

Clasificarea medico-legală a morții

luni, 04 august 2008

Moartea neviolentă

Moartea neviolentă este moartea care se produce fără a se încălca dreptul la viață al ființei umane și/sau fără a fi cauzată de un agent traumatic extern organismului; determinată exclusiv de cauze interne, moartea neviolentă poate fi:

– naturală (moartea „de bătrânețe”); – ce survine la vârste înaintate, prin procesul fiziologic de îmbătrânire a organismului; este o situație excepțional de rar întâlnită, deoarece, de cele mai multe ori în determinismul morții intervine o boală sau un traumatism;

– patologică – moartea ca eveniment final al evoluției unei afecțiuni, boli organice etc.; este cel mai frecvent tip de deces și, de fapt, face obiectul disciplinei de anatomie patologică. Moartea patologică se poate produce lent (spre exemplu după spitalizări de lungă durată pentru cancer, tuberculoză, ciroză hepatică etc.) sau rapid (spre exemplu un infarct miocardic, sau după un accident vascular cerebral etc.).

Moartea violentă

Moartea violentă poate fi definită ca fiind moartea ce se produce ca urmare a nerespectării dreptului la viață al ființei umane, datorită intervenției unui agent traumatic (factor) extern organismului.

Moartea violentă poate surveni în următoarele împrejurări:

a) accidente, situație în care forma de vinovăție este culpa, fie a persoanei însăși (spre exemplu, nerespectarea regulilor de protecția muncii, conducerea unui autovehicul cu defecțiuni mecanice majore sau sub influența băuturilor alcoolice etc.) cu pierderea controlului autovehiculului și producerea unui accident cu decesul și/sau răni grave etc.) fie a autorului; deci moartea se produce întâmplător, fără să se fi urmărit ori acceptat deznodământul fatal (accidente de muncă, casnice, feroviare etc.).

Tot în categoria morților violente-accidentale este inclus și decesul, consecință a unor deficiențe, greșeli în activitatea de asistență sanitară, respectiv o conduită terapeutică inadecvată situației respective: tratament incorect efectuat sau aplicat cu întârziere, nesupravegherea competentă a pacientului etc. Decesul, rezultat ca urmare a încălcării normelor deontologice medicale, poate surveni și atunci când procesul tanatogen este declanșat de acțiunea unui agent traumatic exogen (deci ar fi vorba de o moarte violentă): [exemplu: traumatism abdominal prin agresiune și ruptură de splină și nu se intervine operator în timp util și deces prin hemoragie internă]; și atunci când cauza tanatoină este reprezentată printr-o boală, afecțiune internă (deci o moarte neviolentă care a fost neglijată sau tratată cu superficialitate de către medic. [exemplu: apendicită acută și nu se intervine chirurgical la timp, temporizându-se în mod nejustificat tratamentul operator și peritonită și stare toxico-septică și deces].

b) sinucideri, acte autolitice produse, de cele mai multe ori, cu intenție (directă) dar și, în unele cazuri, din culpă, accidental spre exemplu în încercarea iluzorie de obținere a satisfacției erotice pe alte căi decât cele naturale, multe persoane, de regulă tinere, au decedat prin diverse forme de asfixie mecanică

c) crime, omucideri heteroagresive, produse cu intenție (directă sau indirectă) ori cu praeterintenție; tot în această categorie a omuciderilor este inclus și omorul săvârșit la rugămintea sau cu acceptul victimei.

d) execuție capitală (pedeapsa cu moartea) este o împrejurare particulară de deces a unei persoane care a fost condamnată printr-o hotărâre definitivă și irevocabilă a unei instanțe de judecată legal investită; Pedeapsa cu moartea se realizează cel mai frecvent prin: decapitare (mai ales în trecut), spânzurare (mai rar), electrocuție pe „scaunul electric” sau prin injecție letală.

Moartea suspectă de a fi violentă

Înainte de efectuarea autopsiei medicolegale, cu ocazia cercetărilor judiciare efectuate la fața locului sau în cadrul anchetei preliminare, declanșate cu ocazia descoperirii unui cadavru uman, la limita dintre cele două tipuri, diametral opuse de moarte (violenta și neviolenta) poate fi descrisă moartea suspectă de a fi violentă.

Se consideră moarte suspectă de a fi violentă în următoarele situații:

a) decesul unei persoane a cărei sănătate, prin natura serviciului, a fost verificat periodic din punct de vedere medical;

b) deces care survine în timpul unei misiuni de serviciu, în incinta unei întreprinderi sau instituții;

c) deces care survine în custodie (moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, în spitalele psihiatrice, decese în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției), moartea asociată cu activitățile poliției sau armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau orice altă formă de tratament violent sau inuman;

d) multiple decese repetate, în serie sau concomitente într-o comunitate;

e) cadavre neidentificate sau scheletizate;

f) decese survenite în locuri publice sau izolate;

g) când moartea survine la scurt interval de timp (de regulă, până la 24 ore) de la internarea într-o unitate sanitară, timp în care nu s-a putut stabili un diagnostic (prin care să se poată explica decesul), care să excludă o moarte violentă;

h) când moartea este pusă în legătură cu o deficiență în acordarea asistenței medicale sau în aplicarea măsurilor de profilaxie ori de protecție a muncii;

i) decesul pacientului a survenit în timpul sau la scurt timp după o intervenție diagnostică sau terapeutică medico-chirurgicală.

j) moartea subită (deces survenit brusc, rapid, în plină stare de sănătate, la o persoană fără o patologie diagnosticată, afecțiune cronică, aflată în tratament și a cărei evoluție nu presupunea acest deznodământ).

k) moartea prin inhibiție (moartea reflexă), ce se produce la indivizi sănătoși (cu „autopsie albă”), dar cu reactivitate particulară, la care datele de anchetă pun în evidență un moment traumatic, petrecut cu puțin timp anterior

decesului, asupra unei zone recunoscute ca reflexogene:

• subcutanat: regiunea laringiană, regiunea epigastrică, scrotul, fața anterioară a tibiei, globii oculari (prin comprimare);

• mucoasă: laringiană, a colului uterin, a anusului (dilatarea bruscă și deces);

• seroasă: pleure, uneori pericard sau peritoneu (la puncții).

e) moartea funcțională sau moartea dinamică (Claude Bernard) în care la autopsie nu se pun în evidență nici un fel de leziuni sau modificări organice („autopsie albă”) iar din datele de anchetă nu se pot obține elemente care, măcar să sugereze o acțiune traumatică.