

Examinarea medico-legala a
persoanelor pentru dovedirea
virginitatii, deflorarii, violului.

Deflorarea = pierderea integritatii anatomice a membranei himeniale.

Violul (potrivit art. 218 CP) = 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.

In cazurile de viol, se examineaza victima si uneori (atunci cand este identificat) agresorul sau presupusul agresor.

I. Examenul victimei consta in :

- examenul genital
- recoltarea de secretii vaginale
- examen somatic pentru stabilirea leziunilor de violenta
- examen psihic
- daca este cazul, prelevare de sange pentru recoltarea alcoolemiei

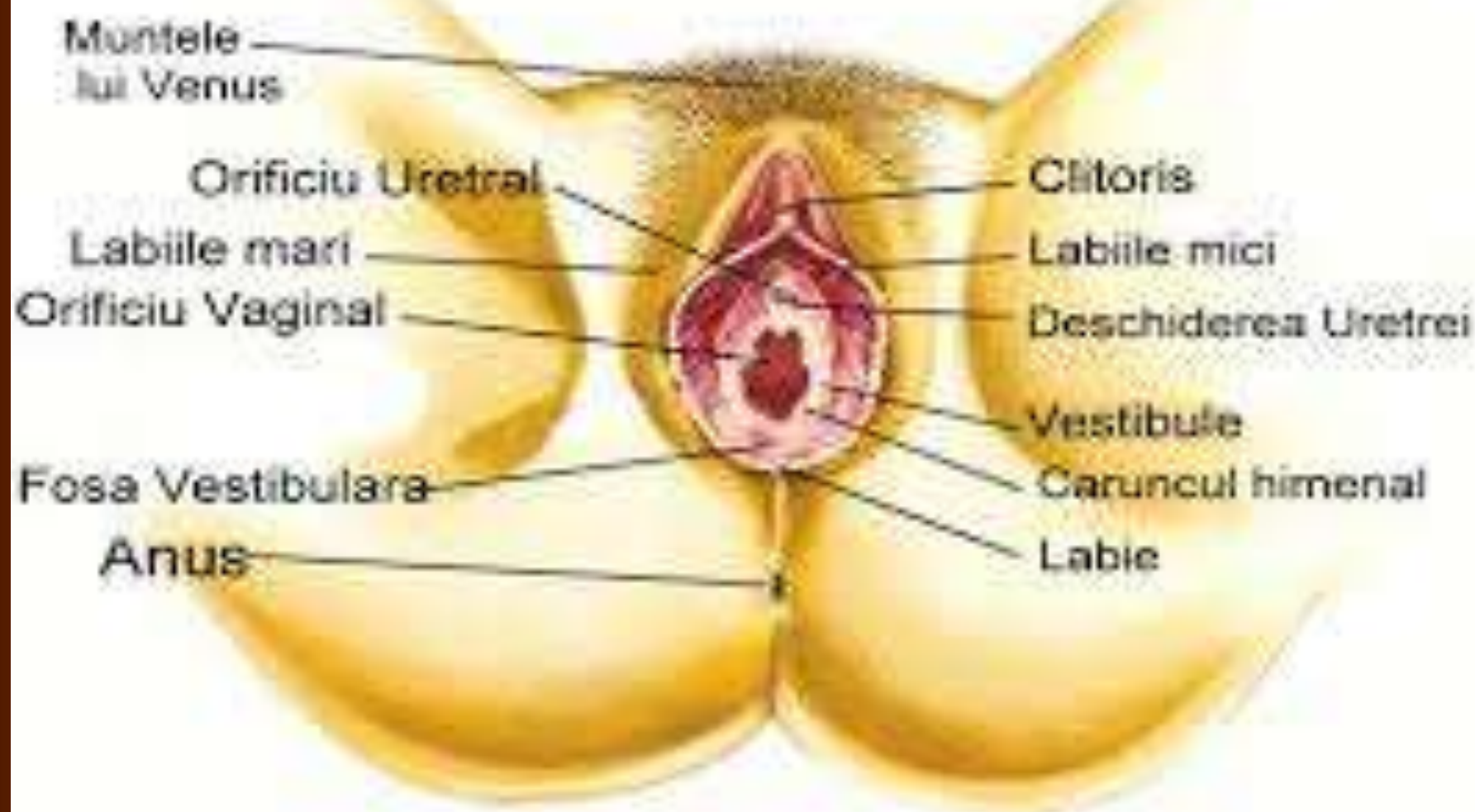
A) Examenul genital – se recomanda ca acesta sa se desfasoare in prezenta unei a treia persoane, pentru a evita eventualele afirmatii tendentioase din partea persoanei examinate (de exemplu acuzatia ca a fost deflorata cu ocazia examenului genital).

