

majoritatea secțiilor medico-legale teritoriale incidența crimelor sexuale se află în limita indicelui mediu pe republică (2,9%).

3. O disproporție considerabilă a numărului de infracțiuni sexuale s-a constatat între cele trei zone administrativ-teritoriale din Republica Moldova. Cel mai mare număr de infracțiuni sexuale (3.622) s-a înregistrat în Zona Centrală, deși indicele mediu este mai mic ca în celelalte zone. Numai în 4 din cele 12 localități a zonei centrale (Chișinău, Orhei, Călărași, Anenii Noi) s-a examinat 74,3% cazuri, iar în secția clinică a mun. Chișinău această incidență este de 54,5% din toate examinările pe zonă.

4. Incidența crimelor sexuale în zonele de Nord și Sud al republicii constituie respectiv 3,34 și 3,25% raportate la numărul examinărilor pe persoane în fiecare din ele. Totodată numărul real de infracțiuni sexuale examinate în localitățile din Zona Centrală (3.622 cazuri) este egal cu numărul lor înregistrate în ambele zone de Nord și Sud luate împreună (3.703). Numai în cele mai mari localități din fiecare zonă administrativă (Chișinău, Bălți, Cahul) s-a înregistrat un număr impunător de infracțiuni sexuale (2.687 cazuri), ceea ce constituie 36,7% din totalul cazurilor examinate în republică în perioada respectivă.

Bibliografie

1. Băciu Gh. Aspecte medico-legale ale agresivității umane // Revista filosofie și drept al AȘM, Chișinău, 1997, № 1, p.77-79.
2. Borsein S. J. Violence et agression sexuelle // Psihologie medicale, v. 24, nr. 10, 1992, p.120-124.
3. Bujor V., Miron I. Violența sexuală: aspecte juridico-penale și criminologice. Chișinău, 2001, 79 p.
4. Corbu C. Secvențe asupra infracțiunilor sexuale // Etiopatogenia infracțiunilor comise asupra omului, Chișinău, 1997, p.29
5. Rădulescu M. Sociologia și istoria comportamentului sexual deviant. București, Editura Nemira, 1997, 76 p.
6. Ungurean S., Băciu Gh., Susanu A. Agresivitatea sexuală contra minorilor // Materialele Simpozionului Internațional „Criminological situation and security in society”, Chișinău, 1991, p. 134-136.

LEZIUNILE ȚESUTURILOR MOI ȘI ALE OASELOR CRANIENE PRODUSE PRIN OBIECTE CONTONDENTE CU SUPRAFAȚA LIMITATĂ

Eduard Lungu

Catedra Medicina Legală

Summary

Soft tissue and cranium lesions due to blunt objects with limited surface

26 cases of cranio-cerebral trauma due to blunt objects with limited surface with lethal consequences were studied. Morfo-lesional character of soft and bone tissue in dependence on mechanism of trauma, localization of application of traumatic force, surface character and blunt object's form were studied.

Rezumat

Studiului a fost supus un lot din 26 cazuri de traume cranio-cerebrale cu consecințe letale produse prin obiecte contondente cu suprafața limitată de acțiune. S-a stabilit caracterul morfo-lezional al țesuturilor moi și osos în funcție de mecanismul producerii traumei, localizarea aplicării forței traumatice, caracterul suprafeței și forma obiectului contondent.

Actualitatea temei

Afecțiunile traumatice cranio-cerebrale produse prin obiecte contondente cu suprafața mică de acțiune reprezintă una din cele mai frecvente probleme ale teoriei și practicei medicinei legale contemporane.

Conform datelor prezentate de A.B. Șadîmov (2006) aceste forme de leziuni se constată în 20,4% din totalitatea traumelor cranio-cerebrale letale produse prin obiecte contondente. De obicei, astfel de traume reprezintă un deosebit interes atât pentru medicii clinicieni cât și în practica medico-legală, deoarece majoritatea lor au caracter heteroagresiv soldate cu pericol pentru viața victimei, iar identificarea obiectului vulnerant devine o problema de mare valoare în aprecierea condițiilor de producere a traumei.

S.V. Mogutov., L.A. Șcerbin, 1979; D.V. Sunducov, 1990 ș.a., menționează că în traumele capului prin obiecte contondente cu suprafața mică aspectul lezional este foarte diversificat, condiționat de forma și suprafeței obiectului, de mecanismul de acțiune și forța cinetică, localizarea aplicării loviturii etc.

