

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**Catedra medicină legală**

**Andrei Pădure Anatolii Bondarev**

**PRINCIPIILE DE ELABORARE  
A DIAGNOSTICULUI MEDICO-LEGAL**  
(Ghid metodic și didactic)

**CHIȘINĂU  
2017**

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**Catedra medicină legală**

**Andrei Pădure   Anatolii Bondarev**

**PRINCIPIILE DE ELABORARE  
A DIAGNOSTICULUI MEDICO-LEGAL**  
(Ghid metodic și didactic)

**CHIȘINĂU**  
**Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina***  
**2017**

CZU: 340.66(075)

P 12

Aprobat și recomandat pentru publicare de către Consiliul Metodic Central al USMF „Nicolae Testemițanu”; proces-verbal nr. 1 din 6.10.2016.

**Autori:**

*Andrei Pădure* – doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar, șef al Catedrei medicină legală

*Anatolii Bondarev* – asistent universitar, Catedra medicină legală

**Recenzenți:**

*Vasile Șarpe* – doctor în științe medicale, conferențiar universitar, șef studii Educație medicală continuă, Catedra medicină legală

*Eugen Melnic* – doctor în științe medicale, conferențiar universitar, șef al Catedrei morfopatologie

Ghidul metodic și didactic *Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal* este conceput ca suport informațional pentru lecțiile practice desfășurate cu medicii legiști (în cadrul cursului de perfecționare tematică *Bazele procesuale ale expertizei judiciare: actualități și provocări*), cu rezidenții (la specialitatea Medicină legală) și cu studenții. Lucrarea conține elementele metodice ale seminarului, bazele teoretice și exemple de formulare a diagnosticului medico-legal în diferite cazuri de moarte violentă.

Lucrarea este destinată atât medicilor legiști practicieni și rezidenților, cât și cadrelor didactice ale Catedrei medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu” în calitate de material metodic pentru procesul de instruire.

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII**

**Pădure, Andrei.**

Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal: (Ghid metodic și didactic) / Andrei Pădure, Anatolii Bondarev; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra medicină legală.

– Chișinău, CEP *Medicina*, 2017. – 46 p.

Bibliogr.: p.44-45 (14 tit.) – 50 ex.

ISBN 978-9975-82-041-7.

340.66(075)

P 12

ISBN 978-9975-82-041-7

© CEP *Medicina*, 2017

© Andrei Pădure ș.a., 2017

## INTRODUCERE

Stabilirea cauzei decesului este unul dintre obiectivele principale soluționate de medicii legiști în procesul examinării cadavrelor. Precizarea tanatogenezei are importanță nu doar pentru restabilirea circumstanțelor morții și investigarea corectă de către organele de urmărire penală a evenimentelor cauzatoare de deces, ci și pentru evidența statistică a cauzelor mortalității populației. În activitatea cotidiană, medicul legist se confruntă adeseori cu diverse provocări legate de aprecierea univocă a tanatogenezei și redactarea adecvată a diagnosticului medico-legal, în special în situațiile combinării cauzelor violente ale morții cu diverse maladii preexistente. Toate erorile de apreciere a tanatogenezei și de formulare a diagnosticului medico-legal au un impact negativ evident asupra deciziilor organelor de drept. Totodată, sunt prejudiciate analizele demografice și, prin urmare, eficiența strategiilor de organizare a asistenței medicale acordate populației.

Până la momentul actual, în activitatea serviciului medico-legal din țară încă nu a fost formulată o viziune științifico-metodică comună asupra elaborării diagnosticului medico-legal, codificării acestuia în conformitate cu prevederile CIM-X, precum și confruntării lui cu diagnosticul clinic final în cazurile de deces al pacienților în instituțiile medico-sanitare, ce ar servi medicului practician în calitate de suport metodologic important. Bineînțeles că asemenea lacune au un impact serios asupra capacității medicilor practicieni de a elabora un diagnostic medico-legal unificat, corect și corespunzător. În același timp, în Republica Moldova nu există niciun act normativ sau metodic care ar reglementa principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal. Diagnosticul medico-legal este abordat doar tangențial în *Regulamentul cu privire la expertiza medico-legală a cadavrului*, aprobat de Ministerul Sănătății, și în *Instrucțiuni privind elaborarea rapoartelor medico-legale*, aprobate prin ordinul CML nr.42 din 30.12.2016. Însă, actele normative menționate indică doar locul diagnosticului medico-legal în

conținutul raportului. Trebuie de menționat că, deși acte normative și metodice ce ar reglementa principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal nu există, modul de completare standardizată a certificatului medical constatator al decesului, ce cuprinde informații importante din diagnostic, este aprobat prin ordinul comun al Ministerului Sănătății, Departamentului Statistică și Sociologie și Departamentului Tehnologii Informaționale nr. 132/47/50 din 29.04.2004. În acest sens, în viziunea noastră, se creează un vid ce influențează negativ capacitatea medicului legist de a formula corect diagnosticul.

