli-bacili, streptococ, anaerob, sau hemolitic, dând metrite, pelvi-peritonite, salpingite, flebite, endocardite, septicemie. Fenomenele însă sunt mai atenuate decât în avortul provocat. Altă complicație este hemoragia internă, externă sau mixtă.

Avortul indicat.

Cuprinde avortul social, etic, eugenic și terapeutic.

Avortul social este avortul clasei sărace, starea de mizerie constituind justificarea lui. E admis în U. R. S. S., însă în mod curent se abuzează de acest pretext.

La noi în țară nu e admis. Admiterea liberă a avortului social, nu aduce nici o îmbunătățire economică, doar o ușurare individuală momentană, consecințele pentru colectivitate fiind dezastruoase. Nu trebuie supraevoluai factorii economici — financiari, în dauna celor biologici ai națiunii.

Avortul etic. După acest fel de avort au drept de a și provoca întreruperea sarcinii femeile, a căror sarcină e consecința unui viol, atentat la pudoare, raport sexual prin surprindere, prin mijloace artificiale, (narcoză, hipnoză), raport sexual cu femei psihopate, idioate, incest, răpire de minore, proxenetism. Nu este admis în România. E admis în Polonia, Cehoslovacia.

Avortul eugenic, Este prevăzut în codul penal alin II. art, 483. Cercetări și studii nenumărate arată în mod sigur, că anumite caractere mintale, morale și fizice, se moștenesc cu o regularitate aproape matematică.

Individul e determinat în constituția sa ereditară și în posibilitățile de dezvoltare de patrimoniul depus în ovulul fecundat. După cum se transmit calitățile normale, tot așa se transmit și defectele celor inferioari, din punct de vedere psiho fizic și moral.

În vederea păstrării și ridicării nivelului biologic, e de cel mai mare interes ca descendenții țaraților să fie cât mai puțin numeroși, iar descendenții persoanelor cu calități superioare și normale să fie cât mai mulți.

În vechime selecțiunea s'a făcut pe cale naturală, azi umanitarismul ocrotește elementele debile, cari fiind infe-

rioare mintal, se înmulțesc într'un ritm mai accentuat, decât superiorii. Este admis în cehoslovacia și în Polonia.

După codul penal român indicațiile avortului eugenic se reduc la bolile ereditare mintale: 1) Psihoze (demența precoce, psihoza maniaco-depresivă, idioția epilepsia gravă) 2) Bolile nervoase (ataxia ereditară, paralizia spinală spastică, coreea Huntington, miotonia congenitală. Pe lângă stabilirea indicației însă codul penal mai cere: un certificat sau aviz eliberat în urma unui consult între operator și eugenist sau dat de un serviciu spitalicesc. 3) Autorizația parchetului. Specialiști vor fi deci psihiatrul, sau legistul litrat.

Avortul terapeutic e legiferat în Elveția (aproape toate cantoanele) America de nord, U. R. S. S. și în multe proiecte de coduri penale, Germania, Austria, Polonia, Cehoslovacia, etc. El reprezintă avortul medical, conformându-se principiilor de bază ale medicinei, care caută să vindece, să înlăture boala și moartea, spre a conserva viața.

Unul din principiile generale pe baza căruia codurile penale admit avortul terapeutic, este „starea de necesitate” prin care codul penal înțelege săvârșirea unei infracțiuni în scopul de a scăpa dela un pericol grav, iminent și fortuit, viața sau integritatea sa corporală, sau al unei rude, ori a unei persoane, de care este legat printr'o temeinică afecțiune, dacă pericolul nu poate fi înlăturat altfel. (Art. 131). La noi în țară însă medicul nu poate invoca starea de necesitate, chiar dacă dovedește că nu are vre-o intenție frauduloasă.

Al doilea principiu este *legitima apărare* a mamei contra copilului său, care prin existența lui amenință viața mamei. Principiile acestea s'au admis cu ocazia legiferării avortului terapeutic, dovedindu se că sarcina poate agrava o boală preexistentă, sau constitue un pericol fie pentru sănătatea, fie pentru viața mamei.

Pentru a se putea executa un avort terapeutic se cere îndeplinirea următoarelor condițiuni, fixate de doctrină și jurisprudență:

1. Mama să se găsească în pericol extrem: adică,

amenințată de agravarea bolilor preexistente, sau de accidente gravidice.

