



Gheorghe BACIU

profesor universitar,
doctor habilitat

formator INJ

LIMITELE DE CONCLUDENȚĂ A PROBELOR MEDICO-LEGALE ÎN TRAUMATISMELE MECANICE

Information about forensic investigation's importance in case of trauma is presented. Forensic study of trauma represents one of the most important subjects in forensic expertise of cadavers and persons. Explaining of causality relation between trauma and its consequences is pointed out. Methods of identification of traumatic objects are distinguished. Estimation of lesions as a method of identification is underlined.

Traumatologia mecanică este unul dintre capitolele principale în activitatea atât a organelor de drept, cât și a medicinei legale, constituind pînă la 80% din volumul general de lucru în expertiza persoanelor agresate și pe cadavre. Leziunile mecanice se produc în rezultatul interacțiunii obiectului traumatic, aflat în mișcare, cu corpul, și viceversa. Gravitatea leziunii depinde în mod direct de energia cinetică a obiectului vulnerant în locul impactului, celulele țesutului respectiv se deplasează din poziție anatomică, iar proprietățile lor de elasticitate tind spre restabilirea poziției inițiale. Volumul și caracterul leziunilor depind direct de forța cinetică a agentului vulnerant, de forma și suprafața acestuia, de particularitățile structurale ale regiunii traumatizate, de unghiul acțiunii obiectului traumatic, de vârsta victimei etc.

Se știe că cercetarea condițiilor și a circumstanțelor de producere a traumelor mecanice este una dintre sarcinile principale ale procurorului și ale ofițerului de urmărire penală, care sînt obligați să prezinte justiției probe obiective, folosind diverse posibilități reale și mijloace științifice avansate. Una dintre acestea este expertiza medico-legală, care oferă organelor de drept valoroase probe bazate pe date obiective. Aceasta reiese din faptul că orice traumatism, de obicei, lasă pe corpul victimei anumite semne ale acțiunii, ceea ce permite medicului legist să prezinte concluzii argumentate în privința multor aspecte ce țin de eventualele circumstanțe ale evenimentului, precum și să stabilească legătura de cauzalitate dintre acțiunea traumatică și efectul ei asupra organismului.

Din multitudinea de probleme care formează obiectul criminalisticii, Lucian Ionescu (1995) evidențiază urmele reținute de agenții traumatici și de mecanismele lezionale. Criteriul de selecție îl reprezintă suportul urmelor: corpul uman, și într-o secțiune separată, obiectele de îmbrăcăminte. După rolul cognitiv pe care îl joacă urmele în traumatologia mecanică, autorul propune ca acestea să fie clasificate în: a) urme care dezvăluie mecanismul traumatismului; b) urme care atestă raportul de cauzalitate dintre acțiunea violentă și urmările sale (producerea urmelor cu obiectul identificat, accidentarea victimei de autovehiculul implicat etc.); c) urme care indică poziția subiectivă a făptuitorului și deci forma vinovăției sale (distanța de tragere după orificiul de intrare sau dispersia alicelor, partea din corp văzută și vătămată, numărul, poziția și intensitatea loviturilor); d) urme de natură să elucideze anumite circumstanțe în care a fost comisă fapta (provocarea suspectului, simularea leziunilor „primite” prin automutilare, participarea mai multor agresori, aflarea sub influența băuturilor alcoolice, culpa comună în accidente rutiere, descărcarea accidentală a armei etc.). Evident, L. Ionescu s-a referit la aspectele tehnice și nu la cele tactice și metodologice, care vizează mijloacele specifice de cercetare de către organele judiciare în fiecare caz.

Printre cele mai importante sarcini ale expertizei medico-legale în traumele mecanice este de menționat identificarea obiectului vulnerant și aprecierea originii leziunilor stabilite la victime sau pe cadavre. Această problemă este de primă importanță și pentru organele de drept la aprecierea circumstanțelor de evoluare a faptei și la descoperirea infracțiunii.