Medicul legist trebuie sa evite intrebarile sugestive si sa discearna eventualele tentative de santaj sau relatarile fanteziste (in special la fetite, susceptibile de a relata aparent coerent si credibil fapte auzite de la altii).

In istoric se consemneaza data (cu precizarea orei daca intervalul de timp scurs intre viol si examinare este mai mic de 24 h), locul si circumstantele.

Persoana ce urmeaza sa fie examinata este invitata sa se aseze pe masa ginecologica, in decubit dorsal, cu coapsele in abductie si cu gamele flectate. Examinatorul tractioneaza de labiile mari, prinse intre doua comprese anterior, lateral si eventual in sus. Se examineaza labiile mari si mici, vestibulul vaginal, mucoasa vulvara pentru a depista si eventualele boli venerice, foliculite, leziuni inflamatorii, edeme angioneurotice.

In cazul himenelor profunde, pentru a face sa proemine peretele posterior al vaginului, indexul drept explorator introdus in anus sa fie indoit in croset.



Himenul – plica mucoasa, circulara, situata la limita dintre vulva si partea inferioara a vaginului.

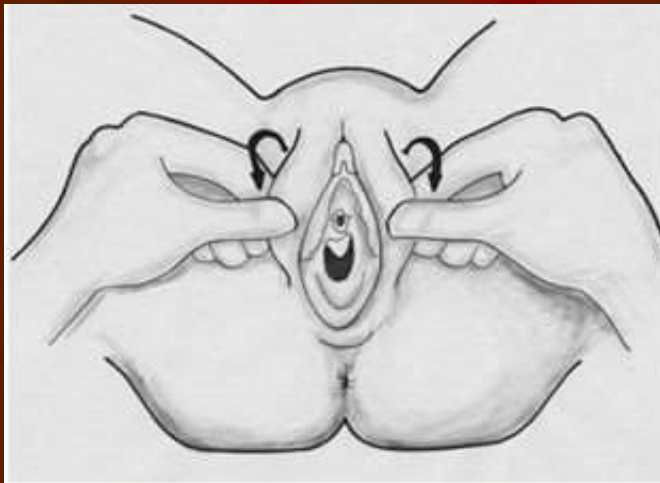
- poate fi situat superficial sau profund (pana la varsta de 2-3 ani sau la obeze)

Descriptiv prezinta :

