



Ludu Teodor

FACULTATEA DE MEDICINA.

DECAN: Prof.Dr. V. Papilian.

PROFESORI:

| | |
|--|----------------------|
| Anatomie umană | Prof.Dr. V. Papilian |
| Chimie generală medicală | " St. Socăreanu |
| Chimie biologică | " I. Manta |
| Bacteriologie | " V. Baroni |
| Istologie și embriologie | " E. Drăgoia |
| Fiziologie și Fizică medicală | " Gr. Benetato |
| Anatomie patologică | " T. Vasiliu |
| Patologie generală și experimentală | " M. Botez |
| Igienă și Medicina preventivă | " I. Moldovan |
| Cl. Medicală I. | " I. Națganu |
| Cl. Medicală II. | " I. Goia |
| Cl. Chirurgică | " Al. Pop |
| Cl. Chirurgică și a boalelor Căilor urinare | " E. Topocu |
| Cl. Ginecologică și obstetricală | " C. Grigoriu |
| Cl. Dermatologică și sifiligrafică | " C. Tătaru |
| Cl. Infantilă și puericultură | " Gh. Popovici |
| Cl. Neurologică și endocrinologică | " I. Minea |
| Cl. Psihiatrică | " C. Ureche |
| Cl. Oftalmologică | " D. Mihail |
| Cl. Balneologică | " M. Sturdza |
| Cl. Otorină- Laringologică | " Gh. Buzoianu |
| Cl. Stomatologică | " I. Aleman |
| Medicina legală | " M. Fernbach |
| Radiologie medicală | " D. Neagra |
| Istoria medicinei | " V. Bologă |
| Farmacologie supl. | " V. Baroni |
| Igienă generală Agr. | " M. Zolog |
| Cl. Boalelor Contagioase Conf. | " I. Gavrilă |

JURIUL DE PROMOTIE

PRESIDIINTE : Prof. Dr. H. Kernbach

MEMBRI : " " T. Vasiliu
" " Al. Pop
" " V. Bologa
" " I. Națeganu

SUPLEANT : Conf. Z. Borza



[Handwritten signature]

I N T R O D U C E R E

Rănirile zădărnice ale capului prin arme de foc sunt foarte frecvente. Medicul legist este chemat să facă lumini în aceste cazuri, stabilind dacă este vorba de o sinucidere, omucidere sau accident. Pentru a putea pune diagnosticul medico-legal, ne vom servi de următoarele examinări:

1. Examenul victimei: leziunile anatomice ale rănilor propriu zise, examenul hainelor și examenul minci pentru cercetarea rănilor și depositului de fur
2. Examenul bănuțului, pentru leziunile de pe minți și ale hainelor lui pentru cercetarea prafului.
3. Examenul hainei și gloantele.
4. Examenul experimental al armii.

Tot în aceste cazuri se mai pune întrebarea dacă:

1. Rana sau moartea e datorită unei arme de foc.
2. Ce fel de armă a produs rănirea sau moartea.
3. De la ce distanță și din ce direcție a fost descărcată arma.
4. Cui aparține arma corp delict.

Medicul-legist va colabora în anchetă cu organele de anchetă. Aceste au rolul de a fixa de la început poziția armii în raport cu victima, de a conserva impresiunile digitale, de a cerceta și a păstra proiectilul.

Voiu căuta în această lucrare să expun principiul după care se va conduce medicul expert, pentru a pune diagnosticul medico-legal în caz de răni și moarte prin arme de foc.

Efectele produse prin descărcarea unei arme de foc asupra organismului sunt date de: arma propriu zisă, pulbere, gazele de explozie, de glonte și încălzirea lui. Aceste efecte vor părea în raport cu distanța descărcării, care distanță poate fi foarte mică, mică, și mare. Rănile astfel produse se împart în: penetrante, perforante, prin lovire perpendiculară, oblică, descendentă, tangențială, prin ricoșare sau implantare.

Rănile perforante se caracterizează printr'un orificiu de intrare, un canal și orificiul de ieșire când proiectilul traversează capul.

Examenul orificiului de intrare.

