

STABILIREA AUTOVĂTĂMĂRII SAU A INTERVENȚIEI UNEI MÎINI STRĂINE ÎN LEZIUNILE CAPULUI PRIN ARME TĂIĂTOARE

Ander Zoltán și Salamon Tibor

După experiența practică medico-judiciară, leziunile tăiate ale capului sînt produse în marea majoritate a cazurilor de instrumente ascuțite, grele (topor, toporișcă, baltag, bardă, cuțit mare) puse în mișcare de *mîini străine*. Leziunile sînt de obicei reduse ca număr, grave, cu fracturi directe, însoțite de crăpături, urme de luptă și autoapărare. Inaccesibilitatea locului lezat pentru mîna proprie și alte date criminalistice fac posibile excluderea sinuciderii.

Excepțional se întîlnesc însă *rare cazuri de sinucidere*, în care adesea caracterul leziunilor în sine nu permite o diferențiere categorică, absolută între autovătămare și acțiunea unei mîini străine. În asemenea cazuri *datele criminalistice* ne ajută la formularea unor concluzii de certitudine sau de probabilitate.

În literatura medico-judiciară accesibilă din ultimii 37 ani am găsit 14 cazuri în care leziunile tăiate ale capului produse prin mîna proprie au fost interpretate la primele examinări drept criminale.

1. În cazul *Hoffman* (citat de M. Moscow) sinuciderea s-a executat prin lovituri cu o bardă asupra regiunii frontale.

2. În cazul lui *Langer* (citat de M. Moscow) loviturile cu bardă au fost ușoare, rămînînd o încercare nereușită de sinucidere.

3. *J. May* din Montevideo a observat cazul unui bărbat de 61 ani, care și-a produs 17 răni tăiate pe cap cu un cuțit manipulat ca o bardă. Și-a mai produs 4 răni sectionate pe abdomen și una pe antebrațul drept, sfîrșind cu sectionarea mortală a gîtului.

4. Autorul bulgar *M. Moscow* comunică cazul unui student de 18 ani, care și-a perforat craniul în regiunea parieto-occipitală pe o întindere de 10x4 cm cu un instrument de dulgher (fig. I). Moarte prin hemoragie.

5. *Fourcade, Schneider, Levy-Strassburg*, descriu încercarea de sinucidere a unei fete tinere prin lovituri de secure în cap.

6. În cazul lui *L. Fromenty* un antreprenor de 43 ani se sinucide prin lovituri de bardă în cap cauzîndu-și o perforație neregulată de 3 cm diametru pe parietalul stîng (fig. II), cu încă 18 urme de tăieturi pe tabla externă a calotei. Scurgeri de sînge pe gît și haine.

7. *H. Ollivier, F. Robert, R. Castela* comunică cazul unui tăieior de lemne, găsit mort după cîteva luni de la dispariție. La exhumare se găsește o lipsă osoasă biparietală longitudinală de 8x2-3 cm care poartă pe margine urme de tăieturi fine, dovadă că osul a fost cioplit

cu ajutorul unui instrument tăietor special. (fig. III).

S. *Okrös V. Földes* descriu încă 3 cazuri similare:

8. K. A. *femeie de 28 ani* își produce 92 leziuni pe pielea capului cu un topor, dintre care 70 au atins osul frontal, fără să perforzeze craniul. Continuă cu 2 secțiuni de cuțit superficiale la gît și sfîrșește prin autospinzurare. (fig. IV).

9. M. L. *bărbat de 49 ani* își produce cu toporul o perforație cioplită a parietalului stîng de 5x2 cm. (fig. V). Cu toată hemoragia gravă și embolia aeriană din sinusul sagital deschis își mai produce 3 împunsături de cuțit în abdomen atingînd aorta.

10. V. I. *bărbat de 31 ani* își perforază craniul în regiunea fronto-parietală mediană pe întindere de 8x3 cm. (fig. VI).

11. G. *Lellei* comunică cazul unui bărbat de 46 ani, care își produce 4 răni tăiate superficiale ale capului cu un topor, încearcă secționarea arterelor de la plica cotului stîng, apoi se autospinzură.

Cazurile lui *Werkgartner*:

12. La *Wiena* o *femeie* găsită moartă s-a autovătămat concomitent cu două securi ținute în mîna dreaptă și stîngă. Leziunile pe stînga capului au fost superficiale, cele din dreapta au perforat scvama osului temporal.