2. Pericolul să fie sub dependența sarcinei : dacă femea suferă de o afecțiune independentă de sarcină, indicația avortului cade.

3. Înainte de executarea avortului să se utilizeze tot arsenalul terapeutic și numai în ultima analiză să se recurgă la întreruperea sarcinei. Doctorul va încerca salvarea pacientei sale prin toate mijloacele și numai atunci, când ele sunt infructuoase, el va interveni.

4. Pericolul să dispară după întreruperea sarcinei, excluzând complicațiile inevitabile și neprevăzute. Indicația avortului terapeutic trebuie deci să fie bine pusă, spre a înlătura prin intervenție pericolul și a-i asigura mamei sănătatea.

Codul penal român a admis în parte aceste principii, a introdus însă și altele noi.

Art. 484 din Lege, admite avortul terapeutic numai îndeplinind următoarele condițiuni :

1. Avortul să fie făcut de medic, fără să se ceară ca acesta să fie specialist. Conform codului, ori ce medic poate executa un avort, deși doctrina medicală pretinde, ca medicul să fie specialist : gynecolog sau mamoș.

2. Viața femeii să fie în pericol iminent, sau sarcina să agraveze în așa măsură, o stare preexzistentă, în cât să periclitizeze viața. Medicul nu va fi pedepsit, dacă acționează în sfera legală.

Pericolul nu a putut fi înlăturat prin alte mijloace. Este condiția care obligă pe medic să încerce toate mijloacele terapeutice înainte de a executa avortul.

4. Intervenția să fie făcută cu scopul de a salva viața femeii : deci medicul are o justificare legală numai atunci, când a fost în cauză viața sau sănătatea femeii.

5. Medicul operator e obligat să încunoștiințeze parchetul în scris, strict confidențial, în timp de 48 ore, dacă pericolul e iminent. Va putea interveni în caz de urgență, însă, în 48 ore după intervenție va trebuie să avizeze parchetul, care prin medicul său legist va cerceta cauza. În

caz de pericol grav se va proceda pe baza unui certificat medical al unui așezământ spitalicesc, ori se va face un consult între operator și medicul specialist din domeniul indicațiunii.

6. Autorizația parchetului. Medicul care hotărăște să practice un avort terapeutic, trebuie să le formuleze într'un certificat medical, sau proces verbal :

a) să fixeze diagnosticul clinic, stabilit în urma examinării ;

b) să fixeze prognosticul boalei, sau a turburărilor constatate, apreciind timpul lor de evoluție ;

c) să specifice tratamentul aplicat și durata lui ;

d) să concludă, că singura soluție eficace e întreruperea sarcinei. Medicul va fixa și ultimul termen până când intervenția trebuie să aibe loc. Cu acest aviz familia femeii cere autorizația parchetului, care o va acorda după cercetarea prealabilă a medicului legist.

Dăm mai jos următoarele concluzii ale unui certificat medical model :

1. Doamna X. Y. este gravidă în luna . . .

2. Ea suferă de (diagnosticul medical al bolii), boala sub dependența directă a sarcinei și care constituie un pericol iminent pentru viața (sănătatea) bolnavei) . . .

3. Se recomandă întreruperea sarcinei, singurul, mijloc pentru înlăturarea pericolului.

Acest certificat s'a eliberat la cerere proprie.

În ceea ce privește alegerea medicului consultant, la noi este o tradiție nejustificată. Certificatele pentru indicarea avortului sunt eliberate de medici oficiali, cari conform legii sunt igienişti, fără pregătirea medicului curativ și deci fără competență profesională în acest domeniu.

Codul penal întărește articolul 39 al regulamentului colegiului medical care spune : „evitarea consultului obligator în caz de avort terapeutic cu 2 confrăți de specialitate, constituie un fapt ce contravine regulelor deontologice”, cerând ca indicațiile să fie făcute de cel puțin un specialist în ramura indicației. În mediul rural e greu de realizat acest deziderat, dar cum e extrem de rar în caz urgent în asemenea materie, femeia va fi trimisă în orașul cel mai apropiat.

Medicul mai trebuie să ceară dela femeea respectivă consimțământul sau al soțului ei, dacă e meritată, al părinților sau al tutorelui dacă e minoră, căci altfel riscă să fie șantajat sau să cadă asupra lui toată răspunderea. Se cunoaște precis lista indicațiilor avortului terapeutic, în diversele specialități medicale, cari pot constitui pericole pentru viața sau sănătatea femeii.