Analiza rapoartelor de constatare și expertiză medico-legală privind cadavrele, elaborate în subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală, a arătat că medicii legiști adeseori nu respectă principiile generale de elaborare a diagnosticelor, expuse în literatura de specialitate. Din această cauză, greșelile de diagnosticare medico-legală au constituit frecvent subiectul discuțiilor în cadrul seminarelor republicane ale CML cu participarea tuturor medicilor legiști din țară.

Ținând cont de cele expuse, aceste recomandări metodice au fost concepute drept bază a unei abordări științifico-metodice a elaborării diagnosticului medico-legal și drept suport medicului legist practician. Lucrarea constă din două compartimente importante: teoretic și practic. Compartimentul teoretic cuprinde noțiunile științifice principale utilizate în formularea diagnosticului medico-legal, enumerarea principiilor de elaborare a acestuia, structura diagnosticului și cauzele medicale ale morții. Compartimentul practic include exemple de diagnostice medico-legale în diferite cazuri de moarte violentă, însoțite de codurile Clasificării Internaționale a Maladiilor (rev. 10) și de sugestii privind completarea certificatului medical constatator al decesului.

### **Scopul seminarului**

Dezvoltarea abilităților de formulare corectă a diagnosticului medico-legal prin însușirea principiilor teoretice, a structurii și particularităților diagnosticelor în cazurile de moarte violentă.

### **Obiectivele de formare**

La nivel de cunoaștere:

- principiile de formulare a diagnosticului medico-legal;
- structura diagnosticului în medicină;
- specificul diagnosticelor monocauzal, bi- și multicausal;

- caracteristicile complicațiilor și clasificarea lor;
- clasificarea și principiile de stabilire a cauzelor morții.

La nivel de aplicare:

- stabilirea diagnosticului medico-legal în cazurile de moarte violentă;
- identificarea bolii/traumei principale, complicațiilor ei și maladiilor/traumelor concomitente;
- identificarea bolilor/traumelor concurente, asociate și a celor de fond;
- diferențierea complicațiilor principale de cele secundare;
- evidențierea bolilor/traumelor concomitente;
- stabilirea cauzei principale și directe a morții.

### **Materiale didactice**

- ghidul;
- exemple de diagnostice standardizate;
- Clasificarea internațională și statistică a bolilor și problemelor de sănătate înrudite a OMS (rev. 10);
- exemple de diagnostice greșite.

## BAZELE TEORETICE ALE DIAGNOSTICULUI

### 1. Noțiunea de diagnostic medico-legal și structura acestuia

În procesul cercetării cadavrului, medicul legist soluționează o serie de probleme cu caracter medical, necesare organelor de urmărire penală pentru investigarea adecvată a diferitor infracțiuni și constatarea circumstanțelor morții cetățenilor. Totodată, medicul legist își aduce contribuția esențială și la soluționarea unor fenomene sociale – punerea în evidența a cauzelor mortalității populației, ameliorarea calității asistenței medicale, profilaxia și tratamentul traumelor, intoxicațiilor, maladiilor. Calitatea concluziilor medico-legale, în special în partea ce ține de cauza morții și legătura de cauzalitate, depinde întru totul de capacitatea medicului legist de a identifica modificările patologice/traumatice, dar și de corecta interpretare și reflectare a acestora în formularea diagnosticului medico-legal.

Rezultatele unei examinări medicale, inclusiv medico-legale, a cadavrului sunt sistematizate de medicul specialist și formulate într-o anumită construcție ce reflectă sumar cauza, patogeneză, dinamica și tabloul clinic sau morfologic al bolii ori traumei. Prin urmare, **diagnosticul** reprezintă un rezumat concis referitor la maladiile (traumele) prezente la pacient, exprimat în termeni medicali și formulat în corespundere cu nomenclatoarele maladiilor și cu alte standarde naționale sau internaționale. Diagnosticul poate fi clasificat în **clinic** și **morfologic**, iar ultimul – în *medico-legal* și *anatomopatologic*.