Toate urmele ce caracterizează obiectele vulnerante se împart în *semne de grup* și *semne individuale*. Semnele de grup sînt specifice unui anumit gen sau tip de obiecte, în timp ce semnele individuale sînt caracteristice numai pentru un singur obiect. Instrumentele care formează urme se numesc *obiecte creatoare de urme*, iar cele pe care se formează urma – *obiecte purtătoare de urme*. Leziunile țesuturilor moi, de regulă, reflectă doar semnele de grup ale obiectelor vulnerante și pot fi folosite numai pentru determinarea apartenenței de grup a obiectului dat. Leziunile oaselor și cartilajelor pot reflecta și semnele individuale ale obiectului vulnerant și, prin urmare, sînt utilizate pentru identificarea exemplarului concret prin care au fost produse leziunile.

Particularitățile exterioare ale obiectelor vulnerante sau ale unor părți ale lor se reflectă sub forma diferitelor urme, mai mult sau mai puțin specifice, depistate pe leziuni și în regiunile adiacente. În medicina legală sînt aprobate trei principii (criterii) de bază, conform cărora se efectuează identificarea obiectelor vulnerante:

- 1) după caracterele morfologice ale leziunilor mecanice depistate pe corpul victimei (cadavrului);
- 2) după specificul urmelor sau al particulelor din obiectul vulnerant, rămase în locurile traumatizate;
- 3) după prezența diferitelor țesuturi ale organismului (sînge, piele, resturi de organe, fire de păr) pe obiectul vulnerant, care coincide cu circumstanțele faptei, particularitățile leziunilor etc.

În afară de cele trei criterii enumerate, în scopul identificării obiectului vulnerant se pot folosi probe de laborator. Dintre ele vom menționa: a) metoda radiologică; b) metodele stereoscopică și stereografică; c) fotografierea în razele infraroșii direct și cu dispozitive speciale; d) metode chimice etc.

În majoritatea cazurilor, identificarea obiectului vulnerant se bazează pe leziunile primare (plăgi contuze, tăiate, înțepate, împușcate ș.a.). Specificul leziunilor primare face posibilă recunoașterea obiectului traumatic și rezolvarea problemelor adresate expertului de către procuror sau ofițerul de urmărire penală referitor la mecanismul traumei.

În funcție de gradul de certitudine a aspectului lezional, concluziile medico-legale pot avea un caracter categoric (afirmative sau negative) și probabile. Afirmările categorice trebuie să fie bazate pe semne certe și argumentate temeinic, ceea ce ajută organul de drept la cercetarea cazului. Concluziile probabile ale experților nu exclud posibilitatea existenței mai multor factori și condiții de traumatizare, impunând astfel elaborarea diferitelor versiuni de anchetare a cauzei.

Procurorul și ofițerul de urmărire penală va ține cont că în traumatismele mecanice agentul vulnerant va produce leziuni corespunzătoare particularităților sale: suprafața de interacțiune, unghiul sub care se acționează, direcția, viteza, masa și forma obiectului. V.Beliș și C.Naneș menționează că obiectul, prin particularitățile lui, prin modul în care a acționat, prin forța sa cinetică, poate imprima leziunii o serie de particularități care permit formularea unor aprecieri menite să contribuie uneori la stabilirea de către justiție a intenției agresorului. Pentru a putea furniza justiției elemente medicale indiscutabile privind cauza leziunii, cauza morții, se cere eliminarea unor posibile coincidențe, astfel încât să nu existe loc pentru dubii asupra legăturii cauză-efect.

Markerii morfologici lezionali reprezintă o probă obiectivă care confirmă anumite forme și particularități specifice de acțiune asupra organismului. Împreună cu alte probe, markerii contribuie în mare măsură la explicarea circumstanțelor în care s-a produs trauma și la identificarea obiectului vulnerant.