Cele mai importante sunt :

A) Indicațiunile medicală.

1. Boli pulmonare (tuberculoză evolutivă, manifestă, formă bronhogenă sau hemotogenă) 2. bolile inimei și ale aparatului circulator, în a căror stabilire trebuie să ne sprijinim pe 3 puncte: felul afecțiunii cardice, gradul și durata de compensație, combinația cu alte boli. După profesorul Hațieganu criteriile de orientare sunt: starea funcțională a miocardului, semnele de activitate a leziunilor, natura și gradul lor, asociația lor cu alte afecțiuni, vârsta femeii și numărul nașterilor anterioare. 3. Boli renale (nefrita acută, pielita și pielonefrita, la primele simptome amenințătoare de de azotemie, și uremie, complicații cardiace, insuficiență renală, turburări retiniene, hipertensiune, etc. 4. Indicațiuni urologice: rinichi solitari criptogenetic, rinichi polichistic bilateral, tumori renale maligne bilaterale, tbc. renal bilateral, pioniroză bilaterală cronică, calculoză renală bilaterală, tuberculoză renală unilaterală floridă, cistită bacilară și neoplasme inoperabile ale vezicii. 5. Afecțiunile tubului digestiv, deși rare, cele mai importante sunt: ictere grave, insuficiență hepatică, cancere incipiente, anumite cazuri de diabet, vărsături incoercibile, stări de inaniți denutriție, etc.

B) Indicațiuni chirurgicale.

1. Tumori maligne parauterine 2. Hernii și defecte mari a pereților abdominal. 3. Ileus. 4. Cholangită și cholelitatează. 5. Tuberculoză osoasă și articulară cu abcese floride sau fistule. 6. Fracturi al coloanei vertebrale.

C) Indicațiuni obstetrico-gynecologice.

1. Hiperemeza gravidică. 2. Complexul edemo-nefritic. 3. Corea gravidică. 4. Dermatitele gravidice. 5. Poziții vicioase ale uterului. 6. Hemoragii genitale. 7. Molă hidatiformă, Hidramnios. 8. Moartea intrauterină a fătului.

D) Indicațiuni psiho-neurologice.

În primul loc sunt afecțiunile familiare indicate pentru sterilizare saau avort eugenic. În psihozele periodice avortul este indicat numai în cazurile când ereditatea are rol manifest. În epilepsie se face avort în cazurile de status epilepticus. Tabesul cu crize radiculare sau în stare de cașecsie, formele avansate ale sclerozei în plăci, polinevritele gravidice, tumorile cerebrale, fiind agravate de sarcină, constituiesc indicație absolută de avort.

E) Indicațiuni oculare.

Retinita gravidică. 2. Deslipirea și hemoragiile retinei. 3. Amauroza gravidică. 4. Nevrita optică retro-bulbară. 5. Staza papilară.

F) Indicațiuni oto-rino-laringologice.

Otoscleroza (în această privință sunt foarte multe discuții) 2. Turburări funcționale ale unei glande endocrine (tetanie latentă, glicozuria alimentară, excitabilitate vago-simpatică). 3. Labirintita toxică. 4. Tuberculoza laringeană.

Avort medical indicat.

Din colecția Institutului Medico-Legal din Cluj.

Istoric. Femea M. S. gravidă în II luni, s'a prezentat D-rului Herfurt din comuna Cristian, care i-a eliberat un certificat din care rezultată că ar fi fost bolnavă în asistolie, cu indicațiunea de-a i se întrerupe sarcina. Cu acest certificat s'a prezentat D-rului Gusbet din Brașov, care i-a provocat avortul, începând a dilata colul uterin, cu dilatatoare metalice, apoi a pus o laminarie, iar a doua zi a executat rac-lajul. (23 Decembrie, 1936). În seara de 26 Dec. 1936,

femea a fost transportată la spital, cu fenomene de peritonită acută cu o stare generală mizerabilă, din care cauza nu s'a făcut nici o intervențiune. In dimineața zilei de 27 Dec. 1936 a sucombat.

Examen extern. Cadavrul este al unei femei, în etate de 30 ani, robustă, cu țesutul celulo-adipos bine dezvoltat. Rigiditatea persista, putrefacția n'a început, pe spate se văd lividități cadaverice. Prin vulvă se scurge lichid sanghinolent. Nu se constată urme de violență pe cap, corp, sau membre.