13. Un bărbat își produce cu securea o plagă în regiunea temporală stîngă, apoi se lovește cu un ciocan în frunte și sfîrșește prin autospinzurare.

14. Încercarea de sinucidere prin plăgi tăiate superficiale ale capului la o femeie.

În majoritatea cazurilor de mai sus organele anchetatoare și primii medici examinatori s-au gîndit întîi la *omucidere*. Este surprinzătoare *tenacitatea* cu care sinucigașii își cioplesc craniul acționînd prin lovituri de o *intensitate relativ mică*. Leziunile astfel produse sînt uneori *superficiale* (cazul 2, 5, 8, 11, 13, 14) și chiar *se vindecă* (cazul 2, 5, 14). Adesea sinucigașul își continuă autovătămarea cu un *alt instrument* (cazul 8, 9, 11, 13), în *alte regiuni* ale corpului, recurgînd chiar la un *alt tip de moarte*. (cazul 8, 11, 13). Dintre fêmei (cazurile 5, 8, 12, 14) numai una și-a perforat craniul. (cazul 12). În cazurile, unde figurează mai multe instrumente, *locul faptei* se distinge prin numeroase pete de sînge, urme

de deplasare, *agitație*. Cu toată existența leziunilor cranio-cerebrale, grave (fracturi, contuzii, deschideri ale sinusului, hemoragii, embolii, etc.) *capacitatea de acționare* se păstrează un *timp relativ îndelungat*.

Rezumăm *trăsăturile comune* în caz de autovătămare:

I. *Caracteristicile rănilor*: 1. Numărul mare (pînă la 50—100). 2. Localizarea pe un teritoriu mic. 3. Superficialitatea. 4. Lungimea mai mică decît tășul. 5. Direcția antero-posterioară. 6. Paralelismul. 7. Accesibilitatea pentru mîna proprie. 8. Caracterul cioplit al lipsei osoase produsă prin lovituri repetate. 9. Lipsa crăpăturilor.

II. *Date criminalistice caracteristice*: 1. Lipsesc urmele de luptă și autoapărare. 2. Scurgerile de sînge pe corp și haine. 3. Mîna însingerată cu fire de păr. 4. Urme de deplasare și *agitație* la locul faptei. 5. Boală nervoasă în antecedente. 6. Scrisoarea revelatoare.

Cu toate caracteristicile comune practica ne arată că *asemănarea nu înseamnă identitate*. Nu există 2 cazuri identice și niciodată nu e permis să procedăm schematic în formularea concluziilor. Numai prin *analiza* multilaterală, *științifică a cazului concret*, prin sinteza critică a datelor autopsiei, a examinării la locul faptei și a datelor criminalistice putem ajunge la o *concluzie științifică* categorică sau de probabilitate în privința autovătămării sau a intervenției unei mîini străine.

Se întîmplă uneori că pe baza *trăsăturilor* mai sus rezumate să se opineze pentru sinucidere în cazuri în care în realitate avem de a face cu acțiunea unei mîini străine. A. M. *Marx* (citată de *Werkgartner*) comunică un asemenea caz de omucidere în care au existat 8 plăgi superficiale în regiunea frontală, dintre care numai trei au atins ușor lama externă a osului. Expunem două asemenea cazuri:

1. În cazul expertizat de E. *Muclosi*, L. M. *femeie de 25 ani* este găsită afirmativ în agonie. Lac de sînge în jur, topor însingerat cu fire de păr din cap. Mîna însingerată. Fronto-parietal 25 leziuni osoase superficiale pe lama externă, localizate pe 6 cm². Rană secționată profundă transversală a gîtului de 12 cm cu direcția de la dreapta spre stînga. Moartea prin hemoragie (fig. VII). Aparțină-

ANDER Z.: AUTOVATAMARE SAU INTERVENȚIE STRAINA



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.

torii susțin sinuciderea. Deși cazul prezintă multe din caracteristicile autovătămării, expertul, prin analiza multilaterală a cazului în întregime, ajunge la concluzia producerii leziunilor prin mină străină. Datele criminalistice ca: gulerul încheiat, leziunea năfamei cu ocazia secționării gâtului, amprente de pe topor, au contribuit esențial la elucidarea cazului. Într-adevăr după secționarea gâtului, victima prezentând încă semne de viață, agresorul i a aplicat 25 lovituri de topor în cap cu o putere relativ mică.