Orificiul de intrare este însoțit de: explozia țesuturilor, de inelul de contuzie, inelul de ștergere, depositul de fum, - în jurul orificiului, arsura țesuturilor, tatuajul, rănirea de imprimare și corpii străini.

Forma și mărimea orificiului de intrare depinde de forma armei și de distanța de la care s'a descărcat. La distanța de peste 75 cm. orificiul de rotund, sub 75 e identic cu al proiectilului.

Prin lovirea pielii se produce în jurul orificiului de intrare inelul de contuzie. Acesta are aspectul unei cruste roșii uscate, de formă circulară, concentrică, când proiectilul a căzut perpendicular pe piele. Dacă proiectilul lovește oblic, inelul de contuzie e excentric, oval sau în formă de elipsă.

Marginea internă a orificiului intern de intrare e delimitată de inelul de ștergere. El se datorește depositului de fum și pulberii arse.

Corpii străini sunt reprezentați prin păr, fire de rufe, haine, pe care proiectilul le antrenează cu sine în orificiul de intrare.

La toate distanțele vom găsi în jurul orificiului, inelul de contuzie, inelul de ștergere și corpi străini. La distanțele mici nici măi întâlnim și arsuri, depozit de fua, și tatuaj.

La armele mici flacăra poate produce și inelul de ardere, de o culoare neagră și de forma inelului de contuzie. În urma arsurii, părul este părțit, înzălțat, roșu brun. La microscop se văd vacuole.

Alăberca pătrunzând în piele, formează tatuajul caracterizat prin încreștăturile punctiforme ale pielii.

Dacă în timpul împușcării, țoava e lipită de cap se produce și rănila prin imprimare. Aceasta are forma țevii.

CANALUL

Apare ca o pierdere de substanță și hemoragie în orice. Când între locul de oprire sau de egire al proiectilului și între cel de intrare există o continuitate perfectă, direcția și traiectoria canalului arată direcția de unde s'a descălecat arma. Proiectilul poate devia, astfel canalul nu va mai da indicații precise asupra direcției.

ORIFICIUL DE INTRARE

Este în general mai mare și mai neregulat ca cel de intrare. Se prezintă sub formă unei despicături sau ca o rană stelată cu buzele refrante în afară. Proiectilul egind antrenează cu sine fragmente de organ, sau eschile osoase. La oasele capului se pot produce fracturi secundare, caracterizate prin linii radiate de fractură, plecate dela orificiul de intrare sau egire. La oasele capului orificiul de intrare are țibia externă regulată și cea internă neregulată. Invers la egire. Orificiul de egire e mai mare ca cel de intrare.

Impușcarea asupra capului poate fi: prin lovire descendentă, prin implantare, tangențială și rigoare. Impușcarea prin lovire descendentă când proiectilul cade de la o înălțime de ex. 500 m., poate produce o perforațiune mortală a creierului.

Impușcarea prin implantare, când proiectilul trage cu el în canal pielea sau haina ce nu le poate perfora. Se formează un canal ca degetul de mînașii.

Impușcarea tangențială, nu are caracteristica sînilor impușcate. Se poate confunda cu sîmile produse prin instrumente.

Impușcarea rigoată, când proiectilul lovind suprafața corpului nu mai are puterea să pătrundă și produce în locul de lovire o mică rană contuză.

DISTANȚA IMPUȘCĂRII

Creșterea distanței impușcării, vom putea diferenția o simțindere de o simulare, sau de o rănire intenționată.

Deosebim o distanță mică și una îndepărtată, acestea pot fi absolute și relative. Distanța e mică, atunci când lucrează pulberoa și gazele, e mare când acționează numai proiectilul. Dacă arma e lipită de pîntă, avem distanța mică absolută. Când gazele nu acționează și găsim acțiunea pulberii, avem distanța mică relativă. Dacă găsim numai urmele pulberii ne arse, vorbim de distanță mare relativă, dacă acționează numai proiectilul avem distanța mare absolută.

În cazurile când se cere neapărat pentru elucidarea cazului - stabilirea distanței - vom recurge la metoda experimentală. Această experiență va trebui făcută în aceleași condiții în care a avut loc impușcarea.