Examenul intern. Craniu, cavitatea craniană, torace și cavitatea toracică nimic important. Inima normală, de asemenea ficatul. Splina este mare difluentă. Vezica urinară conține puțină urină. Organele genitale externe nu prezintă nimic patologic. Uterul nu prezintă modificări de pozițiune. Diametrul longitudinal este de $11\frac{1}{2}$ cm., diametru transversal $7\frac{1}{2}$ cm. diametrul anterio-posterior de 6 cm. Mușchiul uterin are o grosime de 1 mm.

In centrul peretelui posterior al uterului se găsește o plagă care interesează mușchiul uterin, în toată grosimea lui, până la învelișul peritoneal, care a rămas intact. Privit pe fața abdominală, în dreptul plăgii deschise, se vede o sufuziune sanghină de mărimea unei monede de un leu. Pe fața interioară a colului, buza posterioară la jumătatea distanței dintre orificiul extern și intern se vede o plagă neregulată, cu diametru de 10—12 mm. este orificiul unui traect care străbate peretele uterin în lung, până aproape de jumătatea corpului, unde printr'un orificiu de 8—10 mm. se deschide în cavitatea peritoneală. Față în față cu acest orificiu se constată pe rect (pe fața lui anterioară) o plagă erodată în formă de godeu, interesând toată grosimea peretelui intestinal, până la mucoasă, care este intactă. Plaga pare a fi erodată și are diametrul de 8—9 mm. Regiunea înconjurătoare este echimozată pe o rază de 5 mm.

In cavitatea uterină se găsesc chiaguri și resturi placentare. Uterul a fost trimis, pentru a se verifica microscopia resturilor placentare. Ovarul și trompele normale.

Concluziuni :

1. Femeia M. S. a fost gravidă, probabil în luna II-a.
2. Asupra ei s'a practicat un raclaj uterin în timpul căruia s'au produs două perforațiuni uterine (una completă și una incompletă).
3. Moartea susnumitei se datorește peritonitei generalizate care a avut ca punct de plecare perforația uterină.

* * *

După examinarea microscopică a organelor de către institutul Medico-Legal din Cluj, s'au dat următoarele concluziuni :

1. Examenul microscopic al inimii, provenite dela autopsia femeii M. S. arată leziuni de miocardită interstițială. ce se întâlnesc în unele complicațiuni ale reumatismului. (O boală cronică de inimă).

2. Glanda tiroidă provenită dela aceasta femeie, prezintă modificări microscopice (mărită și de volum), caracteristic pentru boala lui Basedow (gușă basedowiană).

3. In uterul acestei femei se găsesc resturi placentare, deci femeia M. S. a fost gravidă.

4. Colul uterin prezintă leziuni de necroză (infarct) și de inflamație acută (miometrită și trombendarterită), localizate la locul celor două perforațiuni.

5. Aceleași procese inflamatorii se găsesc și în țesutul periuterin, vecin cu perforația (trombendarterită utero-pelviană).

6. Din datele care le avem nu putem determina cu precizie, dacă aceste procese patologice au preexistat intervențiunii chirurgicale, sau s'au produs în timpul acestei intervențiuni.

Avortul criminal (neindicat).

După noul cod penal, definiția avortului criminal este următoarea: „întreruperea cursului normal al sarcinei sau numai tentativa de întrerupere a sarcinei, în tot cursul ei, prin ori ce mijloc, executată de însuși mama, sau de o altă persoană cu sau fără consimțământul femeii gravide, fie că femea era sau nu gravidă, neexistând nici o indicație terapeutică sau eugenică”.

Problemele medico-legale și soluțiile lor în strânsă legătură cu avortul criminal, se grupează astfel:

1. Femeea a fost sau nu gravidă? Vor trebui deci căutate semnele și vârsta sarcinei. Existând posibilitatea tentativei de avort asupra femeii negravidă, această posibilitate trebuie eliminată.

2. Sarcina a fost întreruptă? E vorba de un avort indicat, neindicat sau spontan? Prin ce mijloace s'a săvârșit avortul? Trebuie deci să diferențiem cele trei feluri de avort după criterii bine stabilite, asupra cărora am insistat mai înainte.

