

Institutul de medicină și farmacie din Tg. Mureș, Catedra de medicină judiciară
(cond.: conf. Z. Ander)

UN CAZ RAR DE CONCURENȚĂ A CAUZELOR DE MOARTE

Z. Ander

În medicina judiciară vorbim de concurența cauzelor de moarte, cînd pe același cadavru se constată mai multe leziuni mortale prin natura sau gravitatea lor chiar dacă sînt luate izolat. În asemenea împrejurări trebuie să rezolvăm probleme medico-judiciare deosebit de interesante, privind etiologia, patogenia și succesiunea leziunilor, natura morții și diagnosticul medico-judiciar. Este vorba

să stabilim ce anume instrumente sau arme au produs leziunile mortale în ce mod și în care ordine au acționat ele și dacă totalitatea acțiunii constituie din punct de vedere juridic o sinucidere, omucidere sau accident.

— Cazul lui Sz. M. de 42 ani (Raportul medico-judiciar nr. 336—39/22. 04. 1959) este un exemplu clasic de concurență a unui număr de 4 cauze de moarte, produse de cinci tipuri diferite de instrumente și obiecte vulnerante, fiind determinate de acțiunile auto-agresive și heteroagresive combinate cu altele de natura accidentală.

Iată pe scurt descrierea cazului: *Schița și fotografiile* pe care le publicăm indică în urma celor întâmplate în noaptea din 21 spre 22 aprilie 1959, la ieșirea superioară a tunelului de cale ferată din apropierea comunei Lunca Bradului, locul cadavrului victimei în partea dreaptă a căii ferate în direcția Toplița, cu o serie de urme importante din punct de vedere criminalistic pentru lămurirea cazului. Astfel: baltă de sînge în stînga căii ferate (triunghi cu laturile de 27—27—12 cm), pete mai mari de sînge uscat în dreapta căii ferate la 10—12 metri de tunel și anume de forma unui romb cu laturile de 56—52—56—42 cm) și altele cu dimensiuni asemănătoare, însă fără cruste de sînge uscat. Se mai găsesc crîmpeie de oase craniene, împrăștiate chiar pînă la intrarea în tunel, la o distanță de 2—3 m de șine și fragmente de substanță cerebrală în bucățele de 50—100 gr și fragmente osoase împrăștiate de-a lungul căii ferate. Lîngă pata de sînge mare, crustoasă, pe marginea orientată spre tunel, se găsește un cuțit de buzunar deschis, cu vârful spre canton, mînjit cu sînge și avînd pe lamă fire de păr în număr mare. Cadavrul zace cană la 4—5 m de la balta principală de sînge, în direcția tunelului în poziția arătată de fotografie. S-au mai găsit cîțiva nasturi rupți aparținînd victimei.

Pe haine se observă rupturi, pete de sînge, murdărire cu ulei de tren și pămînt. Pantalul din piciorul drept este așezat între șine, cu vârful întors spre Lunca Bradului.

Rezumînd datele esențiale ale examenului extern amintim semnele de violență descrise în 16 puncte, dintre care cele mai însemnate sînt următoarele: pe cap leziuni contondente, unele superficiale (excoriații, vinătăi) altele grave, constînd în fractura cominutivă a întregului schelet osos al craniului, cu deschiderea cavității, zdrobirea și evacuarea conținutului, rîmînînd în cavitatea craniană numai o mică porțiune din bulb. Pe gît, în regiunea anterioară o plagă transversală de 7,5×4,5 cm cu marginile netede, unghiurile ascuțite care interesează toate planurile părților moi ale gîtului la înălțimea epiglotei pînă în spațiul prevertebral. La ceafă pe o întindere de 3×3 cm în regiunea mediană 8 rîni mici, paralele, orizontale, superficiale, cu marginile netede, cu unghiurile ascuțite de 5—6 mm lungime. Pe torace în regiunea anterioară stîngă între coastele II—IV, în apropierea mamelonului stîng, 8 discontinuități liniare transversale ale tegumentului cu marginile netede, unghiurile ascuțite (mai ales cel intern) prezentînd lungimi între 3—11 mm. Patru dintre aceste leziuni perforază peretele toracic și anume două în spațiul intercostal stîng nr. III. și două în spațiul intercostal nr. V. În regiunea omoplatului stîng, pe un teritoriu pergamentat se găsește o plagă cu marginile neregulate, de 5×1 cm căreia îi corespunde în profunzime o fractură cominutivă a omoplatului. Rădăcina membrului inferior stîng prezintă o leziune prin armă de foc cu orificiul de intrare în regiunea gluteală stîngă la 8 cm de linia mediană (diametrul 0,6—0,7 cm) cu orificiul de ieșire pe suprafața externă a coapsei în treimea superioară (plagă de 6×2—3 cm). Canalul de împușcare interesează treimea superioară a femurului care prezintă o fractură cominutivă la acest nivel. Talpa piciorului drept prezintă o jupure completă a tegumentelor moi și dezarticularea ultimei falange a degetului mare cu infiltrații de sînge foarte reduse la acest nivel.