Distanța mică absolută se caracterizează prin explozia pielii la locul de intrare al proiectilului, arsură și fura în orificiu și canal. În craniu explozia țesuturilor e foarte mare, fiind călătorite pe un plan osos. Canalul are aspectul unei pangii pline cu pulbere și corpi străini. Ceava are aspectul lipindu-se de țesuturile noi va lăsa urmă imprimată de țesuturi.

Distanța mică relativă. Aici o parte a pulberii va fi reținută de țesuturi. O vom petra-o și trimite la laboratorul de medicină legală spre examinare microscopică și chimică. La pulberea neagră depositul de fum e mai pronunțat, mai redus la pulberea modernă.

Pulberea neagră se șterge ușor cu mâna sau vată, cea modernă se șterge foarte greu sau deloc. Arsurile produse nu se pot vedea întotdeauna cu ochiul liber, dar le vom putea examina la microscop. Noi putem găsi și alți corpi străini, ca particule de plumb (din proiectile) nichel (din capace) nichel, cupru sau zinc. Putem găsi și arsura părului, la pulberea modernă care nu arde, vom găsi despicături ale părului.

Distanța mică se apreciază aproximativ astfel: Prin prezența unui orificiu de intrare mare, cu explozia țesuturilor și lipsa la exterior a fumului și tatuajului, caracterizează deosebiră de la distanță mică absolută, când gura țevei a fost lipită de piele.

Când avem prezența inelului de contuzie, a inelului de ardere, a depositului de fum și tatuajului vorbim de distanță relativ mică.

Distanța mare relativă. E caracterizată prin poziția proiectilului și a pulberii neare. Pe lângă orificiul de intrare găsim inelul de contuzie, tatunajul și la unele arme chiar depozitul de fum.

Distanța mare absolută. E caracterizată prin orificiul și inelul de contuzie. Alte semne ale descărcării nu se găsesc. Cu cât e mai tare, cu atât e mai sărătat. Jaloarele epogioase prezintă orificiul la 1. 20 m. Cele compacte eschile. La distanțe mici craniul e complet sărătat de arme militare sau carabiao. La gloanțele de plumb sau cu inveli, de calibru mai mare se produce explozia mușchilor.

DIRECȚIA ÎN UȘCĂRIE.

La pânile perforante, când descărcarea are loc de la distanță mică, direcția se stabilește cu ușurință, orientându-se după orificiul de intrare și cel de egire.

La distanțele mari întâlnim dificultăți. În toate, proiectilul produce orificiul mare la egire. Unorii marginile orificiului de intrare, sunt înclinată înăuntru, la cel de egire în afară, această înclinație e un semn constant. Criteriul sigur le oferă prezența particulelor metalice sau a pulberilor. La gloanțele cu inveli, metalic și cele de plumb poton găsim un inel de ștergere. Inelul de ștergere ne dă indicații și asupra ordinii descărcării. Orificiul cu inelul de ștergere mai pronunțat, e cel din urmă. La orificiul de intrare mai cerecăm urmele de pulbere sau de fum. Bazaș pentru stabilirea direcției ne putem servi și de un examen radiologic. La distanțele mici orificiul de egire e mai mare ca cel de intrare. Inelul din jurul orificiului de intrare ne ajută la deosebirea celor 2 orificii. Inelul de ardere, și cel de ștergere

sunt caracteristice pentru orificiul de intrare.

La examenul microscopic și chimic, vom identifica porțiuni de plumb sau pulbere.

Acestea le putem găsi și în canal cât și orificiul de eșire. La orificiul de eșire se găsesc constant eschile osoase și țesut subcutan. Semnele sigure le întâlnim la examenul canalului.

Gloanțele ce cad într'un unghiul foarte ascuțit nu produc spărtura tăbliei interne la orificiul de eșire. Putem găsi și urme de metal.

Dacă asupra capului sunt mai multe răni împușcate, vom masura și lipi toate fracturile pentru a diferenția ordinea de împușcare.

În canal putem găsi corpi străini, cari ne dau indicații asupra direcției. La orificiul de intrare vom găsi epiderma în locul dermului, acesta în locul țesutului sub cutan, acesta din urmă în canalul muscular.