3. Dacă e vorba de tentativă, mijloacele întrebuintate puteau să producă avortul, sau erau insuficiente și defectuoase.

4. Consecințele avortului în legătură de cauzalitate între manoperele abortive și complicații. De cele mai multe ori, complicațiile survenite sunt în strânsă legătură cu manoperele abortive.

5. Tentativa de avort asupra femeii negravidă.

6. Moartea post abortum și cauzele ei.

7. Semnele de violență asupra fătului și anexelor.

8. Problemele deontologice ale avortului criminal.

Pentru a putea rezolva aceste probleme, trebuie să

cunoaştem perfect semnele sarcinei şi ale avortului, atât la femeea vie cât şi la cadavre.

Semnele sarcinei asupra femeii vii, le vom deduce prin examenul clinic, reacţiuni biologice (Zondeck-Ascheim).

Asupra cadavrului vom insista asupra istologiei uterului, pentru a evidenţia în sarcinile tinere celulele choriale şi sinciţiale, vom face examenul istologic al ovarului.

Semnele avortului la femeea vie sunt uneori foarte uşor evidenţiabile, alteori foarte greu. Unele semne dispar în scurt timp, de aceea e necesar ca examinarea să se facă repede, având doar astfel posibilitatea, de a putea evidenţia un uter mai mare, moale, puerperal. Coagulii de sânge intracervicali, resturile fetale, sau de membrane, sunt simptome cari dispar repede.

După 14 zile, în urma unei involuţii normale nu mai găsim nici un semn clinic. De multeori se cer examinări repetate ale femeii, spre a urmări involuţia uterului. Printre semnele nesigure sunt: metroragia, greţurile, vărsăturile, inapetenţa. Examenul microscopic al secreţiei mamare şi vaginale e foarte important, căci persistă mai mult timp a fi caracteristic. În lochii, putem găsi celule coriale ori deciduale, iar secreţia mamară prezintă modificări timp de 3—4 săptămâni în avorturile făcute după luna 4-a de sarcină.

Avorturile practicate în sarcini mai avansate de luna 4-a lasă leziuni asupra vaginului, uterului sau a organelor genitale externe, precum şi retenţie de resturi fetale. Rănile organelor genitale externe sau interne pot fi datorite instrumentelor ori degetelor şi se prezintă sub formă de răni înţepate, denudări de mucoasă, hematoame, rupturi, cauterizări. Ca localizare ele pot fi istmice, cervicale, în fundurile de sac vaginale şi pe corpul uterin.

De mare importanţă este examenul produsului de concepţie şi al anexelor, cari ne furnizează date preţioase şi între altele etatea sarcinei.

Examenul chimic se aplică în avorturile medicamentoase sau chimice, asociate de intoxicaţii, când examenul toxicologic al produsului de concepţie, al secreţiilor vagi-

nale, ori chiar a excrețiilor mamei, (vărsături, fecale, urină), poate fi de o mare valoare.

Examenul cadavrului: vom studia în primul rând datele anamnezei, foi de observație, certificatele medicale, vom trece apoi la examenul macro- și microscopic al organelor genitale și a organelor cointeresate în sarcină. Uterul va fi examinat atent, se vor măsura diametrele, se va cântări, se va aprecia consistența și conținutul, care e format uneori din resturi placentare, corpi străini, etc. Microscopic căutăm vilozitățile coriale, caracteristice pentru sarcină. În ovar insistăm asupra corpului galben de gestație mai mare cu centrul alb, sclerotic. Examinăm trompele și parametrele.

Încercând însă diagnosticul diferențial între avortul spontan și cel criminal, trebuie să cunoaștem metodele practicei avortului criminal cele mai importante în număr de 2: mecanice și toxice.

Avortul mecanic se execută prin: introducerea de corp străin de calibru variat, injecții de lichide, metode obstetricale, medicale: curetaj, injecții, dilatări.

Avortul mecanic urmărește prin introducerea obiectelor străine să se producă o iritație a uterului, care contractându-se, să deslăsească membranele.

Instrumentele întrebuințate sunt foarte variate, de lemn, de metal, de cauciuc, rădăcini diverse, obiecte uzuale, etc. Injecțiile intra-uterine se fac prin seringi improvizate cu lichide calde sau fierbinți: sublimat, tinctură de iod, permanganat de potasiu, sare, chlorură de zinc, etc. Injecțiile pot fi urmate de embolii gazoase, ori la injecție de soluții uleioase de embolii grăsoase. Se mai practică eforturi fizice, masaj abdominal, exces de raporturi sexuale. În America se utilizează electricitatea, etc.