Mai mulți autori [A.V. Maslov, 1970; R.O. Orunculova, 1981; D.V. Sunducov, 1990; S.A. Corsakov, 1992, etc.] afirmă că abordarea științifică a acestor probleme întrunește o serie de dificultăți, legate de varietatea obiectelor contondente, precum și de alte condiții în care se produc traumele.

Interesul sporit față de traumele cranio-cerebrale produse prin obiecte contondente cu suprafața limitată de acțiune cât și criteriile expertale de diagnostic în stabilirea mecanismului traumei sunt axate preponderent asupra leziunilor țesuturilor moi și osos.

Obiectivele lucrării

Lucrarea are drept scop studierea aspectului lezional ale țesuturilor moi și ale oaselor craniene în traumele cranio-cerebrale, produse prin obiecte contondente cu suprafața mică de interacțiune.

Materiale și metode

Studiului a fost supus un lot din 26 cazuri de traume cranio-cerebrale cu consecințe letale, produse prin obiecte contondente cu suprafața mică de acțiune, examinate de autor în cadrul serviciului medico-legal în perioada anilor 2000-2008. Materialul selectat a fost succesiv minuțios studiat cu ajutorul metodelor macroscopică "in situ" și după prelucrare specială, stereomicroscopică și microscopică, precum și după reconstituirea integrală a segmentului osos fracturat.

Rezultatele cercetării

S-a stabilit că din numărul total ale cercetărilor noastre, obiectele contondente cu suprafața limitată de interacțiune produc leziuni ale capului mult mai rar (16,6%), comparativ cu cele cu suprafața mare de acțiune.

Victime ale acestui tip de agresiune au constituit preponderent bărbații în vârstă de la 20 până la 70 ani, persoanele de sex feminin înregistrându-se în 5 cazuri cu vârsta cuprinsă de la 2 luni și 87 ani. În majoritatea cazurilor studiate decesul s-a instalat la fața locului, în 9 cazuri analizate persoanele supuse agresiunii au decedat în staționar în primele ore de la internare, iar în unice observații persoanele vătămate au supraviețuit până la 6-7 zi de spitalizare.

Preponderent ca mijloc de agresiune în (88,9%) s-a utilizat un singur obiect: muchia sau călcâiul ciocanului (12 cazuri), muchia toporului (9 cazuri), obiecte contondente de formă alungită – vergea metalică, țeavă de metal (5 cazuri) și doar în cazuri unice s-a determinat aplicarea loviturilor, concomitent, cu mai multe obiecte: muchia toporului și ciocan, vergea metalică și ciocan.

Acțiunile traumatice aplicate, de regulă, au fost multiple (de la 2 la nu mai puțin de 5) și doar într-un caz s-a constatat o singură lovitură. Numărul sumar de leziuni înregistrate în cazurile noastre au constituit 180, dintre care echimoze – 4,4%, excoriații – 5%, plăgi contuze – 31,1%

fracturi ale oaselor craniului – 34,4%, leziuni meningo-cerebrale – 26,6%, iar localizarea leziunilor a fost preponderent pe partea piloasă a capului.

În toate cazurile examinate prezența plăgilor, demonstrează aspectul deschis al traumelor cranio-cerebrale, numărul sumar al plăgilor în cazurile examinate a constituit 55 de leziuni. Frecvența caracterului morfologic al plăgilor în corelație cu forma suprafeței obiectului traumatizant a fost foarte variat (tab.1). După cum se vede, mai frecvent s-au înregistrat formele stelată și liniară, produse prin obiecte cu suprafața plană (42,8%), cilindrică (17,8%), și cu muchii (37,5%).

Tabelul 1

Dependența specificului lezional de forma suprafeței de interacțiune a obiectului vulnerant

Forma predominantă a plăgii:	Forma suprafeței de interacțiune					
	Plană-sferică		Cilindrică (alungită)		Cu muchie	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr	%
Stelată	19	79,2	1	10	3	14,3
Liniară	3	12,5	7	70	17	80,9
Semilunară	2	8,3	2	20	1	4,8
Total	24	100	10	100	21	100

Rezultatele cercetărilor noastre denotă și despre o dependență directă dintre forma obiectului vulnerant și caracterul morfologic al plăgii cutanate. Astfel, la acțiunea obiectelor contondente de formă plană esențial au predominat plăgile de formă stelată (79,2%) cu margini neregulate pe tot traiectul lor, cu o localizare haotică a punților tisulare, iar excoriațiile din jurul plăgii erau de formă ovală sau dreptunghiulară. La acțiunea obiectelor de formă cilindrică și cu muchie mai frecvent s-au constatat plăgi de formă alungită (respectiv 70 și 80,9%). În astfel de cazuri marginile plăgilor erau regulate, punțile tisulare preponderent localizate la capetele plăgilor, iar excoriațiile din jurul lor - de formă oval-alungită.