La locul de eșire ordinea e inversată. La craniu și cavitățile craniană e ușor la autopsie să reconstituim canalul. Canalul nu e întotdeauna în linie dreaptă. După ce proiectilul a pătruns în corp, lovindu-se de un os deviază și părăsește corpul în aceeași direcție ca și împușcare.

Vechimea unei răni împușcate, se apreciază după procesele circulatorii și de reacție în jurul său. În 12-14 ore rana are culoare închisă. După câteva zile suprafața rânii se mărește. După 2-3 zile rana e înconjurată de un inel roșu violet. În ziua a 4, inelul devine mai mare de culoare albastruie violet. În ziua 5-8 apare un inel alb, datorit proliferației epiteliale, care micșorează treptat rana. Cicatrizarea se face în 3-4 săptămâni. Criteriile histologice, bazate pe hemoragii, leucocitoză, pigment, ne ajută la stabilirea datei.

M O A R T E A

Moartea în răniurile prin arme de foc, poate fi imediată sau tardivă, datorită complicațiilor. Rănilile împușcate ale craniului, cu traversarea

creierului sau măduvei dus la moarte prin distrugerea țesutului nervos. Rănile nemortale se pot infecta (tetanos, slegmon gazos, septicemie, meningită sau abces cerebral.)

Examinarea autorului.

Se examinează mai întâiu hainele pentru a vedea dacă prezintă urme de luptă.

În descărcările dela distanțe mari, cu revoltore sau pistoane se poate întrevănița antebrațul ca punct de sprijin. În acest caz, pulberoa și fumul care esc din butoiu se poate depune pe haine. Se mână celui bânuit, care a tras cu revolverul se va găsi totdeauna tatuaj și deposit de fum. Pistolul produce între degetul mare și cel arătător o zgârietură a pielii după 6 ore dela împușcare, rănirea are o culoare roșie, cu ni i hemoragii. Boala devine tot mai palidă, după 16 ore o pușin vizibilă, după 24 de ore rana are o culoare roșie brună, după 48 de ore apare o crustă rozată, dispare după 2-5 zile. Aceste semne le găsim și pe mâna sinucigașului. Pe hainele bânuitului putem găsi și pete de sânge.

Auto vătămarea. Se face cu scopul de a simula un atac, sau de a ascunde o sinucidere nerăușită. Vom cereța amănunțit semnele descărcării de aproape și semnele de pe mână. Se poate simula și o descărcare îndepărtată. Direcția și e foarte importantă.

Sinuciderea. Semnele sigure și constante ale sinuciderii prin armă de foc sunt : distanța de descărcare mică, arma în apropierea cadavrului, scrieri pe care sinucigașul le lasă din timpul vieții.

Nu totdeauna sinuciderea se face dela distanță mică. Arma poate fi fixată de o mobilă și cu ajutorul unei sfori poate fi descărcată dela distanță mare. Numai distanța mică absolută pledează pentru o sinucidere sau omor la rușinate. Tot asemenea rănirea și depositul de fum pe mâni, precum și petele de sânge și țecături (crece) pe armă sau chiar în interiorul țevii.

La cap regiunea de predilecție e regiunea temporală dreaptă, la dreptaci, cea stângă pentru stângaci, apoi fruntea și gura. Sinuciderea deseori se mai face pe piele. Vom căuta să stabilim poziția armii și a stabilii distanța cu arma preocupată a fi servit împușcării. De obicei arma se găsește lângă cadavru sau în mâni dar aceasta nu e semn sigur. Arma poate fi pusă în mâni și de persoane străine. Alina armii pledează pentru omucidere, nu însă în mod absolut. Ea poate fi furată, ascunsă sau aruncată de sinucidător, sau ridicată de alte persoane. Rănilile creierului nu sunt totdeauna mortale. Ele permit supraviețuirea dela câteva ore, timp în care cel rănit poate executa unele acte (drum pe jos, motocicletă).

Direcția poate să ofere un punct de sprijin pentru sinucidori. La sinucidător întâlnim o direcție de jos în sus și invers la omucideri aceasta nu e un semn absolut.

Examenul și expertiza armelor de foc, cad în sarcina specialiștilor.

Raport de autopsie în caz de moarte datorită leziunilor prin arme de foc.

