

Autopsia medico-legala; Structura raportului de autopsie medico-legală

Autopsia cadavrului, respectiv a părților de cadavru sau a pieselor scheletice, se efectuează conform art. 185 din Codul de Procedură Penală, precum și dispozițiilor legii special (OG 1/2000) numai în cazul în care **organele judiciare pun la dispoziție medicului legist**:

a) ordonanța poliției, procurorului sau încheierea instanței de efectuare a autopsiei, care conține obiectivele acesteia;

b) procesul-verbal de cercetare la fața locului;

c) copia de pe foaia de observație clinică completă / Fisa de examinare UPU / Proces verbal Ambulanta etc., dacă persoana a primit îngrijiri medicale înainte instalării decesului.

Autopsia cadavrului se efectuează numai de către un medic legist, la morga serviciului de medicină legală sau a spitalului în a cărui rază teritorială s-a produs moartea sau a fost găsit cadavrul.

Autopsia medico-legala – metodologie de lucru

Examenul extern al cadavrului este precedată de:

- introducerea cadavrului în morga
- dezbracarea cadavrului (cu pastrarea și inventarierea obiectelor personale)
- poziționare în decubit dorsal
- stabilirea identității – certificat de naștere (minori), BI, CI, pasaport, proces verbal de identificare (de la Poliție, la cei fără acte de identitate);
- la cadavre cu identitate necunoscută (CIN): portret vorbit, semne particulare, ex. donto-stomat., formula dentară

În cele ce urmează sunt descriși timpii autopsiei medico-legale, care vor fi consemnați ca atare în cadrul raportului de autopsie.

RAPORTUL MEDICO-LEGAL DE AUTOPSIE

Raportul medico-legal este un act cu valoare științifică și probatorie juridică (mijloc de probă), care trebuie conform prevederilor legale să stabilească:

a) identitatea persoanei decedate sau elemente de identificare, dacă identitatea nu este cunoscută;

b) felul morții;

c) cauza medicală a morții;

d) existența leziunilor traumatiche, mecanismul de producere a acestora, natura agentului vulnerant și legătura de cauzalitate dintre leziunile traumatiche și deces;

e) rezultatele investigațiilor de laborator efectuate pe probele biologice prelevate de la cadavru și substanțele suspecte descoperite;

f) urmele biologice găsite pe corpul persoanei decedate;

g) data probabilă a morții;

h) orice alte elemente care pot contribui la lămurirea împrejurărilor producerii morții.

Pentru a nu omite nimic și a reda totul într-o formă clară și precisă, el trebuie să se desfășoare după o anumită **SCHEMA**, și anume:

1. Preambul

2. Istoricul faptelor

3. Obiectivele propuse de organele de urmarire penala

4. Constatari la autopsie

- examenul extern al cadavrului
- examenul intern al cadavrului: capul si cavitataea craniana, gura si organele gatului, toracele si cavitataea toracica, abdomenul si cavitataea abdominala

5. Examinari complementare de laborator

6. Discutia cazului

7. Diagnostic anatomo-patologic

8. Concluzii

Preambulul - cuprinde numele si calitatea celui care efectueaza autopsia. Actul in baza caruia este imputernicit sa o faca (se indica organul emitent, numarul si data ordonantei sau adresei). Numele, prenumele, varsta si domiciliul stabil al victimei. Scopul autopsie (in cazurile deosebite, intrebarile formulate in ordonanta). Data si locul efectuarii. Se consemneaza numele si calitatea persoanelor care au asistat in mod oficial la autopsie (procuror, organ de politie, consilierul juridic al partii interesate).

Istoricul faptelor - cuprinde datele informative obtinute de la organul de cercetare penala sau de la apartinatori, in legatura cu victima si imprejurarile decesului. Medicul legist se va informa in legatura cu victima, atat privind imprejurarile imediate ale mortii, cat si (mai ales in mortile subite sau suspecte) asupra antecedentelor medicale si comportamentale. Pe cat posibil, va cere dela apartinatori retete, medicamente, carnete de boala sau bilete de iesire din spital.

In mortile violente (daca nu a participat la examenul locului faptei), va consulta din dosar procesul verbal, precum si orice alt document care ii este util pentru a se informa cat mai complet asupra tuturor problemelor de ordin medical sau medico-legal privind decedatul.