În lotul de cazuri investigate s-au depistat un număr sumar de 64 fracturi ale oaselor craniului, dintre care - 6 liniare, izolate, situate numai pe una din lamelă (internă sau externă), 13 fracturi liniare cu afectarea ambelor lamele. În 20 cazuri, fracturile au fost înfundate, 2-orificiale, 10 - în trepte și 13 - fracturi cominutive. Fracturile osoase au fost produse prin acțiuni traumatiche multiple (2-5) și doar într-un singur caz - printr-o lovitură.

În funcție de mecanismul distrugerii țesutului osos fracturile au fost produse prin acțiuni de deformare preponderent locală (78,6%), când s-au format fracturi: liniare izolate pe lamela internă sau externă, liniare pe ambele lamele, înfundate, orificiale și în trepte. Cu mult mai rar fracturile s-au produs în urma deformării generale a craniului (21,4%).

Mai frecvent traumatizarea oaselor a fost produsă prin acțiunea obiectelor de formă plană (37,5%) și cu muchie (45,3%), mai rar - cu obiecte de formă cilindrică (17,2%).

Fracturile izolate ale lamelei interne au constituit linii de fractură unice sau multiple, încrucișate, iar punctul intersectării lor a reprezentat locul aplicării forței. Marginile fracturii au fost regulate, fără fărâmițarea compactei – semne de extensie a țesutului osos. În atare cazuri nu a fost posibilă determinarea ajustabilității marginilor din cauza deformării țesutului osos, în special celui spongios (interlamelar). Locul de intersectare a fracturilor era proeminent mai mult sau mai puțin, iar în cazurile de proeminență evidentă, se constatau și decolări epicentrice a segmentelor fracturate ale lamelei interne.

În cazul acțiunii obiectelor cu suprafața relativ mică s-au format fracturi înfundate, mai rar orificiale, supranumite în literatura pe specialitate fracturi-amprente (fracturi-marcheri), care permitea mai concret de a identifica suprafața de interacțiune a obiectului traumatizant

Pe lamela externă, corespunzător conturului obiectului, s-a determinat fractură circumscrisă cu marginile relativ regulate, ascuțite, defectul înfundându-se sub unghi ascuțit în cavitatea craniană. Marginile defectului aveau aspect de pantă, iar celelalte din vecinătate – de cozoroc. Uneori fractura era circumscrisă de 2 sau 3 linii suplimentare de lezare a osului, de regulă, incomplete, determinând fenomenul de deformare dublă sau triplă a țesutului osos, iar segmentul central avea tendința de a reda mai exact particularitățile obiectului traumatizant. Astfel de particularități au fost caracteristice și obiectelor de formă alungită (cilindrică).

Mijlocul defectului osos frecvent era intact, însă, uneori, s-au determinat fracturi liniare unice sau multiple, dependente de forma suprafeței traumatiche, unghiul de acțiune. În marginile acestor fracturi, de regulă, s-a observat semne minime de compresie, cu fărâmițarea compactei, lipsă de substanță.

Pe lamela internă, în cazul înfundărilor uniforme, marginile erau regulate, uneori - în trepte. În cazul înfundării fragmentului osos sub unghi, marginea denivelată a fracturii era relativ regulată, fără fărâmițare de compactă, iar în marginea opusă (de fixare) se observau semne de compresie, cu microfărâmițare de compactă. Liniile de fractură din epicentrul fragmentului, în cazul prezenței lor, aveau semne de extensie, alocuri cu decolare a compactei de substanța spongioasă.

Datorită deformării generale a craniului, ca rezultat al acțiunii obiectelor contondente cu suprafața limitată de acțiune, au fost produse și fracturi îndepărtate unice sau multiple. Prezența lor a fost determinată de localizarea fracturilor locale ale craniului. Astfel, mai frecvent s-au întâlnit fracturi secundare-îndepărtate în locurile cu curburi mai exprimate ale craniului (frontal, occipital, parietal, tuberozități).