2. În cazul expertizat de noi B. L. femeie de 19 ani este găsită afirmativ de soțul ei B. M. în agonie în grădina casei la orele 12. Soțul alarmează casa, se întoarce cu tatăl său care scoate din capul victimei, care mai dă semne de viață, un cuțit cu mâner de lemn de 11 cm, cu lama de 10,5x2,5 cm, ruptă la vîrf. Victima este mișcată din loc. La stînga ei un lac de sînge de 20x20 cm, cu eschile osoase și vîrfuri rupte al cuțitului. Alt lac de sînge de 15x15 cm. Lîngă acestea un topor cu mînerul de 87x5 cm, tășul de 8,5 cm lățime, pătat cu sînge și avînd fire de pîr de la victimă. Lipsesc semnele de apărare. Fața și mîinile murdărite cu sînge, pe mîini fire de pîr din cap însă nici pe corp (gît, torace) nici pe haine nu găsim urme de scurgere de sînge. (fig. VIII). La autopsie peste 50 rîni tăiate ale pielei capului, paralele, sagitale de 0,5—5 cm lungime, cu infiltrații de sînge în jur. În regiunea frontală mediană, tegumentele, tăiate complet pe 4x2 cm formează o rană în fundul căreia sînt fragmente osoase și substanță cerebrală. (fig. IX). Calota poartă 56 urme de tăieturi de 6—45 mm lungime, 2—6 mm lățime, 2—4 mm adîncime, dintre care numai unele pătrund pînă la lama internă. Calota este deosebit de groasă: frontal 4 mm, parietal 6 mm, occipital 9 mm. Pe scvama frontalului o perforație de 4,5x2,5 cm cu marginea cioplite, neregulate (fig. X). Dedesubt, sinusul longitudinal deschis pe 3 cm acoperit în parte cu un fragment osos (fig. XI). La dreapta de sinus, meningele secționat paralel pe 4,5 cm lungime constituind orificiul de intrare a unui canal de împunsătură care pătrunde în creier, măsurînd 13x2,5 cm trecînd prin lobul frontal și parietal drept dinainte înapoi, de la stînga ușor spre dreapta și puțin de sus în jos, ter-

minîndu-se la mijlocul lobului occipital (fig. XII leziune reprodusă pe model). Urme de contuzii cerebrale superficiale pe lobul frontal drept, produse de eschile osoase. Una din eschile, a deschis prelungirea frontală a ventricolului lateral drept.

În cazul de față *Ipozeza sinuciderii* este susținută de o serie de argumente: Numărul mare al leziunilor, gruparea pe un teritoriu mic, superficialitatea lor, paralelismul, direcția, mărimea, localizarea, caracterul cioplit al lipsei osoase, lipsa crăpăturilor, etc. Avem și date criminalistice care pledează pentru mina proprie: lipsa urmelor de luptă și autoapărare, mîna însingerată cu fire de pîr, scrisoarea cu exprimarea docrinței de a se sinucide, etc.

Față de aceste argumente și contrar a cestora în *concluziile* noastre de expertiză ne-am pronunțat pentru *acțiunea unei mîini străine*, adică pentru *ipoteza omuciderii*, considerînd că în cazul nostru concret datele medicale, criminalistice și de altă natură coroborate într-o sinteză exclud posibilitatea sinuciderii și nu se găsește nici un fapt esențial care să nu poată fi explicat prin *ipoteza omuciderii*.

I. Argumente de ordin medical:

1. Gravitarea leziunilor capului în cazul nostru *depășește cu mult gravitatea* cazurilor feminine din literatură. Între cele 14 cazuri au fost 4 cazuri de femei dintre care două s-au vindecat (cazurile 5, 14) alta (cazul 8) nu a reușit să-și perforoze craniul, continuînd autovătămarea cu secționarea gâtului și sfîrșind prin autospinzurare. Numai într-un caz (cazul 12) a reușit perforarea craniului în regiunea cea mai subțire — temporală. Craniul numitei B. L. a fost *exceptional de gros*, greu de perforat pentru o femeie de 19 ani cu talia de 152 cm, de conformație gracilă. Cele 56 lovituri de pe cap au produs 4 leziuni, care fiecare luate în parte prezintă un *pericol mortal*: 1. *Deschiderea sinusului sagital pe 3 cm*, constituie un izvor de *hemoragie mortală*. 2. *Contuziile cerebrale* prin eschile osoase la lobul frontal pot produce o *tulburare de conștiință*. 3. *Deschiderea prelungirii frontale a ventricolului lateral drept* are consecințe grave asupra circulației cerebrale. 4. *Rana împunsă a emisferului drept cu cuțitul rămăsă împîntat*.