**Diagnosticul medico-legal** este o sinteză a rezultatelor cercetării cadavrului, elaborată de un medic legist, ce reflectă laconic toate modificările morfologice importante (traumatice/patologice), depistate în cadrul necropsiei, prin prisma etiologiei și patogenezei, în corespundere cu prevederile Clasificării internaționale a maladiilor, permițând stabilirea cauzei morții și legăturii de cauzalitate. La momentul actual, diagnosticul medico-legal se formulează în conformitate cu prevederile Clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite a OMS (rev. 10).

La baza stabilirii diagnosticului stau următoarele principii:

- **nosologic** – diagnosticul poate cuprinde doar entități nosologice prevăzute de clasificări și nomenclaturi oficiale;
- **etiologic** – diagnosticul trebuie să reflecte etiologia maladiei (traumei);
- **patogenetic** – se indică legătura de cauzalitate dintre procesele patologice diagnosticate;
- **cronologic** – reflectă consecutivitatea proceselor;
- **topografic** – se precizează regiunea anatomică lezată (modificată patologic);
- **al structurării** – trauma (maladia) principală, complicațiile ei și traumele (maladiile) concomitente;
- **al exhaustivității** – diagnosticul trebuie să fie deplin, reprezentând o sinteză a tuturor proceselor patologice sau traumatice depistate în cadrul necropsiei;
- **al argumentării** – diagnosticul trebuie să se bazeze pe datele indicate în partea descriptivă a raportului medico-legal.

Principiul patogenetic al diagnosticului se regăsește în structura acestuia, care cuprinde, în mod obligatoriu, următoarele compartimente:

- 1) boala (trauma) principală;
- 2) complicațiile bolii (traumei) principale;
- 3) bolile (traumele) concomitente.

Un diagnostic ce nu include aceste compartimente se consideră formulat incorect, indiferent de conținutul său. Nerespectarea clasării după compartimente face dificilă codificarea corectă a acestora conform Clasificării internaționale și confruntarea diagnosticului medico-legal cu cel clinic în vederea evaluării calității procedurii de diagnosticare. Pe de altă parte, diagnosticul formulat corect îi ajută medicului legist să reconstituie lanțul tanatogenerator și, în așa mod, facilitează formularea ulterioară a concluziilor privind leziunile depistate și modificările patologice observate, cauza morții, cât și legătura de cauzalitate. Diagnosticul se elaborează în alineate ce reflectă fiecare compartiment în parte, fără indicarea denumirii acestuia.

Diagnosticul medico-legal este formulat, în primul rând, în baza datelor necropsiei cadavrului și reflectă modificările morfologice de natură traumatică sau/și patologică. În același timp, acesta poate conține



informații din documentația medicală (date clinice, rezultate ale investigațiilor de laborator și instrumentale), dacă în procesul acordării asistenței medicale anumite complicații sau semne morfologice au fost înlăturate și nu au putut fi observate la autopsie. În asemenea situații se specifică neapărat originea clinică a datelor (*ex.: hematom subdural în volum de 100 ml [clinic]*).

În cazul constatării la autopsie a urmelor intervențiilor chirurgicale realizate anterior decesului, în diagnostic se vor indica denumirea operației și data, inclusiv ora, efectuării acesteia. Urmele altor manopere medicale (măsurile de resuscitare, injecții, cateterizări etc.) realizate în perioada premergătoare decesului se vor reflecta în diagnostic prin utilizarea sintagmei *Urme de îngrijiri medicale*. În cazul cercetării repetate a cadavrului, manifestările autopsiei primare (secțiunea mediană a țesuturilor moi ale gâtului, toracelui și abdomenului, secțiunea țesuturilor moi pericraniene, ferestruirea bolții craniene, secționarea cartilajelor costale cu extragerea sternului, secționarea viscerelor) se vor înscrie în diagnostic după sintagma *Urme de examinare primară a cadavrului*, iar urmele îmbălsămării (plăgi suturate fără hemoragii în țesuturile moi adiacente, mirosul specific) se subliniază prin sintagma *Cadavru îmbălsămat*. Pentru cadavrele persoanelor neidentificate, diagnosticul medico-legal va fi completat cu enumerarea semnelor particulare (tatuaje, cicatrice ș.a.). La redactarea diagnosticului se utilizează limbajul medical, întrucât această parte a raportului este mai puțin destinată reprezentanților organelor de drept.