In cazul cand victima a fost internata in spital, se vor cere foile de observatie clinica, fisele de reanimare, protocoalele operatorii. Studiul acestor documente este deosebit de important si in mortile patologice, dar mai cu seama in intoxicatii si leziuni de violenta. In cazurile de violenta, adeseori, victimele internate au fost supuse interventiilor chirurgicale, iar la autopsie nu se mai constata aspectul lezional primar, ci modificarile post-operatorii (plagile au fost debridate). Studiul protocoalelor operatorii ne dau informatii asupra leziunilor primare, precum si asupra conduitei chirurgicale inainte de eschilectomie, leziunile traumatice ale organelor interne descoperite intraoperator etc.

Exista situatii cand foile de observatie sunt intocmite lapidar sau pur si simplu sunt ignorate leziunile de mai mica importanta pentru chirurg (excoriatii, echimoze) dar importante pentru legist. In aceste cazuri medicul legist are dreptul sa ia nota explicativa medicului curant pentru completarea din memorie a datelor neconsemnate in documentele medicale.

In cazurile deosebite, cand imprejurarile sau necesitatea documentarii cat mai exacte o cer, documentele medicale (foaia de observatie clinica si protocolul operator) pot fi copiate in intregime in acest capitol al raportului medico-legal.

Obiectivele propuse de organele de urmarire penala sunt intrebari specifice la care organele de urmarire penala necesita raspunsuri clare, documentate stiintific, care se vor regasi in concluziile raportului medico-legal de autopsie.

Constatari la autopsie - reprezinta partea raportului medico-legal care cuprinde descrierea amanuntita si sistematica a tuturor organelor si elementelor anatomice, privind atat caracteristicile lor normale cat si cele patologice sau de violenta. Descrierea trebuie sa fie cat mai exacta si in asa mod facuta incat din ea sa rezulte starea normala sau de boala. In partea descriptiva a raportului medico-legal nu trebuie sa apara termenul de "normal" sau diagnosticul vreunei boli (de exemplu: la nivelul plamanului se constata un proces bronho-pneumonic).

a. Examenul extern trebuie sa cuprinda obligatoriu urmatoarele puncte:

- date somatice privind identificarea cadavrului (sex, varsta, inaltime, stare de nutritie)
- semnele mortii
- urmele de violenta
- semne de boala
- urmele tratamentelor medicale si a interventiilor chirurgicale

In cazul cand cadavrul este identificat examinatorul se va limita la a consemna sexul, talia, starea de nutritie, limitele aproximative de varsta.

Cand cadavrul este necunoscut medicul trebuie sa identifice si sa descrie toate aspectele morfologice, antropologice, patologice, malformatii si infirmitati pe baza carora sa se poata ulterior identifica victima. Particularitatile sunt cel mai degraba retinute de anturaj si, deci, slujesc mai bine identificarii.

Semnele mortii servesc nu numai la stabilirea mortii reale dar si la aprecierea duratei ei. Cunoscand evolutia in timp a lividitatilor cadaverice, a rigiditatii si putrefactiei, dupa aspectul lor se poate stabili data mortii cu destula precizie.

Descrierea exacta a formei, dimensiunilor, aspectului si localizarii anatomice a urmelor de violenta este de cea mai mare importanta. Pentru a nu scapa nimic din vedere vom incepe cu extremitatea cefalica, continuand apoi cu gatul, trunchiul, membrele superioare si cele inferioare. Trebuie sa avem grija sa intoarcem cadavrul pentru a examina si partile dorsale. De asemenea cercetam perineul si orificiile naturale pentru ca putem avea surpriza sa gasim aici urme de violenta, uneori edificatoare pentru interpretarea cazului.

Amplasarea leziunii trebuie stabilita cu mare precizie. Nu este suficient sa consemnam: "la nivelul bratului se observa o echimoza de 3/4 cm". In exemplul dat formularea corecta este urmatoarea: "Pe fata externa a bratului stang, in 1/3 medie, se observa o echimoza violacee de forma ovalara, cu marginile nete, cu diametrele de 3/4 cm".

In descrierea echimozelor trebuie sa tinem seama de coloratie, forma, dimensiuni, aspectul marginilor. Descrierea lor exacta ne permite sa le apreciem vechimea iar in unele cazuri chiar modalitatea exacta de producere.

Forma, localizarea, aspectul si marginile crustei sunt elementele care trebuie avute in vedere la excoriatii.

Descrierea plagilor trebuie facuta amanuntit. Din aceasta trebuie sa rezulte daca avem de-a face cu plagi contuze, taiate, impuscate, impunse. Trebuie consemnata directia plagii, orientarea diametrului lung fata de axul regiunii anatomice. Plagile nu se vor sonda pentru a le afla adancimea; aceasta se va stabili prin disectie cu ocazia autopsiei cadavrului. La plagile impuscate cautam si factorii complementari ai impuscaturii. La toate plagile consemnam prezenta sau absenta hemoragiei, eventuale semne de infectie, prezenta sau absenta de corpi straini in plaga sau in jurul ei.