Dintre datele *examenului intern* amintim pe lîngă zdrobirea și evacuarea totală a substanței cerebrale un pneumotorax în partea stîngă cu 30 ml sînge lichid în cavitatea pleurală stîngă. Plămînul este intact, arterele carotide de asemenea. În stomac nu se găsește sînge, în laringe și trahee puțin mucus sanguinolent.

Examenul complementar a stabilit că sîngele din petele de la locul faptei, cel de pe briceag și de pe hainele decedatului aparține grupei „A” și corespunde unei pierderi de

sînge de cel puțin 656 ml. Firele de păr de pe cuțit și mîinile decedatului corespund părului victimei. La proba cu difenilamină nu am găsit urme de praf de pușcă în regiunea leziunilor de pe cap. Nici pe mantaua nici sub unghiule santintei nu s-au găsit urme de sînge.

În ceea ce privește *natura* leziunilor de violență, expertiza a stabilit că toate sînt de natură vitală, produse prin 5 mecanisme diferite și anume:

— leziuni contondente simple (vînătăi, excoriații, rîni contuze) pe cap (1, 2), trunchi (10) și extremități (11—12);

— leziuni contondente grave produse de tren pe torace (9), cap (3, 4, 5) și laba piciorului drept (15, 16);

— leziuni înșepate pe torace (8) și ceafă (7);

— plagă secționată a gîtului (6) produsă de briceagul corp delict;

— rană împușcată pe coapsa stîngă (13, 14) produsă de proiectilul unei arme Z.B. (calibru 7.65 mm).

Pentru aprecierea *succesiunii* leziunilor de violență expertiza a analizat deosebirile cantitative esențiale în ce privește semnele vitale. S-a găsit că în deosebi rana împușcată de pe coapsa stîngă (13, 14), rana zdrobită de la omoplatul stîng (9), cele de la cap (1, 2) și jupuirea părților moi ale plantei piciorului drept (16) prezintă semne vitale de intensitate redusă de tip agonal. Astfel sîngele scurs din rana împușcată gravă (cu fractura cominutivă a femurului) nu a depășit cantitatea de 50 ml. Jupuirea plantei a fost aproape lipsită de infiltrații sanguine. Faptul că sîngele total scurs din victimă (peste 650 ml) este relativ mic față de gravitatea leziunilor găsite dovedește rapiditatea desfășurării traumatismelor repetate și felurite, care au atins corpul victimei. Direcția scurgerii de sînge pe hainele victimei (de la gît în jos) arată că în timpul secționării gîtului Sz. M. stătea în picioare. Firele de păr de pe lama briceagului corp delict arată că împunsăturile de la ceafă au fost ultimele. În afara de leziunea împușcată de la coapsă și fractura cominutivă a capului, celelalte leziuni au permis victimei să se deplaseze și să întreprindă alte acțiuni.

Cu privire la *gravitatea* leziunilor, din datele expertizei rezultă că pe lângă fractura cominutivă a craniului cu evacuarea conținutului, care este o leziune imediat și neapărat mortală prin natura ei, avem de-a face cu încă 3 leziuni care comportă un pericol mortal și anume:

— rana secționată a gîtului prin hemoragie, pericolul emboliei aeriene și a aspirației de sînge;

— rănile impuse ale toracelui care au produs hemo- și pneumotorace stîng;

— plaga împușcată cu fractura cominutivă a femurului stîng în treimea superioară cu leziuni grave ale părților moi (prin șoc traumatic, hemoragie și embolie grăsoasă).

În privința *diagnosticului juridic* expertiza coroborată cu datele anchetei a arătat că este vorba de o serie de acte autoagresive (încercare de sinucidere) în cursul cărora victima a fost împușcată în mod intenționat, tragedia sfîrșindu-se cu o lovire accidentală de către tren.

Iată pe scurt *desfășurarea acțiunii*.

Sz. M. de 41 ani suferind de o psihoză exogenă se prezintă la policlinica Nr. 1 la data de 21 aprilie 1959, însoțit de soția sa. Se comportă foarte neliniștit în cabinetul medical. Refuză internarea la clinica psihiatrică și pleacă seara cu acceleratul spre Sft. Gheorghe. Pe la orele 23 cînd trenul se apropia de Lunca Bradului, susnumitul iese din compartiment și se îndreaptă spre W.C. care se găsea în direcția mersului. Ușa din stînga a vagonului fiind deschisă, el cade sau sare din tren tocmai în momentul cînd acesta se găsea la ieșirea superioară din tunel. Soția care venea în urma victimei vede această întîmplare, dar trenul nu este oprit luîndu-se măsuri abia la Toplița pentru căutarea omului dispărut.