De menționat că nu toate noțiunile și codurile din Clasificarea internațională și statistică a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, recomandată de OMS, sunt valabile pentru formularea diagnosticului medico-legal și codificarea traumei (bolii) principale drept cauză a morții, deoarece Clasificarea include nu doar entități nosologice, ci și sindroame, simptome, stări patologice, circumstanțe ale traumatizării etc. Majoritatea dintre acestea sunt predestinate pentru codificarea circumstanțelor producerii traumei și a cauzei solicitării asistenței medicale, pentru analiza statistică a stărilor patologice la etapa când diagnosticul clinic nu este stabilit. Unele dintre acestea pot fi utilizate doar în clinică, deoarece reflectă o stare funcțională.

Diagnosticul medico-legal este formulat în termeni medicali și nu se acceptă utilizarea unor noțiuni nemedicale, ce nu caracterizează mor-

fologia traumei, dar subliniază circumstanțele producerii acestora: *traumă auto, precipitare, fractură-bară, amprente de anvelope, urme de târâre* etc. În același timp, diagnosticele de genul *traumă contuză, plagă înțepat-tăiată, leziune prin armă de foc* reflectă agentul vulnerant și, cu condiția indicării manifestărilor morfologice ale acestor leziuni, sunt valabile din punct de vedere medico-legal, deoarece întrunesc principiul etiologic. Întru respectarea principiilor etiologic și al structurării diagnosticului, sunt inadmisibile înlocuirea bolii principale cu complicațiile acesteia, utilizarea sindroamelor sau a unor caracteristici morfologice în locul entităților nosologice și omiterea etiologiei complicațiilor. Asemenea abordări nu permit aprecierea cu certitudine și demonstrarea cauzei morții, analiza statistică a mortalității sau determină apariția unor erori în procesul dat. Totuși, uneori, complexitatea dezvoltării proceselor patologice, combinațiile diferite ale acestora și particularitățile individuale ale pacienților nu permit stabilirea unui diagnostic după formula standard, fapt ce determină o abordare individuală a fiecărui caz. Atunci când elaborarea diagnosticului medico-legal prezintă mari dificultăți sau chiar este imposibilă (intoxicații cu substanțe neidentificate, stop cardiac de etiologie neclară) doar în baza rezultatelor cercetării macroscopice a cadavrului, ca excepție poate fi admisă formularea diagnosticului după principii morfosindromale, cu indicarea modificărilor și traumelor depistate.

Diagnosticul medico-legal, fiind unul morfologic, se bazează pe rezultatele examenului macroscopic al cadavrului, și nu pe cele ale investigațiilor de laborator. Prin urmare, locul diagnosticului în partea descriptivă a raportului medico-legal privind cadavrul este îndată după examenul intern, dar până la rezultatele investigațiilor de laborator. Concluziile medico-legale, însă, se fundamentează pe datele din diagnostic, pe rezultatele cercetărilor complementare și pe alte informații.

**Boala (trauma) principală** este o entitate nosologică (boală, traumă, intoxicație), care, de sine stătător sau prin complicațiile ei, a determinat decesul. În diagnosticul monocauzal, boala principală este reprezentată de o singură entitate nosologică, iar în cel bi- sau multi-cauzal – respectiv, de 2 sau mai multe entități.

Așadar, drept boli (leziuni, intoxicații) principale sunt considerate stările care:

- a) au cauzat nemijlocit decesul (ex.: decapitare completă);

b) au generat patogenetic o altă stare (complicație) ce a determinat decesul (ex.: o traumă craniocerebrală complicată cu meningită purulentă).

De menționat că, pe lângă procesele patologice și cele traumatice, și leziunile iatrogene pot fi leziuni principale.

Compartimentul bolii (traumei) principale poate să includă nu doar o entitate nosologică (*diagnostic monocauzal*), ci și două (*diagnostic bicauzal*) sau chiar mai multe (*diagnostic multicauzal*) entități. Este de remarcat faptul că utilizarea diagnosticelor multicauzale (polipatiilor) se admite doar în cazuri excepționale, deoarece, în realitate, asemenea situații se întâlnesc foarte rar. Analiza minuțioasă a entităților nosologice depistate poate reduce diagnosticul până la unul bicauzal.

Diagnosticul bicauzal este considerat o *boală (traumă) principală combinată*, care poate avea trei varietăți:

- boli (traume) concurente;
- boli (traume) asociate;
- boala (trauma) principală și cea de fond.