Avortul toxic sau chimic. În scop abortiv se utilizează anmeroase substanțe, fie luate per os, fie injectate subcutanat, intravenos, sau utero-vaginal. Astfel: plumb, mercur, arsenic, fosfor, iod, chloroform, acid salicilic, acid cianhidric, etc. Mai frecvent întrebuințate sunt arsenul, fosforul și mercurul. Dintre substanțele cu acțiune electivă asupra uterului gravid, amintim: secale cornutum, hidrastis,

adrenalină, chinină, preparate de hipofiză. Ca substanțe producătoare de crampe cităm: strichnina, camforul picrotoxina.

Avortul indicat îl vom elimina ușor, găsim întotdeauna indicația, rămâne să discutăm avortul spontan și cel neindicat. Criteriile diferențiale se bazează pe:

1. Cercetarea cauzelor avortului spontan.
2. Cercetarea metodelor avortului neindicat.
3. Examinarea amănunțită a simptomelor clinice: prodrom, stare abortivă, evoluție, complicații.
4. Examen anatomo-patologic complet.
5. Examenul produsului de concepție și al anexelor.

Se cunosc criteriile, cari deosebesc un avort spontan de unul criminal. O cercetare amănunțită va duce în cele mai multe cazuri la elucidare problemei, dacă ne vom folosi conștiincios de toate eminențele ce ni le putem permite în acest scop (Macroscopice, microscopice, bacteriologice, etc.).



Observațiuni.

Ilustrarea cu 2 cazuri din colecția Institutului Medico-Legal. Posibilități de diagnostic al avortului criminal după noul cod penal.

Obs. I. Soțul femeii K. I. declară că soția sa a avut întârzierea menstruației cu circa 4 săptămâni. În seara zilei de 21 Ianuarie 1936 brusc este cuprinsă de slăbire generală și în acelaș timp are metroragie abundentă. A doua zi după masă are greață, vărsături, iar abdomenul se balonează. Această stare se menține până în ziua de 25 Ianuarie, când este internată în spitalul de femei din Cluj.

Extras din foaie de obs. clinică: La data intrării locale se constată apărarea musculară pe întreg abdomenul, secreție muco-sanghinolentă din vagin, uterul în anteversie flexie. În ziua de 26/1, starea generală menținându-se și fenomenele peritoneale exacerbandu-se, se decide pentru operație. La deschiderea cavității peritoneale, din cavitatea abdominală se scurge o secreție purulentă, ansele intestinale sunt dilatate și acoperite cu false membrane. Uterul este mai mărit, fără vre o urmă de traumatism. Din trompa dreaptă se scurge puroiu. Apendicele congestionat de 12 cm. În Douglas se află circa 50 cm. secreție purulentă. Având în vedere starea generală gravă a bolnavei se face anexectomie dreaptă, apendicectomie și se drenează larg după Mikulicz. În dimineața zilei de 28 Ianuarie femeea sucombă cu diagnosticul clinic de peritonită generalizată, de origine genitală. (Salpingită purulentă).

Exameul extern. Cadavrul aparține unei femei în etate de 25—30 ani, cu talia de 155 cm. și cu țesuturile moi bine dezvoltate. Pe părțile declive se constată lividități cadaverice, confluențe. Rigiditatea cadaverică este dispăută la membrele inferioare, se menține la cele superioare.

Putrefacția este începută, se caracterizează printr'o culoare verde a abdomenului. Abdomenul pansat cu vată și tifon îmbiat cu o secreție sanghinolentă murdară. Sub pansament, pe linia mediană imediat sub ombilic se constată o rană chirurgicală, lungă de 17 cm. și prinsă cu 11 agrafe. Din vagin se scurge puțină secreție galbenă.

Examenul intern. Capul, cavitatea craniană, gâtul și cavitatea gurii bine.

Toracele și cavitatea toracică. Pleurele prezintă aderențe costo-diafragmatice, din pulmon se scurge sânge spumos. Inima normală.

