

UCIDEREA ORI VĂTĂMAREA NOU-NĂSCUTULUI SĂVÂRȘITĂ DE CĂTRE MAMĂ

Codul Penal (art.200) - uciderea copilului nou-născut, săvârșită imediat după naștere, dar nu mai târziu de 24 ore, de către mamă aflată într-o stare de tulburare psihică.

Omorârea copilului de către mamă reprezintă o agresiune ce contrazice instinctul matern, exercitându-se asupra unei persoane lipsite de apărare, caractere ce determină forma aparte de infanticid sau de omor.

Pornind de la formularea juridică, pentru a se încadra fapta trebuie să aibă următoarele caractere:

- nou-născutul să fie omorât imediat după naștere, dar nu mai târziu de 24 ore
- omorârea să fie făcută de către mama nou-născutului,
- mama să prezinte o tulburare psihică, motiv ce poate explica actul săvârșit.

Pentru expertiza medico-legală este necesar examenul cadavrului de nou-născut, examenul femeii bănuite, examenul locului în care s-a produs nașterea.

1 EXAMINAREA CADAVRULUI DE NOU-NĂSCUT

Examinarea cadavrului de nou-născut face obligatorie dovedirea următoarelor:

- a) stabilirea stării de nou-născut,
- b) durata vieții intrauterine,
- c) viabilitatea nou-născutului,
- d) probe de instalare a vieții extrauterine,
- e) durata vieții extrauterine,
- f) îngrijiri acordate după naștere,

g) cauza morții.

1.1 STABILIREA STĂRII DE NOU-NĂSCUT

Acest criteriu este important, deoarece legea se referă precis: “uciderea nou-născutului imediat după naștere”.

În acest scop se corelează multitudinea semnelor de nou-născut:

- lungimea: 49-51 cm. pentru fete, 50-54 cm. pentru băieți.
- greutatea: 2900-3200 g pentru fete, 3000-3500 g pentru băieți,
- cordonul ombilical la naștere are o lungime de circa 50-60 cm., fiind de aspect lucios, turgescenț, neavând instalată linia de demarcație, linie ce începe să fie prezentă după 24 de ore.
- corpul nou-născutului este acoperit de vernix caseosa, mai ales la nivelul plicilor, umerilor și toracelui. Pe piele se observă existența unor peri fini numiți lanugo.
- craniul are un perimetru de circa 34-35 cm, cu fontanelele caracteristice: fontanela anterioară (bregmatică) 2-2,5/3-3,5 cm, fontanela posterioară (lambdoidă) poate fi deschisă la circa 25% din nou-născuți și se închide la 4-6 săptămâni de la naștere.
- toracele, de forma unui trunchi de con cu baza în jos, are un perimetru de circa 31 cm.
- abdomenul bombează, fiind mare, cu un perimetru de 32-34 cm.
- pielea bine vascularizată, dar fără să ajungă la deplina dezvoltare, este roșie în primele zile (eritemul nou-născutului).
- placentă cântărește 500-600 grame.
- părul de pe pielea capului măsoară 1-3 cm.
- unghiile depășesc pulpa degetelor la mâini.
- la băieți testiculele sunt coborâte în scrot, iar la fete labiile mari le acoperă pe cele mici.
- în intestinul terminal se constată prezența meconiului.

1.2 DURATA VIEȚII INTRAUTERINE

Stabilirea acestui parametru se poate face după două criterii: greutate sau lungime. Greutatea poate varia în limite foarte largi, încât lungimea este considerată un parametru relativ stabil.

În funcție de lungime există următoarele formule de calcul:

- când lungimea fătului este mai mare de 25 cm, se împarte cifra lungimii la 5 obținându-se vârsta în luni lunare;
- când lungimea fătului este mai mică de 25 cm, se extrage rădăcina pătrată din cifra lungimii, obținându-se vârsta în luni lunare;
- formula Balthazar-Dervieux în care lungimea exprimată în cm se înmulțește cu constanta 5,6 și se obține vârsta în zile.
- identificarea punctelor de osificare. Aceste puncte au aspectul unor zone lenticulare roșietice de circa 2,5 mm ce se detașează net de albul cartilajului. Aceste puncte rezistă la putrefacție. Dintre punctele de osificare amintim: punctul de osificare al epifizei distale a femurului (Beclard), ce apare la sfârșitul lunii a- 9- a; punctul de osificare din epifiza proximală a tibiei, ce apare în luna a- 9- a.
- mugurii dentari primitivi apar în luna a- 2- a.