*Boli (traume) concurente* sunt două entități nosologice care pot cauza decesul izolat una de cealaltă. Acțiunea lor comună, însă, agravează starea generală a pacientului și evoluția clinică a patologiei, accelerând timpul de instalare a decesului (de exemplu, prezența concomitentă a unei traume craniocerebrale deschise cu hematom intracranian masiv și a unei traume vertebro-medulare în segmentul cervical cu lezarea măduvei spinării). De regulă, este extrem de dificil a se stabili care dintre traumele concurente este cauzatoarea nemijlocită a decesului. Alegerea cauzei inițiale, determinante, a decesului în polipatii se face în baza principiilor patogenetic („succesiunea logică”) și cronologic. Principiul patogenetic presupune corelarea fenomenelor fiziopatologice într-o dinamică logică a bolii inițiale și a consecințelor ei până la sfârșitul letal. În asemenea situații, drept cauzatoare a morții este selectată acea traumă concurentă care, conform logicii consecutivității patologice, trebuie să fie ultima verigă (ex.: traumă craniocerebrală severă cu hematom intracranian masiv și asfixie mecanică neîntreruptă prin sugrumare – trauma concurentă cauzatoare de deces este asfizia mecanică). Totodată, drept reper pentru selectarea leziunii concurente responsabile nemijlocit de deces poate servi vechimea diferită a traumelor (principiul cronologic). Astfel, chiar dacă ambele traume concu-

rente sunt potențial letale, în calitate de traumă cauzatoare de deces urmează să fie aleasă cea mai apropiată cronologic de momentul morții.

*Boli (traume) asociate* sunt două entități nosologice care, separat, nu prezintă pericol pentru viața persoanei, însă, datorită dezvoltării concomitente și agravării lor reciproce, doar împreună cauzează decesul (ex.: fracturi costale multiple [trauma principală] la o persoană care suferă de tuberculoză pulmonară de formă fibro-cavernoasă cu insuficiență respiratorie severă [patologie asociată]). Această combinație se caracterizează printr-o deosebire etiologică totală (traumă și patologie), însă coincidența în timp și condițiile patogenetice comune determină agravarea stării pacientului și, în final, moartea.

*Boala (trauma) de fond* nu este legată etiologic de cea principală, dar se include în patogeneza comună cu aceasta, agravează dinamica ei și favorizează apariția complicațiilor letale. Drept exemplu poate servi diabetul zaharat (boala de fond) la o persoană traumatizată. Boala (trauma) de fond este indicată în structura diagnosticului după boala (trauma) principală. În medicina legală, boala de fond deseori este reprezentată de o maladie preexistentă traumei, rolul căreia în tanatogeneza morții violente este scos în evidență în concluzii, și nu în diagnostic.

În diferite cazuri de moarte violentă, la formularea traumei principale trebuie puse în evidență următoarele caracteristici ale leziunii:

- etiologia (contuză, înțepat-tăiată, prin armă de foc – cu glonte, alice etc.);
- caracterul (oarbă, transfixiantă, penetrantă, multiplă etc.);
- localizarea anatomică (în ordine craniocaudală).

Trauma principală trebuie să includă toate leziunile formate în aceleași circumstanțe și în același timp (ex.: traumă feroviară, cădere simplă), chiar dacă s-au produs în diferite faze consecutive ale traumatizării (ex.: fazele traumei auto, precipitării) sau au fost provocate de diferiți factori traumatici (ex.: trauma prin explozie).

În cazul mai multor traume, diagnosticul trebuie să includă și clasificarea lor în funcție de sistemele de organe și regiunile anatomice afectate, cât și factorii traumatici implicați. Așadar, o leziune izolată a unui organ, os sau articulații se consideră drept *o monotraumă*. Această noțiune include lezarea unui singur organ situat în una dintre cavitățile

corpului, iar în cazul traumatizării unui vas sau trunchi nervos magistral – lezarea lui într-o singură regiune anatomică. *Politrauma* include trei categorii de leziuni:

- Trauma multiplă – lezarea a cel puțin 2 formațiuni anatomice din sistemul osos sau a 2 și mai multe organe din aceeași cavitate (ex.: fracturi ale osului brahial și oaselor antebrațului; lezarea ficatului și a intestinului gros).

- Trauma asociată – lezarea concomitentă a organelor interne din cel puțin două cavități și/sau lezarea organelor interne și elementelor aparatului osos (ex.: lezarea splinei și vezicii urinare; lezarea organelor cavității toracice și fracturi ale oaselor membrului superior).

- Trauma combinată – leziuni cauzate concomitent de acțiunea diferitor factori (mecanici, termici, chimici) (ex.: fractura femurului și combustii ale peretelui abdominal anterior).