Toate probele de ordin general și cele reprezentate de evidențele marker lezionale Mihaiela Ada Coroamă (2006) le împarte în următoarele trei categorii:

- a) *Probe cu valoare absolută*, considerate ideale, dar care în practică sînt rareori descoperite. Ele, de obicei, corespund real evenimentului și nu apar niciodată în alte condiții. În aceste probe se păstrează particularități morfologice specifice care permit individualizarea obiectului vulnerant.
- b) *Probe cu valoare relativă*, considerate specifice, apar întotdeauna cînd ipoteza este reală, dar pot fi înregistrate și atunci cînd ipoteza este falsă. În această categorie de probe se pot încadra leziunile marker cu valoare mai mică de individualizare a agentului provocator (evidențe lezionale de tip *class mark*).
- c) *Probe fără valoare*, de excludere, care dovedesc că ipoteza formulată este falsă.

Autoarea susține că în analiza valorii de probațiune a unei probe trebuie să dispunem și de o ipoteză de acțiune (desfășurare a faptelor) și nu de una vagă. Probabilitate înseamnă acea apreciere rațională asupra gradului de încredere în adevărul unei prezumții bazate pe informații. Ipoteza, prezumția sau premisa pot fi adevărate sau false. Gradul de încredere asupra adevărului unei prezumții este apreciat prin evaluarea probabilității sale.

Toate probele folosite în evaluarea unei probabilități sînt cunoscute sub denumirea de *condiții de probabilitate*. B.Robertson și A.G. Vignaux (1995) arată că probabilitățile pot fi evaluate pe o scală între 0 și 1. O probabilitate de 0 înseamnă prezumția de imposibilitate, deci, credința de a fi falsă, iar cea de 1 – cea adevărată. În examinarea probelor medico-legale există tendința de a se cere o rată înaltă a probabilităților, care poate fi conferită prin analiza minuțioasă a markerilor lezionali medico-legali în contextul cercetării și comparativ cu posibilele obiecte vulnerante. Probele cu o rată mică de probabilitate au o valoare probatorie neînsemnată și nu trebuie valorificate în evaluarea cazului.

Analiza probelor prezentate în ansamblu permite instanței judecătorești să ia hotărîri obiective, reieșind din concluzii științific argumentate.

Numeroși factori și diverse circumstanțe particulare de traumatizare modifică, în mare măsură, caracterul morfologic, condiționînd un polimorfism lezional. Din aceste motive, rezolvarea multor probleme se complică prin faptul că circumstanțele faptei adesea rămîn necunoscute și medicul legist este impus să determine specificul traumei numai după aspectul morfologic al leziunilor depistate.

Expertiza medico-legală a persoanelor vătămate și pe cadavre cu leziuni mecanice are drept scop principal argumentarea științifică și obiectivă a concluziilor expertale. Astfel, studiul complex al leziunilor traumatiche poate demonstra natura și identificarea agentului vulnerant, mecanismul de producere, poziția victimei în

timpul traumatizării, gravitatea leziunilor corporale, precum și consecințele exacte ale traumatismului suferit. Prin aceste probe prezentate vor ajuta în mare măsură organelor de drept să stabilească adevărul sociojuridic în fiecare caz.

Criteriul probabilității nu poate fi exclus în medicina legală, numai că utilizarea acestuia trebuie făcută cu rezervele pe care le impun particularitățile cazurilor medico-legale, corelându-se permanent cu celelalte criterii, într-un rezultat final. În practica medicinei legale, valoarea criteriului relativității decurge din faptul că el este evaluat întotdeauna în raport cu circumstanțe determinate ale faptului medical. O judecată relativă însă nu face ca medicina legală să fie arbitrară în concluziile sale, pentru că adevărul științific beneficiază de criterii mai certe, de posibilitățile reale de concludență ce rezultă din faptul medical.