1.3 VIABILITATEA NOU-NĂSCUTULUI

Înțelegem prin viabilitate posibilitatea nou-născutului de a trăi autonom în condițiile de viață extrauterine.

Teoretic debutul vieții are loc după 10 săptămâni de la fecundație, deci când apare tubul neural. Regulamentele O.M.S. obligă la înregistrarea ca născut viu a oricărui nou-născut, indiferent de vârsta sarcinii, dacă la naștere a prezentat un semn de viață-respirație, secusă musculară, țipăt, etc. Aceasta înseamnă că nou-născuții ce au malformații congenitale incompatibile cu viața sau cei

subponderali, dacă au prezentat un semn de viață se vor înregistra ca născuți vii (cu toate că O.M.S. consideră că viabilitatea devine posibilă de la 1000 grame în sus).

Concluzionând, putem spune că nu are relevanță juridică, dar precizează condițiile corecte de înregistrare a nou-născutului.

Legislația penală nu fixează criterii constante minime pentru aprecierea viabilității.

1.4 PROBE DE INSTALARE A VIEȚII EXTRAUTERINE

Reprezintă criteriul fundamental în dovedirea faptului că fătul s-a născut viu și că a trăit după aceea.

În majoritatea situațiilor, elementul de bază, probatoriu, este considerat instalarea respirației. Aceasta produce modificări macroscopice și microscopice ale plămânilor.

La necropsie se efectuează docimazia hidrostatică (Rayger 1670), astfel:

- în prima etapă într-un vas cu apă se așează piesa buco-cervico-toracică. Dacă piesa plutește se consideră că plămânul este respirat, dacă aceasta cade la fundul vasului se consideră că aerul din alveole lipsește, ceea ce presupune lipsa respirației.
- în etapa următoare se introduc pe rând cei doi plămâni detașați de piesă, interpretându-se fenomenul ca mai sus.
- în final se introduc fragmente de plămân (mari, mici și mijlocii) din diferiți lobi pulmonari.

Se poate întâlni una din următoarele situații:

- fragmentele plutesc la suprafață-plămân respirat,
- fragmentele stau între două ape-plămân parțial respirat,
- fragmentele cad la fund-plămân nerespirat.

Această probă poate da erori dacă nu este executată corect sau dacă intervine putrefacția sau dacă plămânul este îngreunat de aspirat masiv.

Examenul de certitudine este cel microscopic - docimazia histologică pulmonară. Se execută pe fragmente recoltate din cât mai multe zone pulmonare, în special din porțiunile superioară și inferioară (sunt primele care se dilată).

1.5 DURATA VIEȚII EXTRAUTERINE

Acest parametru reprezintă cheia de rezolvare a problemei medico-legale privind încadrarea juridică a faptei.

Durata vieții extrauterine se poate constata după următorii parametri:

- tegumentele nou-născutului sunt acoperite cu sânge și vernix caseosa, având eritemul caracteristic. După circa 2-3 zile se instalează descuamarea care poate dura până la 14 zile.
- cordonul ombilical poate fi găsit tăiat, rupt sau smuls. Imediat după naștere acesta este lucios, gelatinos, turgescenț. După 24 ore apare inelul de demarcație la locul de implantare de culoare roșie. După 5-7 zile de la naștere cordonul ombilical se usucă și se desprinde, rămânând cicatricea ombilicală de culoare roșie care se vindecă după circa 15-18 zile.
- bosa serosanguină se resoarbe în 2-3 zile.
- orificiul Botallo se închide în 7-10 zile.
- canalul arterial se obliterează în circa 2 luni.
- prezența meconiului în intestinul subțire cu trecere în cel gros și eliminare la exterior din cel gros în următoarele 2-3 zile.

1.6 ÎNGRIJIRI ACORDATE DUPĂ NAȘTERE

Nou-născutul imediat după naștere are nevoie de îngrijiri speciale. În unitățile sanitare, cu personal calificat, aceste îngrijiri se acordă prompt și sunt eficiente.

În nașterile neasistate, mama se poate găsi în situația de a nu putea da aceste îngrijiri (omisiune involuntară) sau nu le acordă în mod voit (omisiune voluntară).

Îngrijirile constau în:

- spălarea corpului nou-născutului,
- secționarea și ligatura cordonului ombilical,
- înfășurarea,
- aspirația căilor respiratorii de resturi lichidiene și mucozități,
- la 12 ore postpartum fătul este alimentat cu ceai, iar la 24 ore cu lapte.

1.7 CAUZA MORȚII

Autopsia cadavrului de nou-născut poate preciza felul morții (neviolentă sau violentă). Moartea violentă poate fi accidentală sau ucidere săvârșită de către mamă.