Politrauma se caracterizează prin diagnosticare clinică dificilă, agravare reciprocă a leziunilor, dezvoltare a unor complicații grave, ce servesc drept cauză a morții (hemoragii acute, șoc traumatic, toxemie, embolie grăsoasă sau tromboembolie etc.).

Este de remarcat faptul că, deseori, noțiunea *boală asociată*, ca parte componentă a *diagnosticului bicauzal*, se confundă cu noțiunea *traumă asociată* – o categorie a *politraumei*. Confuzia este determinată de utilizarea în literatura de specialitate a aceluiași termen – *asociată* –, deși sensul noțiunilor *boală asociată* și *traumă asociată* este total diferit.

**Complicații ale bolii (traumei) principale** sunt entitățile nosologice, leziunile, simptomele și sindroamele, procesele patologice care nu se dezvoltă de sine stătător, dar sunt generate patogenetic (direct sau indirect, prin alte complicații) de boala principală și nu reprezintă manifestările acesteia.

Adesea, limitele dintre manifestările bolii și complicațiile acesteia nu sunt clare și prezintă dificultăți în determinare. Manifestările bolii (traumei) poartă un caracter stereotipic, se includ în complexul de sindroame caracteristic acestei entități nosologice. Spre deosebire de manifestări, complicațiile sunt generate de boala (trauma) principală și se dezvoltă ca niște procese patologice separate. Complicațiile bolii (traumei) principale agravează starea de sănătate a pacientului și, adeseori, servesc drept cauză nemijlocită a morții, însă menționăm că

ele nu trebuie confundate cu elementele mecanismului morții sau cu fenomenele generale ce însoțesc agonia și decesul (stop cardiac, stop respirator etc.).

Complicațiile bolii (traumei) principale au următoarele caracteristici:

- dispun de o anumită independență față de boala principală;
- agravează evoluția stării generale a pacientului;
- necesită terapie individuală (sub aspect clinic).

Complicațiile bolii (traumei) principale în diagnosticul medico-legal nu trebuie să reflecte manifestările funcționale (ex.: *insuficiență cardiovasculară, insuficiență hepatică, renală sau respiratorie, comă, șoc*), ci echivalentele morfologice ale acestora. De exemplu, din punct de vedere morfologic, insuficiența cardiovasculară acută se manifestă prin congestie venoasă a viscerelor, cea cronică – prin „ficat muscad”, șocul – prin „rinichi de șoc”.

Complicațiile se clasifică în principale și secundare (intermediare). *Complicația principală* (de obicei doar una) este cea care, nemijlocit sau prin procesele patologice legate de aceasta patogenic, cauzează decesul. Prin urmare, complicația principală este și letală. De exemplu, în cazul unei plăgi penetrante în cavitatea abdominală cu lezarea omentului mare, complicată cu hemoragie internă neînsemnată și peritonită, complicația principală este peritonita. *Complicații secundare* sunt restul complicațiilor, ce s-au dezvoltat în legătură cu boala (trauma) principală sau cu complicația principală. Procesele patologice din această categorie sunt mai puțin importante în tanatogeneză, însă agravează starea pacientului și pot fi multiple. De exemplu, într-o traumă vertebro-medulară moartea poate fi cauzată de pneumonia hipostatică – complicație principală, escarele fiind calificate drept complicații secundare. Enumerarea complicațiilor în diagnostic începe cu cea principală.

În funcție de timpul dezvoltării, complicațiile se împart în *precoce*, apărute imediat după producerea traumei (hemoragie abundentă, embolie etc.), și *tardive*, diagnosticate în perioada relativ îndepărtată (pneumonii, peritonită, sepsis etc.).

Drept complicații pot fi considerate și consecințele intervențiilor chirurgicale, ale măsurilor de reanimare și terapiei intensive.

**Boli (traume) concomitente** – una sau mai multe entități nosolo-

gice, care nu au nicio legătură etiologică sau patogenetică cu boala (trauma) principală și nu influențează tanatogeneza. Ultima condiție nu exclude posibilitatea acordării asistenței medicale din cauza acestor patologii. Ordinea înregistrării mai multor boli concomitente în diagnostic trebuie să reflecte gradul lor de manifestare. Bolile (traumele) concomitente pot avea complicații, însă nu de natură letală. Acest compartiment al diagnosticului medico-legal include și unele stări patologice din anamneză – traumele vechi, intervențiile chirurgicale și consecințele bolilor suportate.