2. *Surprinderea victimei în timp ce dormea* explică lipsa urmelor de luptă și autoapărare. Primele lovituri date cu secura au putut să-i tulbure conștiința și capacitatea de a acționa.

II. *Argumente de ordin criminalistic:*

1. *Eschilele osoase și virful de cuțit din balta mai mare de sînge*, dovedesc că toate leziunile grave au fost produse în dreptul acesteia. *Caracterul circumscris*, localizarea limitată a *revărsării de sînge* indică o imobilitate a victimei, (prin surprindere în somn, sau c imobilitate forțată de către agresor) și o acțiune rapidă, lovituri date una după alta într-un interval scurt de timp. În cazul nostru *lipsește* cu desăvîrșire urmele de agitație, deplasare, căutarea celui de al doilea instrument atît de caracteristice cazurilor lui *Okrös*.

2. *Lipsa urmelor de scurgere de sînge* pe față, gît, torace, haine și localizarea singelui exclusiv pe cap, *exclue* orice altă poziție a corpului (în picioare, șezînd, în genunchi) *în afară de poziția culcată*. Pentru aceasta sinucigașa ar fi trebuit să pregătească dinainte, la îndemînă cele 2 instrumente. După perforarea craniului cu ajutorul toporului ar fi trebuit să schimbe instrumentul fără a se ridica din poziția culcată. Trebuie să continue autovătămarea capului cu cuțitul pînă la ruperea acestuia și în sfîrșit trebuie să-și introducă cuțitul rupt prin gaura osoasă în emisferul drept. Acest mecanism contrazice datele din literatură. Din contră, situația găsită concordă cu ipoteza omuciderii: Victima surprinsă în somn, lovituri repetate cu toporul apoi cu cuțitul, ruperea acestuia și împlîntarea acestuia în orificiul cranian.

3. *Stropiturile de sînge* de pe cămașa, pantalonii, sandalele inculpatului trebuie de asemenea explicate. *Agresorul* a fost surprins cu o batistă proaspăt spălată, încă udă, care mai prezenta urme de sînge. Avea sînge și pe sub unghii.

4. Cu privire la *locul faptei* agresorul dă o *descriere* precisă în contradicție cu afirmația lui, că nu s-ar fi apropiat de victimă, decît la 5—6 m de unde nu putea vedea toate detaliile.

III. *Alte date din dosar.*

1. Victima a fost văzută de vecini în grădină fără cuțit și topor. 2. Timpul de 15 minute cit a stat agresorul în grădină este suficient pentru comiterea crimei. 3.

Mobilul crimei este plauzibil: gelozie, certuri din cauza zestreii. 4. Mărturia unui copil care a văzut pe agresor atacîndu-și cu toporul soția, care dormea în grădină. 5. Recunoașterea agresorului în timpul cercetărilor și reconstituirea acțiunii la locul faptei.

Rezumînd cele spuse, după părerea noastră, argumentele științifice pentru susținerea *ipotezei acțiunii unei mîini străine* în cazul morții lui B. L. sînt mai bine documentate, decît argumentele în favoarea sinuciderii. Dacă expertul nu găsește fapte medicale și criminalistice *absolut convingătoare* și sigure, atunci pe baza analizei multilaterale a cazului trebuie să formuleze o *concluzie de probabilitate*. În cazul nostru această probabilitate înclină pentru omucidere.

În ceea ce privește *partea juridică a procesului* instanțele au considerat ca fapt dovedit, că B. L. a fost ucis și agresorul este soțul ei B. M. Pe lîngă concluziile experților, majoritatea celorlalte date au pledat pentru crimă. Argumentele în favoarea sinuciderii (scrisoarea, caracterul leziunilor, negarea inculpatului etc.) nu exclud posibilitatea omuciderii. Ipoteza sinuciderii în schimb nu contrazice numai datele expuse mai sus, dar lasă inexplicabil un șir de fapte din dosarul cauzei. Astfel: recunoașterea inculpatului, petele de sînge de pe îmbrăcămîntea lui, spălarea batistei, declarația copilului.