Abdomenul și cavitatea abdominală. Peritoneul parietal și visceral este îngroșat, mat și acoperit cu false membrane, groase, de culoare galbenă, verzuie. Prin aceste false membrane organele cavității abdominale sunt intim unite, formând un singur bloc. Meșa de tifon descrisă la examenul extern pătrunde până în Douglas, pe care se află foarte puțină cantitate de puroiu, cremos, galben verzui. Ficatul aderă intim de diafragm. Splina normală, rinichii asemenea. Intestinele sunt destinse de gaze și conțin materii fecale lichide și numeroși ascari. Mucoasa este de culoare albă cenușie. Pancreasul în secțiune este dur, de culoare alb galbenă.

Organele genitale: uterul are 9 cm. lungime, 7 cm. lățime și 4 cm, grosime. Cavitatea uterină are lungimea de 6 cm., iar colul de 2 $\frac{1}{2}$ cm. Orificiul extern este ovalar, puțin întredeschis, cu mucoasa roșie închisă și cu numeroase eroziuni. Cavitatea uterină este de culoare roșie deschisă cu insule hemoragice de culoare roșie închisă, prezentând și false membrane de culoare galbenă. În partea stângă a fundului se constată mase cărnoase roșii cenușii, friabile și acoperite cu false membrane de aceeași culoare. (de aci s'a luat pentru examen microscopic). Miometru măsoară $\frac{1}{2}$ cm., este de culoare alb cu vasele bogate în sânge. Parametrul este mat, îngroșat,

cu puține false membrane galbene. Anexele din dreapta sunt aruputate, bontul este bine prins cu fire de catgut, pe care se constată mici false membrane galbene. Trompa stângă are grosime de 5 mm. din lumen se scurge puțină secreție albă gălbuie. Ovarul stg. în secțiune prezintă chia-guri foliculare. Mucoasa vaginală este neledă, de culoare vânătă. Bocul extirpat la operație este format din ovar, care are o lungime de 4 cm. și o lățime de 3 cm. acoperit la exterior cu false membrane de culoare galbenă și din trompă care este de culoare albă cu seroasă congestionată.

Examenul complimentar. Frotiuri făcute din falsele membrane peritoneale și cavitatea uterină arată o floră microbiană în care pradină streptococii. Diagnosticul anatomo patologic: graviditate luna II—III. avort complet, endometrită purulentă, peritonită generalizată, laparatomie, apendicectomie, anexectomie dr.

Concluziuni.

1. Femeia K. I. a fost gravidă în luna II—III-a.
2. Sarcina a fost intreruptă.
3. La autopsia acestei femci nu se găsesc leziuni ale organelor care să explice o intrerupere spontană sau indicație de intrerupere terapeutică, deci avortul a fost neindicat.
4. Moartea acestei femci este violentă.
5. Ea se datorește unei peritonite generalizate (inflamația pielței intestinelor), în strânsă legătură cu manoperele abortive.

Obs. II. După declarațiile concubinului rezultă că femeia R. C. E. era bolnavă de inimă, având dureri și oboseli în timpul muncii: în timpul prășitului de multeori trebuia să se odihnească, acuzând dureri în dreptul inimei. Nu a urmat însă nici un tratament medical.

În legătură cu moartea, concubinul declară că în ziua de 23 Ianuarie a. c. începe a avea dureri mai mari în dreptul inimei, prin spate, întovărășite de febră și frisoane. A stat mai tot timpul în pat, sculându-se din când în când. Joi, 28 I, a. c. starea ei s'a ameliorat și spre surprinderea lor, în noaptea aceleiași zi moare. Menstruația ar fi avut-o

cu 2 săptămâni înainte. Decedata are un singur copil de 17 ani și de atunci n'a mai avut nici o naștere. Concubina nu mai declară că în timpul boalei care a precedat moartea, nu a constatat pe rufe și lărgia patului hemoragii. Nici un medic nu a vizitat bolnava. Medicul de circumscripție, chemat la verificarea morții, constată o secreție colostră, ceea ce îl determină a bănui un avort. Autopsia se face în ziua de 1 Februarie, a. c. adică la 5 zile după moarte.

Examenul extern. Cadavrul aparține unei femei în etate de 30—40 ani, bine dezvoltată. Abdomenul este destins și balonat de gaze. Din orificiul vaginal, pe labiile mari pe partea interne a coapselor se găsește o secreție cenușie murdară. Glandele mamare la presiune lasă să scurgă din abundență un lichid colostros, galben sirupos. Areola mamară este pigmentată și ușor hipertrofiată.