Cu ocazia căderii din tren Sz. M. a suferit numai leziuni contuze superficiale, păstrându-și toată capacitatea de acțiune. Pe terasamentul din stînga căii ferate s-au găsit urme de tirîre și o mică pată de sînge (mai puțin de 50 ml sînge) provenit probabil dintr-o epistaxă. Santinela care stătea la vreo 10—12 m de partea dreaptă a căii ferate nu observă cu ocazia trecerii trenului accelerat nimic deosebit și pleacă în dosul cantonului de unde se reîntoarce după cîteva minute.

Între timp Sz. M. scoate briceagul corp delict și începe să-și provoace o serie de leziuni cu scopul de a se sinucide în ordinea următoare: 8 împunsături în regiunea inimii dintre care numai 4 perforază peretele costal (în spațiul 3 și 5), ducînd la un pneumotorace sting și o mică hemoragie pleurală (30 ml). Leziunea, deși periculoasă prin consecințele ei, nu-l împiedică să continue autoagresiunea prin secționarea tuturor planurilor moi ale gîtului în regiunea mediană tirohoidiană pînă la vertebrele cervicale. Urmează o sîngerare abundentă în care timp sinucigașul stătea în picioare avînd pe haine scurgeri de sus în jos și se formează bălțile de sînge crustoase de pe partea dreaptă a șinelor, în fața cantonului. Moartea întîrzie să se producă, întrucît arterele carotide nu au fost atinse nemijlocit, embolie aeriană nu s-a produs și aspirația de sînge a fost de asemenea minimă. Sz. M. continuă să acționeze producîndu-și în regiunea ceții 8 împunsături superficiale cu același cuțit pe care rămîn o mulțime de peri din capul victimei, dovedind că acestea au fost ultimele leziuni produse cu acest instrument. Sleirea puterilor prin pierderea de sînge, șocul traumatic și emotiv obliga victima să se culce la pămînt pe partea dreaptă a șinelor (între ele și canton) fiind surprins în această poziție de santinela care se întoarce la locul lui de pază și vede în întuneric un om cu un cuțit în mînă, culcat la pămînt cu capul în direcția spre Lunca Bradului, cu fața întoarsă spre el. În acest moment sinucigașul aruncă cuțitul și fiind somat de santinelă („stai că trag”) schițează o mișcare de întoarcere de la stînga la dreapta, întorcîndu-i deci spatele. Urmează imediat a doua somațiune, însă victima își urmează mișcarea de îndepărtare încercînd să treacă peste calea ferată. În acest moment santinela — care a luat între timp poziție de tragere și se găsea la 5—6 m de victimă — descarcă arma, împușcînd victima în regiunea gluteală stîngă, cu orificiul de ieșire pe suprafața externă a treimii superioare a coapsei. Impușcătura a atins femurul stîng; evident că mișcarea nu mai putea fi continuată. Dar în acest moment sosește trenul de coletărie rapidă dinspre Lunca Bradului, și lovește pe Sz. M. din spate, cauzîndu-i fractura omoplatului stîng și zdrobirea cutiei craniene.

Leziunile autoagresive ale cazului prezentat au cîteva particularități neobișnuite, ca de exemplu cele 8 împunsături toracice făcute prin haine sau localizarea occipitală a unei alte serii de împunsături.

Totuși rămîne incontestabil că în cazul lui Sz. M. este vorba de încercarea de sinucidere a unui om cu reacție psihogenă, care este împușcat în cursul manoperelor sale autoagresive și, prin circumstanțele particulare existente la locul faptei, este lovit de tren în mod accidental.

Am crezut că prezentarea acestui caz rarisim este justificată deoarece în literatura medico-judiciară nu am întîlnit asemenea concurență a cauzelor de moarte în care 5 tipuri de leziuni (contondente simple, înțepate, secționate, împușcate și prin tren) să ducă la 4 cauze posibile de moarte (hemoragie, șoc traumatic, asfixie, zdrobirea sistemului nervos central), încadrîndu-se juridic în 3 feluri de acțiuni (autoagresive, heteroagresive și accidentale).

Sosit la redacție: 1 februarie 1961.



Fig. nr. 1. - Leziuni paralele prin străpungere în testace.



Fig. nr. 2. - Secțiune cervicală.



Fig. nr. 3. - Leziune prin împușcare observată pe haină.



Fig. nr. 4. - Fărâmițarea oaselor craniene.