1. Moarte lui A.F. e violentă.
2. Ea se datorește suspendării funcțiunii cerebrale, consecutiv perforării creierului printr'un glonte de armă de foc.
3. Arma a fost descărcată dela distanță de . . . (pentru distanțele mici sau mari relative) sau dela distanță mai mare de (75-1 m.)
4. Arma a fost descărcată (din față, sau spate), (dela dreapta din stânga) și glonte a urzat o direcție (dinainte înapoi sau invers dela dreapta la stânga sau invers).
5. Arma corp delict aparține unui revolver (pistol, armă militară) cu pulbere . . . (neagră, fără fum), de calibru . . . după glonte.
6. Glontele găsit în cutia craniană este de calibru de . . . și aparține unei arme automate (sau poate aparține armei corp delict).
7. Pe mâna cadavrului (sau bătăitului) se găsește (sau nu) urme de fum sau rășiri.

Din mai jos câteva cazuri de împuşcare prin arme de foc, asupra capului ajunse la Institutul Medico-Legal din Cluj.

Cba. I.

ISTORIE

Din dosarul cauzei reiese că P.D. în dimineaţa zilei 12.II.a.e. între orele 1 şi 3 şi-a împuşcat soţia în curtea sale, apoi a intrat în cameră şi s'a sinucis trăgându-şi un glonte de revolver în tâmpla dreaptă. Revolverul s'a găsit pe podele lângă cadavru, iar în jur foarte mult sânge.

EXAMENUL EXTERN

Cadavruul aparţine unui bărbat cu talia 1.80 cm. cu ţesăturile moi bine reprezentate. Rigiditatea cadaverică se menţine la toate articulaţiile. Pe părţile declive se găsesc lividităţi cadaverice de culoare violetă. Intrefacţia nu este începută.

Ochiul stâng are ploape superioară de culoare vântă pe toată suprafaţa. Nările şi nasul sunt acoperite cu cruste de sânge uscat. Pe orbaz, imediat înaintea tragusului urechii drepte, se găseşte o rană zdrobită cu marginile neregulate, stelată, având diametrul maxim de 3 cm. Marginile rănii sunt de coloraţiune neagră. În jurul acestei rănii se văd dăre de sânge uscat. Asemenen se găsesc dăre de sânge uscat şi în urechea dreaptă şi unele din ele coboară spre gură şi gât. Mână dreaptă este atropită de picături de sânge.

EXAMENUL INTERN.

Capul și cavitatea craniană.

În dreptul orificiului în regiunea temporală dreaptă descriu la examenul extern, se constată ca mai multe infiltrațiuni sanguine în țesuturile epicraniene și în loja mughiului temporal de partea aceasta. În porțiunea mijlocie a osului temporal se găsește un orificiu ușor ovalar cu marginile regulate și diametrul de 10 mm. Într-o dură mater și tăblia internă a osului temporal se găsește un depozit abundent de pulbere neagră. Alocând de aici direcția glontului continuăm în șeaua turcescă, distrugând glanda hipofiză și apoi perforăm osul temporal, unde se vede un infiltrat sanguin și imediat sub piele cum deasupra pavilionului urechii stângi găsim un glonte de revolver de calibru 6,35. Baza craniului prezintă fracturi mici comenitive care interesează Sașa antero-suprioară a stâncii de ambele părți. Traiectul glontului are o direcțiune dela dreapta la stânga aproape orizontal, ușor de jos în sus. Tubu-mater este albă sâdefie. Meningele noi prezintă hemoragii la ambilor lobi frontali. Creierul are consistența păstrată. În lobul temporal stâng substanța cerebrală este distrusă pe o suprafață de mărimea unei piese de 5 lei. Aici se găsește hemoragii mici în substanța cenușie. În lobul temporal stâng se vede deasemenea o distrugere a substanței cenușii înconjurată de o hemoragie meningeală, care se întinde și asupra lobului frontal.

C O N C L U Z I U N I

1. Moartea lui F.E. este violentă.

2. Ea se datorește fracturii craniene și emoragiei cerebrale, consecutiv rănirii cu un glonte de armă de foc.

3. Arma a fost descărcată dela dreapta la stânga și glonte a urmat o direcție orizontală. Distanța dela care s'a descărcat ~~armă~~ arma a fost mică absolută, adică țeava atingând pielea.