Moartea se poate instala înainte de naștere (intrauterin), în timpul nașterii sau după naștere.

Moartea intrauterină poate fi provocată de boli ale mamei, fătului sau placentei, dar destul de frecvent ea poate fi și de cauză traumatică.

Moartea în timpul nașterii poate fi provocată de o serie întreagă de factori:

- distociei de bazin, de dinamică uterină, fetale.
- dezlipire prematură de placentă, hematom retroplacentar, etc.
- traumatismul obstetrical prin el însuși.

Moartea după naștere poate fi patologică sau violentă. Principalele cauze de moarte violentă sunt: asfixia, rupturi viscerale, circulare de cordon etc.

Mecanismele comiseive reprezintă totalitatea mijloacelor violente de producere a morții, iar cele omiseive se referă la privarea nou-născutului de îngrijirile necesare supraviețuirii după naștere.

2 EXAMENUL FEMEII SUSPECTE

Examenul femeii suspecte pentru stabilirea tulburărilor psihice trebuie făcut cât mai aproape de momentul nașterii, iar cercetarea la fața locului dă posibilitatea culegerii de indicii asupra condițiilor în care s-a desfășurat nașterea.

VIOLUL

În Codul Penal (art. 218) violul este definit astfel: raportul sexual, actul sexual oral sau anal cu o persoană, săvârșit prin constrângere, punere în imposibilitatea de a se apăra ori de a-și exprima voința sau profitând de această stare, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.

Circumstanțele agravante ale acestei infracțiuni sunt următoarele:

- victima se află în îngrijirea, ocrotirea, educarea, paza sau în tratamentul făptuitorului,
- victima este rudă în linie directă, frate sau soră
- victima nu a împlinit vârsta de 16 ani,
 - fapta a fost comisă în scopul producerii de materiale pornografice
 - fapta a avut ca urmare vătămarea corporală
 - fapta a fost săvârșită de două sau mai multe persoane împreună

Violul poate avea loc asupra femeilor cu viață sexuală sau fără viață sexuală.

a) La femeile fără viață sexuală, violul consumat, deci cu intromisiune, duce în mod obișnuit la pierderea integrității anatomice a membranei himeniale.

Himenul poate avea mai multe forme:

- cele mai frecvente sunt cele inelare sau semilunare,
- mai rar, sunt himene imperforate, ciuruite, pediculate, cu două orificii etc.

Anatomic unui himen i se descriu următoarele elemente: bază de implementare, lățimea, orificiul și marginea liberă. Marginea liberă a himenului poate fi netedă, crenelată, cu incizuri.

Pierderea integrității anatomice a membranei himeniale se numește deflorare.

O formă particulară de himen circular este cel complezant, care are lăţimea foarte îngustă (1-2 mm), fiind de regulă dilatabil şi permiţând în felul acesta un act sexual fără a se rupe.

Diagnosticul deflorării se face după următoarele elemente:

- sângerarea la nivelul rupturii,
- tumefacţia locală,
- existenţa unui depozit de fibrină la nivelul rupturii în procesul de vindecare (decelabil după 5-8 zile).

b) În cazul femeilor cu viaţă sexuală, principalul scop al expertizei este recoltarea din fundurile de sac vaginale a secreţiei pentru evidenţierea prezenţei spermatozoizilor.

Violul, indiferent dacă femeia are sau nu viaţă sexuală, dar a opus o rezistenţă fermă şi nu simulată, de circumstanţă, lasă asupra victimei leziuni de violenţă, câteodată specifice-echimoze şi excoriaţii în jurul gurii, articulaţiei pumnului, hipogastru, pe faţa internă a coapselor.

Expertiza medico-legală în viol are următoarele obiective:

- dacă s-a consumat sau nu raport sexual,
- existenţa leziunilor de violenţă,
- dacă victima se afla în imposibilitatea fizică sau psihică de a-şi exprima voinţa sau de a se apăra,
- dacă persoana învinuită este sau nu agresorul.

Examenul victimei se face astfel:

- în prezenţa unei a treia persoane (mamă sau rudă de sex femeiesc)
- culegând cu atenţie datele privitoare la antecedente.

Identificarea presupusului agresor se face prin identificarea petelor de spermă găsite la victimă cu cele ale agresorului, identificarea firelor de păr găsite asupra victimei cu cele ale agresorului sau de pe lenjeria acestuia, se mai pot utiliza amprente ale muşcăturilor.

Proba decisivă se face prin testul ADN efectuat pe tamponul îmbibat de sperma făptuitorului, recoltat obligatoriu la examinarea victimei.