Șansele pentru susținerea ipotezei sinuciderii au fost atît de slabe, încît în cursul procesului nici inculpatul, nici familia și nici apărarea nu au cerut contraexpertiza la care ar fi avut dreptul pe baza procedurii penale. Din contra, faptele au părut atît de clare pentru instanță, încît experții nici nu au fost audiați oral în timpul procesului și nu li s-a cerut nici o completare. Apărarea a început acțiunea pentru revizuire numai după trei ani, în anul 1956, cînd în literatura medico-judiciară au apărut noi comunicări despre plăgile tăiate ale capului produse de mîna proprie (Fromenthy, Ollivier, Okrös).

Pe baza acestor date din literatură experții solicitați de apărare au supus unei critici actul de expertiză eliberat de noi în cazul B. L. susținînd că argumentarea noastră în favoarea omuciderii și exclude-

rea sinuciderii „este un caz de eroare medico-judiciară destul de gravă, ce a dus în mod inevitabil la o eroare judiciară regretabilă”. Cererea de revizuire a fost totuși respinsă atât de tribunalul regional, cât și de tribunalul suprem.

Sosită la redacție: 21 martie 1957.

BIBLIOGRAFIE

1. *Benassi G., Galante R.*: La survie dans quelques cas de traumatisme crânien. Ann. m. l. 1924 P. 492; 2. *Fromenty L.*: Suicide par perforation du crâne a la serpe. Ann. m. l. 6/1954 p. 284; 3. *Lellei G.*: Hozzászólás *Okrös* cikkéhez O. H. 5—6/1957 p. 135; 4. *Maccagi D.*: Sur la durée de la survie en rapport avec le diagnostic différentiel entre l'homicide et le suicide. Ref. Ann. m. l. 1923 p.

191; 5. *May J.*: Suicides par plaies multiples d'arme blanche. Ref. Ann. m. l. 1923, p. 517; 6. *Moscow M.*: Observations medico-legales. Ann. m. l. 1931, p. 75; 7. *Ollivier H., Robert F., Castela R.*: Curieux enfoncement crânien par instrument tranchant et contondant imputé a un suicide par gestes répétées d'auto-mutilation. Ann. m. l. 1—2/1956, p. 30; 8. *Okrös S., Földes V.*: A fej önzéküleg okozott vágott sebei. O. H. 17/1956, p. 469, 9 *Vasiliiu Th., Radian I.*: Dificultăți de diagnostic și erori medicale în rănilile capului în urma sinuciderilor cu corpuri grele și tăioase. Conf. M. J. 13—15 nov. 1956; 10. *Werkgartner*: Tod und Gesundheitsbeschädigung infolge Verletzung durch Hieb. Handwörterbuch Neurologens. 1940, p. 837

ОПРЕДЕЛЕНИЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСТРОННИХ ЛИЦ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВЫ РЕЖУЩИМ ОРУЖИЕМ

З. Андер и Т. Шаламон

Рассматривается вопрос судебно-медицинского дифференциального диагноза между самоповреждением (самоубийством) и действием постороннего человека (убийством) в случае поражения головы режущим оружием.

На основе указанных в литературе 14 случаев самоубийств такого рода приводятся характеристики ранений и криминалистические данные в случае самоповреждения. Все же, эти характерные черты не могут явиться шаблоном. Научное заключение экспертизы должно быть выведено на основе критического синтеза данных вскрытия, исследований на месте преступления и криминалистических данных в каждом конкретном случае. Рассматриваются два случая, в которых несмотря на сходство с ранениями, наблюдаемыми при самоповреждениях, фактически шла речь о ранениях головы, нанесенных посторонними лицами.

L'ETABLISSEMENT DE L'AUTOLESION OU DE L'INTERVENTION D'UNE MAIN ETRANGERE DANS LES LESIONS DE LA TETE PAR DES ARMES TRANCHANTES

Z. Andor et T. Salamon

On analyse le problème du diagnostic différentiel médico-judiciaire entre l'auto-lésion (suicide) et l'action d'une main étrangère (homicide) dans le cas des lésions de la tête par des armes tranchantes. Basés sur les 14 cas de suicide de ce genre trouvés dans la littérature, les auteurs résument les caractéristiques des plaies et des données criminalistiques en cas d'auto-lésion. Pourtant ces traits communs ne peuvent pas constituer un standard. La conclusion scientifique de l'expertise resultera de la synthèse critique des données de l'autopsie, des données de l'examen au lieu de l'action et des données criminalistiques dans le cas concret. On analyse deux cas dans lesquels, malgré la ressemblance avec les lésions rencontrées dans l'auto-lésion, il s'agissait en réalité de lésions de la tête par armes tranchantes produites par des main étrangères.