## 2. Cauzele morții

**Cauza principală a morții** – trauma sau boala principală, care, nemijlocit sau printr-un șir de procese patologice (complicații), a condiționat decesul. Aceasta se reflectă în compartimentul „Maladia principală” al Certificatului medical constatator al decesului. Cauza principală a morții trebuie să fie codificată în mod obligatoriu conform CIM-10. Din aceste considerente, compartimentul trebuie să fie completat doar cu entități nosologice recunoscute. Drept cauză principală a decesului pot fi și patologii iatrogene (supradozarea medicamentelor indicate corect, administrarea medicamentelor indicate incorect, intervențiile diagnostice și curative, terapeutice și chirurgicale cu consecințe letale etc.). În aceste cazuri, boala/trauma, care a servit drept motiv al asistenței medicale, se transformă în boala/trauma de fond.

**Cauza nemijlocită a morții** – una dintre ultimele manifestări în lanțul tanatogenerator, ce anticipează stopul cardiac sau respirator. Este diagnosticată clinic, în timpul supravegherii pacientului, sau morfologic, în timpul cercetării medico-legale a cadavrului. Aceasta se indică în compartimentul „Cauza directă a decesului” al Certificatului medical constatator al decesului. Spre deosebire de diagnosticul medico-legal, acest compartiment admite și chiar cere utilizarea unor manifestări funcționale (insuficiență, șoc etc.).

În cazurile de moarte violentă există 3 grupe de cauze nemijlocite ale decesului:

- 1) trauma propriu-zisă ce a cauzat decesul în momentul apariției, fiind incompatibilă cu viața;
- 2) complicațiile precoce ale traumei;
- 3) complicațiile tardive ale traumei.

Din prima grupă (traumele și fenomenele incompatibile cu viața) fac parte:

- 1) leziunile severe ale corpului, organelor interne și țesuturilor:
  - dezmembrarea completă a unor părți ale corpului;
  - decapitarea;
  - dilacerările, leziunile organelor de importanță vitală (creier, măduva spinării, inimă, pulmoni);
- 2) hipoxia severă, acțiunea generală a temperaturilor extreme, a presiunii atmosferice, a curentului electric tehnic sau atmosferic, intoxicațiile letale;
- 3) trauma contuză a zonelor reflexogene (sinocarotidiană, plexul celiac etc.);
- 4) contuzia cardiacă.

Prin urmare, atunci când moartea este generată de o traumă incompatibilă cu viața, cauza directă a morții coincide cu cauza principală.

A doua grupă de cauze include complicațiile precoce, care se dezvoltă imediat după producerea traumei și necesită asistență medicală extrem de urgentă. Cele mai frecvente dintre acestea sunt:

- 1) hemoragiile acute;
- 2) hemoragiile abundente complicate cu șoc hipovolemic/hemoragic;
- 3) șocul traumatic;
- 4) sindromul coagulării intravasculare diseminate (CID);
- 5) sindromul de detresă respiratorie acută;
- 6) emboliile:
  - grăsoasă;
  - gazoasă;
  - trombembolia.
- 7) comprimarea unui organ de importanță vitală:
  - comprimarea și dislocarea creierului;
  - comprimarea măduvei spinării;
- 8) hemopericardul traumatic complicat cu tamponada cordului;
- 9) hemo-pneumotoraxul;
- 10) aspirația sângelui.

A treia grupă include complicațiile tardive, de obicei, de ordin infecțios:

- 1) peritonita;
- 2) pneumonia hipostatică;



- 3) infecțiile anaerobe;
- 4) sepsisul.

Există situații când cauza morții nu poate fi stabilită cu certitudine: stare avansată de putrefacție, carbonizarea cadavrului, deteriorarea completă a cadavrului de către animale, unele cazuri de dezmembrare a cadavrului. În asemenea situații, motivul imposibilității stabilirii cauzei morții se menționează în compartimentul „Boala principală” al diagnosticului medico-legal, iar rubricile „Complicații” și „Boli concomitente” nu se mai completează. În certificatul medical constatator al decesului, motivul imposibilității stabilirii cauzei morții se indică în compartimentul „Maladia principală”, iar în rubrica „Cauza directă a decesului” se înscrie sintagma „Nu poate fi stabilită”.