Trebuie avut in vedere faptul ca ceea ce scapa observatiei si descrierii cu ocazia examenului extern al cadavrului si a autopsiei se pierde in mod iremediabil pentru ancheta, iar

raportul medico-legal incomplet nu este numai insuficient ci creeaza in instanta dubii asupra calitatii lui ca document probatoriu.

Semnele de boala se pot descoperi nu numai in mortile patologice ci si in unele morti violente. Ele sunt indicii fie ale unor afectiuni coexistente, fie ale unor complicatii post-traumatice. Putem descoperi eruptii cutanate, coloratii anormale ale epidermului si mucoaselor, edeme, coloratii cianotice ale extremitatilor in insuficientele circulatorii, secretii, excretii etc.

Urmele tratamentelor medicale sau chirurgicale: se descriu urmele de injectii, de perfuzii, incizii chirurgicale, drenaje etc.

Pentru a intregi tabloul examenului extern al cadavrului si a dubla descrierea, care, oricat ar fi de amanuntita si exacta, s-ar putea sa nu creeze o imagine destul de plastica, uneori este necesar sa se efectueze desene, schite, fotografii cu localizarea si aspectul leziunilor.

b. Examenul intern - consta din descrierea celor constatate la autopsia propriu-zisa. Se procedeaza sistematic, descriind mai intai peretii, apoi continutul organelor din fiecare regiune autopsiata. Descrierea se face intr-o anumita ordine pentru a nu omite nici un amanunt anatomic sau patologic. De exemplu: la autopsia toracelui se incepe cu descrierea peretelui toracic, apoi a continutului, si anume: aparatul respirator, circulator, mediastinul.

Descrierea organelor trebuie sa cuprinda caracteristici anatomice privind dimensiunea, greutatea, forma, consistenta, culoarea, structura macroscopica, continutul la organele cavitare etc. Din aceasta descriere reiese atat aspectul normal cat si cel patologic. Daca descrierea este corecta si suficient de amanuntita, din ea va rezulta insusi tabloul organului normal sau tabloul macroscopic al diverselor leziuni anatomo-patologice. Oricat talent descriptiv am avea, fara cunostinte fundamentale de morfologie normala si patologica nu vom reusi sa redam exact si veridic situatia reala.

Vom evita sa recurgem la expresii ca: staza hepatica sau pleurezie fibroasa. Vom descrie aceste aspecte in modul urmatoar: "ficatul este de consistenta ferma. Sub capsula transparenta, destinsa se observa culoarea bruna-vinetie a parenchimului hepatic iar pe suprafata de sectiune se constata diseminate pe fondul brun al ficatului puncte de culoare rosie-inchisa inconjurate de un fin halou galbui". In cazul pleureziei fibrinoase vom face urmatoarea descriere: "in cavitata pleurala dreapta se constata prezenta a 1000 cmc lichid tulbure in care plutesc flocoane de fibrina iar pleura parietala si viscerală, a carui luciu este disparut, este, de asemenea, acoperita cu fibrina". Din aceste descrieri, oricine are cunostinte de morfopatologie va deduce ca este vorba despre un ficat de staza si, respectiv, despre o pleurezie sero-fibrinoasa.

In cazul leziunilor traumatice suntem obligati sa descriem, plan cu plan, traiectul (canalul) leziunii, aspectul organului lezat, dimensiunile leziunii. Descrierea trebuie facuta in asa fel incat sa reconstituie exact leziunea de violenta, de la exterior spre interior, privind profunzimea ei, dimensiunile, succesiunea tesuturilor si organelor lezate. Pe baza descrierii corecte, ulterior se pot trage concluzii nu numai asupra modalitatii de producere dar si asupra caracteristicilor agentului si a directiei de lovire, elemente care au o importanta extrem de mare pentru ancheta.

Examine complementare - adeseori pentru a completa datele obtinute autptic sau in vederea documentarii si fundamentarii concluziilor raportului, se recolteaza diferite materiale biologice pentru examene de laborator. In aceasta parte a raportului se consemneaza ce

examinari de laborator s-au solicitat, ce materiale s-au recoltat sau carui laborator au fost trimise. In mod obisnuit se solicita:

- examene histopatologice,
- examene toxicologice (alcoolemie de rutina; orice alta substanta toxica suspectata de la caz la caz – droguri ilicite, medicamente, insecticide, alcool metilic etc.)
- examene biocriminalistice (gr. sanguina la neidentificati, examen pe fir de par, examen secretie vaginala etc.).