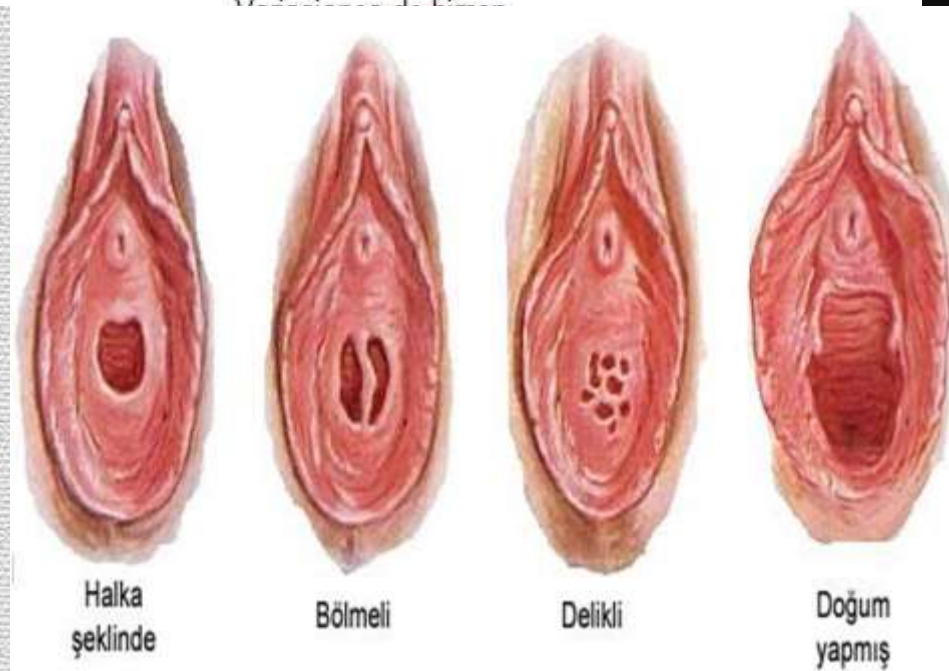
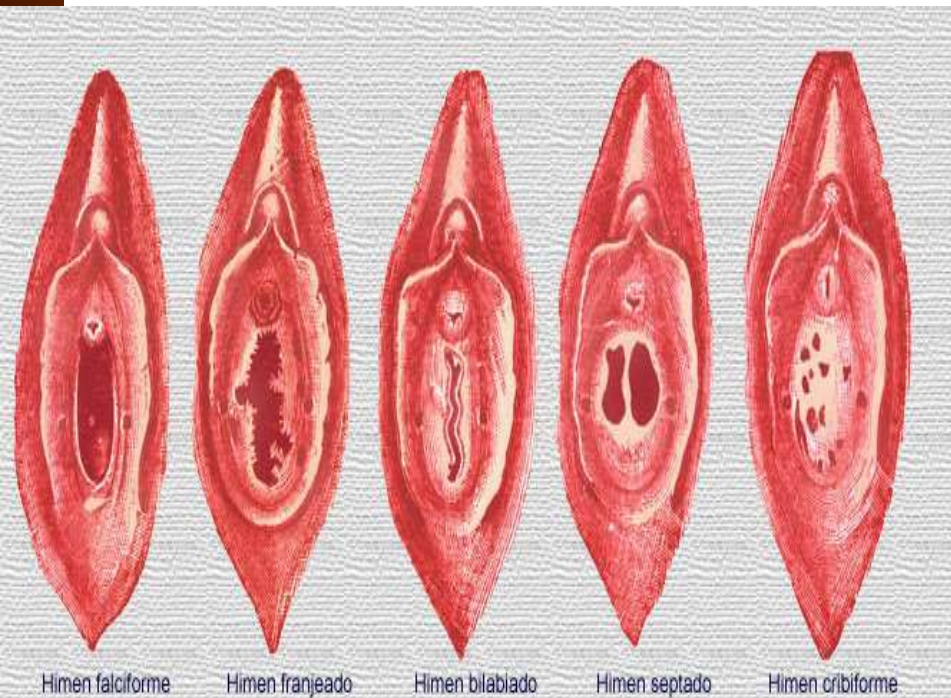
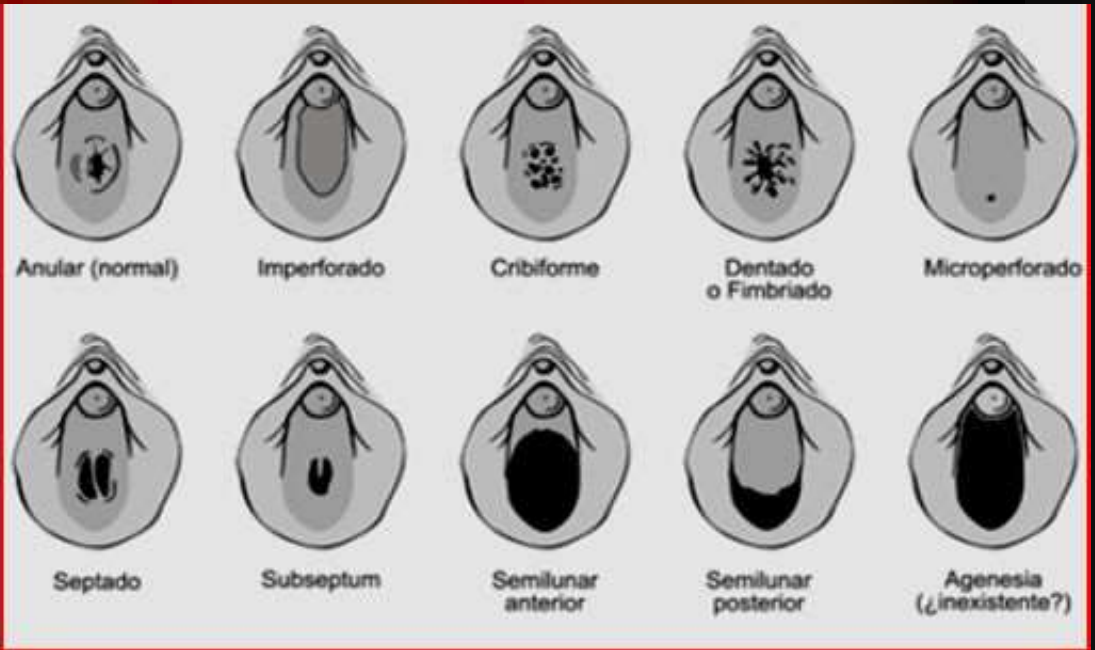
- baza (prin care se insera pe vagin)
- margine libera (care delimiteaza orificiul himenial)
- fata superioara (orientata spre exterior, accesibila examinarii).