Renumitul profesor universitar Gheorghe Scripcaru (1979) menționează că concludența probelor exprimă posibilitatea lor științifică de a da soluția unei cauze. Aprecierea medicală a unui raport de cauzalitate biologică nu este incompatibilă cu punctul de vedere juridic asupra cauzalității și nu constituie o imixtiune în aspectele judiciare ale speței. Medicul apreciază anumite laturi cauzale impuse gândirii sale de mișcarea biologică a materiei, aspectele cauzalității în întregime, în raport de mișcarea socială a materiei, revenind juristului. În cauzalitatea juridică, privită ca trăsătură a laturii obiective a infracțiunii, se include deci și cauzalitatea biologică. Nivelul de abordare a cauzalității juridice față de cea biologică, în raport de nivelul de mișcare a materiei, poate fi exprimat ca o relație socială (dreptul la viață).

În încadrarea juridică a faptei importanța prezintă aprecierea corectă a gravității vătămării corporale, corespunzător prevederilor oferite de regulamentele în vigoare. Totodată, în rezolvarea multor aspecte ridicate de practica judiciară, expertiza medico-legală adesea întâmpină anumite dificultăți și are unele limite, ce corespund stadiului actual al dezvoltării științelor medicale în privința posibilităților de diagnostic. La aceasta se poate adăuga particularitățile individuale și de vîrstă ale organismului, specificul condițiilor de traumatizare și alți factori care pot influența corectitudinea și plenitudinea concluziilor medico-legale.

Stabilirea legăturii cauzale înseamnă concretizarea relației dintre traumatism și efectul său, leziunea sau moartea. Luarea în considerație a tuturor informațiilor privitoare la împrejurările și condițiile de producere a traumatismului în mare măsură va contribui la formarea unor versiuni ce țin de raportul cauzal dintre aceasta și leziune.

Procurorul și judecătorul trebuie să aibă în vedere că în cazurile în care la examinarea persoanei nu se stabilesc

careva leziuni corporale, iar victima acuză o simptomatologie corespunzătoare, obligatoriu se va recurge la cercetări paraclinice (radiologice etc.) și la examinări clinice efectuate de specialiștii în alte ramuri medicale (neurologi, oftalmologi, stomatologi etc.). După epuizarea tuturor mijloacelor de investigație și examinări în dinamică ale victimei, medicul legist își poate forma convingerea asupra existenței sau nu a unor leziuni sau modificări funcționale, care pot fi considerate drept consecințe ale unui traumatism mecanic. În această privință doar datele medicale au valoare, în timp ce datele de anchetă pot fi luate în considerație, însă nu trebuie să influențeze asupra concluziilor expertale, similar ca și simptomatologia de ordin subiectiv sau fără substrat obiectiv.

Uneori apare necesitatea de a efectua diagnosticul diferențial între leziunea traumatică și cele de origine patologică sau chiar „simularea” unei afecțiuni traumatice, care cere examinări aprofundate și complexe. Pentru a evita aprecieri subiective și a nu duce în eroare organele de drept în astfel de situații, medicul legist va completa istoricul afecțiunii posttraumatice cu examenul suplimentar al obiectului (persoanei), inclusiv cu implicarea specialiștilor în alte ramuri medicale și un control riguros de investigații clinice și paraclinice.

Bibliografie:

1. Gh.Baciu. *Medicina legală*. – Chișinău: Ruxanda, 1999.
2. Vl.Beliș, C.Naneș. *Traumatologia mecanică în practica medico-legală și judiciară*. – București, 1985, p.217.
3. M.A. Coroamă. *Leziuni marker*. – Suceava, 2006, p.55-56.
4. L.Ionescu. *Urmele criminalistice în traumatologia mecanică*. – În: *Tratat de medicină legală / Sub redacția lui V.Beliș*. – București, 1995, vol. I, p.400-401.
5. Gh.Scripcaru, T.Ciornea, N.Ianovici. *Medicina și drept*. – Iași: Junimea, 1979, p.135.
6. B.Robertson, A.G.Vignaux. *Interpreting Evidence*. – London: York House Typographic, 1995.