Rezultatele investigatiilor de laborator (buletinele de laborator), chiar daca se anexeaza raportului de autopsie, se copiaza integral in acest capitol, neuitand nici tehnica (metoda) de laborator utilizata in analiza. Acest lucru este necesar pentru ca intr-o eventuala noua expertiza sa existe o informare scrisa, precisa asupra modalitatii de lucru de la primele analize.

Discutia cazului - nu este obligatorie si nu se face decat atunci cand este necesar sa dam o interpretare anumitor leziuni sau aspecte, pentru a explica concluziile ce urmeaza sa le tragem. In discutia cazului sunt interpretate si analizate cele constatate autoptic si sunt argumentate concluziile, inlaturand dubiile ce s-ar putea introduce in interpretarea faptelor.

In situatia in care se pun mai multe ipoteze, ele trebuie analizate in lumina materialului faptic si adoptata cea mai obiectiva dintre ele, nu prin negatia celorlalte ci prin argumentarea ei.

In cazul in care nu putem ajunge la concluzii de certitudine, demonstram acest lucru in discutia faptelor si scoatem in evidenta elementele obiective care pledeaza pentru diferitele ipoteze, aratand totodata (demonstrativ) care pare cea mai valabila.

Legistul trebuie sa uzeze in toate aceste discutii si argumentari numai de datele biologice constatate prin expertiza cadavrului si prin analizele complementare. Nu numai ca este interzis dar este si periculos de a-si depasi atributiile, facand imixtiuni in problemele de ancheta si criminalistica pe care le ridica cazul. Acest lucru pune sub semnul intrebării obiectivitatea actului medico-legal si scade valoarea lui probatorie.

Diagnosticul anatomo-patologic – este necesar pentru ca el nu numai ca evidentiaza leziunile anatomo-patologice sau traumatice dar le si gradeaza cauzal.

Formularea diagnosticului anatomo-patologic se va face dupa urmatoarele criterii:

- boala care a generat direct moartea deci factorul tanatogenetic principal
- complicatiile cauzate direct de afectiunea principala
- boli preexistente dar complicate sau agravate de afectiunea principala (tanatogene-ratoare)
- boli preexistente cu evolutie independenta de sindromul tanatogenerator
- boli aparute dupa instalarea procesului principal (tanatogenerator) dar fara legatura si neinfluentate in evolutie de acesta.

Concluziile - trebuie sa raspunda concis si clar la problemele esentiale ridicate de expertiza privind cauza si imprejurarile mortii . Ele trebuie sa cuprinda in mod obligatoriu:

1. felul mortii (violenta, patologica)
2. cauza medicala a mortii
3. in mortile violente se stabileste: din totalitatea leziunilor de violenta descoperite autoptic care sunt cele direct mortale si modalitatea lor de producere; leziunile nemortale se apreciaza in privinta modalitatii de producere si a gravitatii lor
4. data mortii

RECOLTAREA MATERIALULUI BIOLOGIC PENTRU LABORATOR

1. Pentru examenul histopatologic - se recolteaza in solutie de formol 10% fragmente de organe, cu latura de 1,5-2 cm si grosimea de maximum 0,5 cm, pe cat posibil de la marginea modificarilor patologice macroscopice, in asa fel incat sa cuprinda deopotriva tesut bolnav si sanatos.

Solutia de fixator trebuie sa fie in volum de cel putin 10 ori mai mare decat cel al fragmentelor de organe.

2. Pentru examenul toxicologic - se vor recolta in borcane de 1-2 litri, spalate cu apa dar nedezinfectate, urmatoarele organe:

- in primul borcan: 1/2 creier, 1 lob pulmonar, 1/2 inima
- in al doilea borcan: 1/2 ficat, 1 rinichi, 1/2 splina
- in al treilea borcan: stomacul cu continutul sau, 1 m intestin subtire, 0,5 m intestin gros, cu continutul lor
- un borcan cu toata urina,
- un borcan cu 300-500 cmc sange

Borcanele vor fi închise ermetic si etichetate, consemnandu-se: numele victimei, continutul, numele medicului si data recoltarii. De asemenea se recolteaza, in borcan separat, vomismintele gasite la locul faptei. Se vor trimite laboratorului recipiente din care a baut victima, substante toxice gasite la locul faptei, alimente gatite sau negatite ce se presupune ca ar fi otravite.

3. Recoltarea de sange pentru alcoolemie de la cadavru - se face din sangele scurs in cavitatea craniana sau/si prin punctiunea ventriculului drept.

4. Recoltarea de sange din cord în recipient steril pentru hemocultura sau recoltarea sterila de continut din colectii, flegmoane etc., pentru insamantari pe medii de cultura.