4. Glonte găsit la autopsia acestui cadavru aparține unei arme automate calibru 6,35 mm.

.//.

Obșt. I. .

ISTORIC

La dosarul cauzei reiese că în dimineața zilei de 12.II.a.e., între orele 1 și 3 P.M. a avut o ceartă cu soția sa, la urma căreia a descărcat 2 gloanțe de revolver asupra ei. A urmat apoi o luptă scurtă între ei, după care femeia a scapat să fugă în curte, cerând ajutor. Aici I... a urmărit-o și a mai descărcat 2 gloanțe după care femeia a căzut jos. A fost dusă cu salvarea la clinica chirurgicală în stare de comă iar la orele 8 a.m. a succumbat

EXAMENUL EXTERN

Cadavrul aparține unei femei cu talia de 1,59 cm., în vârstă de 28-30 de ani. Sigili-tatea cadaverică se menține. Pe părțile de față se găsesc lividități cadaverice, reduse de culoare roșie. Nutura autrefacția nu este începută.

Tâmpla dreaptă la linia de inserție a părului este acoperită cu un pansament format de vată, tifon și emplastru. După ridicarea lui se vede un orificiu neregulat cu un diametru maxim de 15 mm. În jurul acestei răni, părul este ras și piele este acoperită cu dăre de sânge uscat. În regiunea parietală dreaptă la 2 degete de primul orificiu se găsește o rană sârobită, stelată cu 4 ramuri, având un diametru maxim de 6 cm. În regiunea occipitală stângă, se vede o altă rană ovalară, cu margini regulate și cu o lungime de 15 mm. Bărba prezintă în jumătatea dreaptă un mic orificiu neregulat cu diametrul maxim de 6 mm. Întreg dosul nasului este vânt și tumefiat.

EXAMENUL INTERN

Cap și cavitatea craniană.

După ridicarea părților moi, se constată un infiltrat sanguin care ocupă toată loja temporală dreaptă. Deasemenea se găsește un infiltrat hemoragic mai redus în loja temporală stângă. În lamboul posterior se găsesc 2 hematoame, unul localizat în regiunea occipito-parietală dreaptă și al doilea în regiunea occipitală stângă. Acesta din urmă este mai întins ocupând toată regiunea. În mijlocul osului temporal drept se vede un orificiu eliptic cu diametrul de 7 mm. în jurul lui se văd două linii de fractură ce radiază spre baza craniului, una spre etajul anterior de 5 cm. și alta spre etajul posterior de 5 cm. În osul temporal se vede un orificiu cu marginile neregulate având un diametru de 10 mm. în jurul lui sunt numeroase linii de fractură ce radiază spre baza craniului în etajul mijlociu și posterior. În regiunea occipitală se găsește pe tablea externă un orificiu mic regulat, iar pe cea internă mare și neregulat, cu diametrul maxim de 6 mm. Corepunzător acestui orificiu, pe pielea păroasă a capului și epicraniul se găsește un hematom. În orificiu se găsesc resturi de glonte, plumb și nichel. Iara mată este de culoare roșie și sub ea în omisforul stâng se găsește chinguir de sânge care ocupă $\frac{2}{3}$ din suprafața sa.

Lobul temporal drept are substanța cerebrală sărențuită și în jurul ei se găsesc hemoragii care se întind și în meningele moi și în spațiile sub arahnoidiene. Lobul frontal stâng prezintă o zonă de ramolisment cu hemoragii în meninge și spațiile subarahnoidiene. Secțiunea făcută între aceste 2 zone, arată un canal făcut de glonte cu direcția dela dreapta la stânga și ușor dinainte înapoi.

În prima porțiune a canalului se găsesc numeroase eschilo osoase. Lobul occipital stâng în dreptul orificiului descris la examenul extern are substanța cerebrală distrusă pe o rază de 2 cm. În interiorul acestei mase de ramoliment se găsesc numeroase eschilo osoase și resturi metalice.