Forma :

- inelare (cu orificiul central si care la deflorare prezinta rupturi la pozitiile 3,6 si 9 pe cadranul conventional)
- semilunare sau falciforme (mai late in cadranele inferioare, avand orificiul excentric si care se rup de regula la pozitiile 4,5, si 7 pe cadranul conventional)
- bilabiale (formate din doua valve, intre care se afla un spatiu, fiind unite anterior si posterior printr-o comisura; frecvent se rupe comisura posterioara)
- rudimentare (foarte inguste cu latimea de 1-2 mm, usor dilatabile, cauza pentru care permit raporturi sexuale fara sa fie lezate)
- lobate (formate din mai multe segmente)
- cribriforme (prezinta mai multe orificii)
- himene neperforate (necesita interventie chirurgicala)



Exploración en posición supina. Maniobra de la tienda.



Dupa consistenta:

- himene nedilatabile, cu structura fibroasa, tendinoasa sau chiar semicartilaginoasa (se rup mai greu decat cele fibroase);
- himene dilatabile sau complezante, cu structura elastica, laxa la care primul contact nu produce sangerare sau dureri, deflorarea propriu-zisa avand loc cu ocazia primei nasteri.

Marginea libera a himenului este de obicei neteda, uniform de groasa, roza; mai rar poate prezenta franjuri, creste, separate intre ele prin incizuri de diverse adancimi. Ea delimiteaza orificiul himenial, care este rotund sau oval, avand de regula diametrul de 1-1.5 cm dupa pubertate si dimensiuni mai mici la fetite (himen infantil)

Latimea himenului se apreciaza prin distanta intre marginea libera si insertia sa. Ea variaza in functie de forma himenului (0,5 cm –himene inelare, 0,2 cm – rudimentare, 1,5 cm – semilunare si lobate).

Timp de 7-8 zile de la deflorare, himenul prezinta rupturi in numar variabil (1-3), incomplete (intereseaza doar o parte din latimea himenului intalnite in cazul himenelor elastice, dupa contacte sexuale incomplete sau dupa masturbare) sau complete (ajungand pana la insertia pe vagin si putand interesa si mucoasa vaginala sau vulvara), cu marginile rosii, sangerande, tumefiate, acoperite timp de 5-8 zile cu o pelicula de fibrina, mai rar cu supuratii, echimoze, hematoame.

Numarul, localizarea si dimensiunile rupturilor sunt in functie de configuratia si grosimea himenului, precum si de circumstantele in care a avut loc coitul.

Durerea consecutiva deflorarii este de cele mai multe ori de intensitate medie, variind in functie de consistenta himenului si de reactivitatea organismului.

Toate aceste semne corespund deflorarii recente.

Uneori, medicul legist este pus in situatia sa diferentieze rupturile vechi de himenele care prezinta incizuri congenitale.

Aceasta diferentiere, uneori extrem de dificila se bazeaza pe faptul ca in principiu incizurile congenitale se caracterizeaza prin: dispozitie simetrica, sunt incomplete, sunt lipsite de tesut cicatricial si au margini nete, usor afrontabile.