Examenul intern. Capul și cavitatea craniană normale, de asemenea gâtul, cavitatea gării, toracele și cavitatea toracică.

Abdomenul și cavitatea abdominală. Ficatul are capsula liberă, cu consistența micșorată. Splina mult mărită de volum. Rinichii au consistența micșorată și volum ușor mărit.

Organele genitale. Vulva are mucoasa edemațiată, acoperită cu o secreție roșie murdară. Pereții vaginului de asemenea sunt edemațiați și de culoare roșie violetă. Semne de violențe lipsesc.

Uterul. Organul este mărit de volum, lungimea $9\frac{1}{2}$, lățimea 8 cm. lungimea colului este de 4 cm. și grosimea miometrului de 17 mm. Colul este edemațiat, dur, cu aspect gelatinos. Orificiul vaginal are o formă triunghiulară, este deschis, și din el se scurge un lichid sirupos roșu. La deschiderea cavității uterine găsim un lichid vâcos, de culoare roșie șocolatie, care aderă de cuțit. Lichidul are miros fetid. După spălare, cavitatea uterină are aspectul uniform neted. Mucoasa lipsește și numai pe alocuirea se

mai văd mici prelungiri moi, friabile, hemoragice. Miometrul este de culoare albă sâfie, dur și cu vasele pline de sânge. Trompele sunt îngroșate, și ovarul din dreapta este mărit.

Examenul complimentar. Examenul bacteriologic făcut din secreția uterină pune în evidență pe lângă microbi de putrefacție și microbi, ce caracterizează streptococii. Aceștia sunt numeroși.

Examenul isto-patologic. Secțiuni făcute prin uter arată lipsa completă a mucoasei și în straturile submucoasei, cât și în straturile superioare ale musculoasei se găsesc grupuri de celule deciduale și sincițiale. Se constată de asemenea o ușoară inflamațiune acută a cavității. Inima arată proces de miocardită parenchimatooasă, rinichiul prezintă necroza tubilor, hipertrofia glomerulilor și mici abcese în corticală.

Diagnosticul anatomo-patologic: septicemie, sarcină în luna I—II, avort complet, endometrită post-abortum, dilatația acută a inimii, nefrită.

Concluziuni.

1. Femeia R. C. E. a fost gravidă în luna I—II.
2. Sarcina a fost întreruptă și produsul de concepție a fost complet expulsat.
3. La autopsia acestei femei nu se constată o cauză a unui avort spontan și în consecință avortul este artificial și neindicat.
4. Moartea acestei femei este violentă și ea se datorește unei infecțiuni generalizate, septico-piemiei consecutive manoperilor abortive.

CONCLUZIUNI.

1. Tendințele legislative moderne se caracterizează prin admiterea avortului indicat.

2. În afară de avortul criminal clasic, prevăzut de toate codurile și proiectele de coduri penale moderne, în majoritatea țărilor civilizate s'a legiferat și avortul terapeutic (Germania, Polonia, Cehoslovacia etc.).

3. Avortul etic, eugenic și social este admis în foarte puține țări (Polonia și Cehoslovacia).

4. Noul cod penal român Regele Carol al II-lea, admite avortul terapeutic și avortul eugenic.

5. Avortul terapeutic e admis numai în caz de pericol iminent pentru viața femeii gravide.

6. Avortul eugenic e admis numai pentru bolile ereditare neuro-mintale.

7. Dispozițiile art. 474 care admite avortul terapeutic și eugenic, nu par a fi cele mai fericite, căci în cele cinci luni de aplicare, numărul avorturilor indicate și neindicate pentru populația Clujului arată cifre surprinzător de mari.

8. Este necesar o revizuire a acestor dispozițiuni.

Văzută și bună de imprimat :

Președintele tezei:

Decanul Facultății :

(ss.) Prof. Dr. M. Kernbach

(ss.) Prof. Dr. D. Michail

Bibliografie.

1. *Jacques Zancarol*: L'évolution des idées sur l'avortement provoqué. Librairie Lipsechutz Paris 1934.
2. *Prof. Dr. M. Kernbach*: Medicină Legală tip. Universală S. A. Cluj, 1937.
3. *Dr. Fritz Reuter*: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Urban & Schwarzenberg Berlin 1933.
4. *Const. Viforeanu, Eugen Petit, Nicolae Tanoviceanu*: Codul Penal Regele Carol al II-lea „Adevărul” S. A. București.