Caracterul marginilor, atât pe lamela externă, cât și pe lamela internă, formându-se prin mecanism de extindere a țesutului osos, a fost identic și s-a caracterizat prin margini regulate, abrupte, sau ușor sub unghi, cu dehiscentă în descreștere de la fractura locală spre sfârșitul fracturii distanțate, fără fărâmițarea compactei. Direcția liniilor îndepărtate de fractură a corespuns atât cu direcția deplasării forței traumatiche cât și cu axul de deformare a craniului.

Într-o serie din cazuri (20,3%) s-au constatat fracturi cominutive ale oaselor craniului, toate fiind produse prin lovituri multiple (mai mult de 3). Particularitățile și principiile de formare în parte a fiecărei fracturi, păstrează aceleași legități ca și în fracturile izolate, doar că particularitățile deformative ale craniului au depins de prezența fracturilor precedente, ceea ce a permis a stabili numărul și consecutivitatea loviturilor.

Loviturile aplicate în aceeași regiune, de regulă, au format fracturi cominutive suprapuse una peste alta. Pentru prima fractură au fost caracteristice: forma relativ regulată, corespunderea după formă și dimensiuni cu obiectul vulnerant, dezgolirea mai pronunțată a substanței spongioase pe fața internă (mai pronunțat fenomenul de con retezat). Fracturile ulterioare (a doua, a treia) au avut caracteristici mai puțin pronunțate, iar fractura circumscrisă s-a întrerupt la nivelul fracturii precedente.

Concluzii

1. Leziunile țesuturilor moi, s-au manifestat în dependență certă dintre forma și suprafața corpului contondent: stelată pentru suprafață sferică, liniară pentru obiecte cilindrice. Plăgile contuze au fost constatate în toate cazurile examinate și au avut preponderent formă stelată și liniară

2. S-a stabilit că la acțiunea obiectelor contondente de formă plană au predominat esențial plăgile de formă stelată 79,2%, marginile fiind neregulate pe tot parcursul lor și strivite pe centru și cu o localizare a punților tisulare haotic. Spre deosebire de obiectele de formă cilindrică și cu muchie unde au predominat plăgile de formă liniară cu marginile relativ regulate și localizarea punților tisulare la capetele plăgilor.

3. Fracturile osoase preponderent au fost produse cu obiecte contondente de formă plană (37,5%) și cu muchie (45,3), fiind urmate de fracturile produse cu obiecte traumatizante de formă cilindrică.

4. S-a stabilit că la acțiunea obiectelor cu suprafața limitată leziunile osoase frecvent întâlnite au fost fracturile înfundate, iar marginile fracturii pentru obiectele cu suprafața plană au fost relativ regulate, ascuțite (în cozoroc), denivelate în trepte la acțiunea obiectelor de formă cilindrică și fărâmițate în trepte în cazul obiectelor cu muchie. Într-o serie din cazuri (20,3%) s-au constatat fracturi cominutive ale oaselor craniului, toate fiind produse prin lovituri multiple.

Bibliografie

1. Корсаков С.А. Некоторые вопросы биомеханики повреждений тканей головы при наличии головного убора. Сб. актуальные вопросы судебной медицины. 1992, №.22452, НПО «Союзмединформ», с. 53-61.
2. Маслов А.В., Повреждения костей черепа при дозированных ударах в лобно-теменной областью головы. Автореф.докторской диссерт. Москва, 1970.
3. Могутов С.В., Щербин Л.А. Судебно-медицинская характеристика повреждений головы твёрдыми тупыми предметами со сферической ударяющей поверхностью. Сб.науч.труд. «Судебно-медицинская оценка закрытой черепно-мозговой травмы. Москва, 1979, с.38-42.
4. Орункулова Р.О. Судебно-медицинская оценка повреждении головы, причиненных удлинненными тупыми предметами. Автореф.докторской диссерт. Москва, 1981.
5. Сундуков Д.В. Судебно-медицинская оценка повреждении головы тупыми предметами с ограниченной круглой плоской, сферической трехгранной ударяющими поверхностями. Автореф.докторской диссерт. Москва, 1990.
6. Шадымов А.Б., Судебно-медицинское определение механогенеза и идентификационной пригодности переломов черепа при основных видах внешнего воздействия. Автореф.докторской диссерт. Москва, 2006.