Dupa 7-8 zile apare procesul de cicatrizare, marginile rupturilor se subtiaza si se retracteaza, capatand culoare albicioasa-rosie si apoi alb-sidefie.

La 10-14 zile, leziunile consecutive deflorarii recente se mai pot pune in evidenta prin ex. stereoscopic (realizeaza mariri de 12-14 ori)

B) Recoltarea secretiei vaginale pentru evidentierea spermatozoizilor.

Examenul microscopic evidentiaza spermatozoizii in secretia vaginala timp de 1-2 zile de la consumarea actului sexual, daca in acest timp femeia nu si-a facut toaleta, iar barbatul cu care a avut contactul sexual nu a fost steril. De asemenea, vitalitatea si integritatea spermatozoizilor sunt alterate de conditiile din vagin (devierile de pH, flora microbiana si micotica). Recoltarea se face pe ansa din fundurile de sac vaginale.

Examenul de laborator obiectiveaza absenta sau prezenta spermatozoizilor (cu structura completa sau fragmentata).

C) Prezenta leziunilor de violenta probeaza lipsa de consimtamant a victimei. Ele sunt de tipul excoriatiilor, echimozelor, plagilor muscate, localizate cel mai frecvent pe fata, gat, membre (coapse), in jurul organelor genitale externe.

In cazul muscaturilor se ridica amprenta dentara.

De asemenea pe corpul si lenjeria victimei se cauta fire de par, urme de sange si sperma apartinand agresorului.

Pe imbracaminte se pot gasi in plus rupturi, urmare a luptei cu agresorul.

D) Examenul psihic urmareste sa obiectiveze daca victima isi poate exprima liber vointa si consimtamantul, daca poate aprecia valoarea si consecintele actului sexual, precum si starea psihica dupa evenimentul consumat.

E) Prelevarea de sange pentru determinarea alcoolemiei se face numai daca este cazul.

II. Examenul agresorului sau al presupusului agresor vizeaza sa evidentieze:

- leziunile de violenta
- starea psihica
- eventuala intoxicatie alcoolica
- prezenta firelor de par pe lenjerie, imbracaminte, corp (identitatea lor cu cele ale victimei sau cu cele gasite pe corpul si imbracamintea acesteia)
- prezenta urmelor de sange pe lenjerie, imbracaminte, corp (daca apartine aceluiasi grup ca si cel al victimei)
- prezenta de sperma pe lenjerie, imbracaminte, corp (apartinand aceluiasi grup cu cel gasit la victima)

In ceea ce priveste exminarea psihica a victimei si agresorului – se face in cadrul expertizei medico-legale psihiatrice, la solicitarea organelor de urmarire si cercetare penala.

CONCLUZII:

- diversitatea extrem de mare a aspectelor pe care le prezinta membrana himeniala
- in absenta leziunilor locale recente, virginitatea este certa in cazul: himenelor semilunare, inelare, bilabiale, neperforate, cribriforme, cartilaginoase, nedilatabile, cu orificiul himenal dispus sagital, avand marginile nete, regulate, alipite.
- virginitatea este incerta : himene complexante si dilatabile, ce permit un raport sexual fara deflorare (viol fara deflorare, dar care nu exclude fecundatia) .
- la fetitele <6 ani violul este imposibil
- intre 6-11 ani violul se insoteste de ruptura membranei recto-vaginale, necesitand interventie chirurgicala si putand duce chiar la moarte

CONCLUZII:

- De asemenea, se considera ca pot exista deflorari fara viol si fara contact sexual, dupa manopere digitale (in care mucoasa vaginala si vulvara prezinta excoriatii, iar himenul este rupt incomplet) sau in localizarile vulvare ale unor boli contagioase (lues, difterie, varicela)

Expertiza medico-legala trebuie sa raspunda la urmatoarele intrebari:

- ☐ existenta raportului sexual, vechimea acestuia (data producerii)
- ☐ prezenta leziunilor de violenta
- ☐ imposibilitatea fizica sau psihica a victimei de a-si exprima liber vointa sau de a se apara
- ☐ daca persoana invinuita este agresorul