C O N C L U Z I I N I

1. Moartea femeii soția lui F.E. este violentă.

2. Ea se datorește hemoragiei cerebrale și fracturii craniene, consecutiv rănirii cu gloanțe de armă de foc.

3. Asupra acestei femei se constată 4 răni împușcate și pe membre se constată semne de luptă.

4. Arma a fost descărcată la o distanță mică relativă, adică sub 75 cm.

5. Gloanțele extrase din acest cadavru, aparține unei arme automate, calibru 6,35 mm.

ISTORIA.

Obs. III.

M.I. bărbat în etate de 28 de ani, este găsit în camera sa, care era încuiată pe dinăuntru, în stare gravă prezentând câte o rană împuşcată în ambele regiuni temporale, şi având în mână un pistol cu o singură încărcătură. Transportat la clinică succumbă după câteva ore.

EXAMINUL EXTERN.

Se constată 2 orificii de intrare cu tetuaj şi arsuri, situate în mijlocul regiunilor temporale la un deget înaintea pavilioanelor urechii, erit de partea dreaptă, cât şi de cea stângă.

EXAMINUL INTERN

Se constată în mijlocul oazelor temporale din dreapta şi din stânga câte un orificiu de intrare tipic,

Pe ambele părţi orificiul de pe tăblia externă era circular, regulat, iar pe tăblia internă orificiul era mai mare, cu marginile neregulate şi cu mici eschile osoase. În substanţa cerebrală se constată un mic canal care are un traseu ce pleacă, dela orificiul din dreapta, străbate lobul frontal de aceeaşi parte, trece oblic prin lobul parietal stâng şi se opreşte în partea postero-superioară a lui. Al doilea canal pleacă dela orificiul de intrare din partea stângă trece prin lobul frontal stâng şi se termină în partea posterioară ~~superioară~~ a lobului parietal drept. În sfârşitul ambelor canale atât în dreapta cât şi în stânga se găseşte câte un glonte de plumb

Intreg de calibru 4 mm.

Nu se constată nici un orificiu de
cigiro.

In consecință, este vorba de o sinucidere
prin descărcarea succesivă a câte un glonte
de revolver în ambele regiuni temporale.
Victima a supraviețuit mai multe ore chiar
după această, dublă împușcare.

CONCLUZII

1. Reacția lui M.I. este violentă.
2. Nu se datorează suprimării funcțiunilor cerebrale, consecutiv perforării creierului prin 2 proiectile de armă de foc.
3. Arma a fost descărcată dela o distanță
nică absolută și gloanțele au avut unul o
direcție dela dreapta la stânga, de jos în
sus și ușor dinainte înapoi, iar al doilea
o direcție dela stânga la dreapta, de jos
în sus și ușor dinainte înapoi.
4. Gloanțele aflate în creier, la autopsie
aparțin unui pistol de calibru 4 mm.
5. Faptele medico-legale, precum și
ancheta la fața locului, pledează pentru o
sinucidere.

CONSIDERAȚIUNI MEDICO-LEGALI.

În practica medico-legală, expertului i se pot pune o serie de probleme și întrebări în legătură cu anumite cazuri de rănire prin armă de foc.

O primă chestiune la care trebuie să răspundă este dacă o anumită rană este sau nu produsă de o armă de foc. În aceasta vor răspunde, cunoscând caracteristicile orificiului de intrare și egize al rănirii prin de foc. Dacă cu ajutorul întregului punem în evidență glonțul, ori dacă acesta este găsit la auto-psic, atunci nu mai începe nici o îndoielă asupra acestui fapt.

A doua întrebare ce i se poate pune este de la ce distanță s'a descărcat arma. În medicina legală se deosebește o distanță mică și una îndepărtată. Aceste se împart în absolute și relative. Fiecare au caracteristicile lor, după cum am văzut la capitolele anterioare.

O altă întrebare se referă la direcția din care s'a descărcat arma. Particularitățile orificiului de intrare și traseul canalului, ne vor servi datele suficiente, pentru a rezolva și această chestiune.

Asupra fel lui armei și a calibrului ne vor pronunța studiind caracteristicile orificiului de intrare, studiul glonțului, că în acestea se găsesc etc.

Când ne-am ocupat de sinucideri, omucideri și accidente, am văzut că posedă caracteristici sigure de și de probabilitate, în tot cazul suficiente, pentru a ne putea pronunța

acupra diagnosticului juridic.

Pentru sinucidere pledează în special preparatiunea armei, adică măsurile luate de sinucidător, pentru a-și putea duce la îndeplinire planul funcst. Apoi localizarea rănii în regiunea predilectă (tâmplă, gură, etc.), pledează asemenea pentru sinucidere. Multiplicitatea rănilor este un semn de probabilitate, care se poate găsi atât în sinucidere, cât și în omucidere.

Acest semn trebuie interpretat cu mare prudență și ținând seamă și de alte împrejurări.

Sau sunt apoi o serie de fapte, care ne îndeamnă asupra diagnosticului, ca menținerea armii în mână, tatuajul și ogârieturile de pe mână etc.

Judecătorul de instrucție pe lângă acestea nu se poate pune o serie întreagă de chestiuni colaterale, în legătură cu un caz dat. În toate acestea vom putea răspunde, dacă vom proceda sistematic, științific și mai ales cu prudență. Trebuie să știe în același timp că o colaborare intimă și din primul moment între medicul-legal și organele anchetătoare, va ocasiona o rezolvare, cât mai reală a cazurilor.

CONCLUZII

1. Rănile capului prin arme de foc, sunt frecvente în medicina legală.

După ordinea frecvenței, le întâlnim în : sinucideri, omucideri și accidente.

2. Criteriile de diagnostic ale rănilor prin arme de foc sunt date de : orificiul de intrare, canal și orificiul de ieșire, cu toate caracteristicile acestora.

Pe lângă acestea în punerea diagnosticului vom mai ține seama de : numărul rănilor, distanța și direcția de la care s'a deosebit arma, precum și de regiunea interesată.

3. Cutia craniană, oferă posibilitățile cele mai precise de diagnostic medico-legal și juridic al rănilor prin arme de foc. Aceasta pentru că:

a/ Pielea fiind situată pe un plan osos, se evidențiază bine orificiul de

intrare sau eșire, cu leziunile cel încoșese.

b. Tăbiile oocase redau în mod fidel direcția și calibrul glontelui,

c iar substanța cerebrală, ne redă întocmai traiectul canalului.

4. În sinucideri elementele caracteristice sunt :

a / Distanță de descărcare mică,

b / Descărcare directă pe piele

c / Regimul preferat

d / Rani multiple

e / Direcția de jos în sus

În omucideri :

a / Direcția de sus în jos

b / Distanța

c / Semnele de apărare

5. Din punct de vedere medico-legal rănilile impușante ale capului pot avea urmări imediate și tardive.

Urmasare imediată este moartea, care poate fi imediată și tardivă.

Urmarile tardive sunt curabile și incurabile.

6./ Rănirile prin arme de foc, asupra extremității inferioare a extremității cefalice produc în marea majoritate a cazurilor o moarte fulgerătoare, prin suspendarea funcțiilor cerebrale. se întâlnesc totuși și supraviețuiri de scurtă sau lungă durată sau chiar vindecări.

7. In caz de supraviețuire, cu tulburări nervoase, victima prezintă o incapacitate de muncă, ce se evluieacă, după ghidul Baréne.

Văzută și bună de imprimat :

Secanul Facultății :

(ss) Dr.V.Papilian

Președintele tezei:

(ss)Dr.M.Kernbach

Bibliografie

1. Accarelli: Compendio di medicina-legale. Ed. Bucciarelli. Roma 1924.
2. Balthazard: Précis de médecine-legale. Ed. Baillière et fils Paris 1928.
3. Bogdan G.: Moartea și moartea subită. Ed. H. Goldner Iași 1935.
4. Borri - Cevidali - Leoncini: Trattato di medicina-legale Ed. Francesco-Volardi Milano 1926.
5. Kerubach H.: Medicina legală manual 1937.
6. Lacazeaque et Martin: Précis de médecine légale.
7. Martin : Précis de médecine légale.
8. Minevici Mina: Tratat complet de medicină legală. Ed. Socec. Buc. 1932.
9. J. Testat. G. Jacob: Traité d'anatomie Topographique Paris 1922.
10. Thoinet. Précis de médecine-legale Paris 1935.
11. T. Vasiliu : Tratat de anatomie patologică.