**LISTA TABELARĂ A TRAUMELOR, INTOXICAȚIILOR ȘI A ALTOR CONSECINȚE ALE CAUZELOR EXTERNE (CIM-10)**

S00 – S09 Leziuni ale capului	S00	Leziune superficială a capului
	S01	Plagă deschisă a capului
	S02	Fractură a craniului și oaselor faciale
	S03	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor capului
	S04	Leziune a nervilor cranieni
	S05	Leziune a ochiului și orbitei
	S06	Leziune intracraniană
	S07	Leziune prin zdrobirea capului
	S08	Amputație traumatică a unei părți a capului
	S09	Alte leziuni ale capului și nespecificate
S10 – S19 Leziuni ale gâtului	S10	Leziune superficială a gâtului
	S11	Plagă deschisă a gâtului
	S12	Fractură a gâtului
	S13	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor la nivelul gâtului
	S14	Leziune a nervilor și măduvei spinării la nivelul gâtului
	S15	Leziune a vaselor de sânge la nivelul gâtului
	S16	Leziune a mușchilor și tendoanelor la nivelul gâtului
	S17	Leziune prin zdrobire a gâtului
	S18	Amputație traumatică la nivelul gâtului
	S19	Alte leziuni ale gâtului și nespecificate
S20 – S29 Leziuni ale toracelui	S20	Leziune superficială a toracelui
	S21	Plagă deschisă a toracelui
	S22	Fractură de coastă (coaste), stern și coloană vertebrală dorsală
	S23	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor toracelui
	S24	Leziune a nervilor și măduvei spinării la nivelul toracelui
	S25	Leziune a vaselor de sânge ale toracelui

	S26	Leziune a inimii
	S27	Leziune a altor organe intratoracice și nespecificate
	S28	Leziune prin zdrobire a toracelui și amputarea traumatică a unei părți din torace
	S29	Alte leziuni ale toracelui și nespecificate
S30 – S39 Leziuni traumatice ale abdomenului, zonei inferioare a spatelui, coloanei vertebrale lombare și ale pelvisului	S30	Leziune superficială a abdomenului, zonei inferioare a spatelui și pelvisului
	S31	Plagă deschisă a abdomenului, zonei inferioare a spatelui și pelvisului
	S32	Fractură a coloanei vertebrale lombare și pelvisului
	S33	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor coloanei vertebrale lombare și pelvisului
	S34	Leziune a nervilor și măduvei spinării lombare la nivelul abdomenului, zonei inferioare a spatelui și pelvisului
	S35	Leziune a vaselor de sânge la nivelul abdomenului, zonei inferioare a spatelui și pelvisului
	S36	Leziune a organelor intraabdominale
	S37	Leziune a organelor urinare și pelviene
	S38	Leziune prin zdrobire și amputația traumatică a unei părți din abdomen, din zona inferioară a spatelui și din pelvis
	S39	Alte leziuni ale abdomenului, zonei inferioare a spatelui, pelvisului și nespecificate
S40 – S49 Leziuni ale umărului și treimii superioare a brațului	S40	Leziune superficială a umărului și treimii superioare a brațului
	S41	Plagă deschisă a umărului și treimii superioare a brațului
	S42	Fractură a umărului și treimii superioare a brațului
	S43	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor centurii umărului
	S44	Leziune a nervilor la nivelul umărului și treimii superioare a brațului

	S45	Leziune a vaselor de sânge la nivelul umărului și treimii superioare a brațului
	S46	Leziune a mușchiului și tendonului la nivelul umărului și treimii superioare a brațului
	S47	Leziune prin zdrobire a umărului și treimii superioare a brațului
	S48	Amputație traumatică a umărului și treimii superioare a brațului
	S49	Alte leziuni ale umărului și treimii superioare a brațului și nespecificate
S50 – S59 Leziuni ale cotului și antebrațului	S50	Leziune superficială a antebrățului
	S51	Plagă deschisă a antebrățului
	S52	Fractură a antebrățului
	S53	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor cotului
	S54	Leziune a nervilor la nivelul antebrățului
	S55	Leziune a vaselor de sânge la nivelul antebrățului
	S56	Leziune a mușchiului și tendonului la nivelul antebrățului
	S57	Leziune prin zdrobire a antebrățului
	S58	Amputație traumatică a antebrățului
	S59	Alte leziuni ale antebrățului și nespecificate
S60 – S69 Leziuni ale pumnului și mâinii	S60	Leziune superficială a carpului și mâinii
	S61	Plagă deschisă a carpului și mâinii
	S62	Fractură la nivelul carpului și mâinii
	S63	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor la nivelul carpului și mâinii
	S64	Leziune a nervilor la nivelul carpului și mâinii
	S65	Leziune a vaselor de sânge la nivelul carpului și mâinii
	S66	Leziune a mușchiului și tendonului la nivelul carpului și mâinii
	S67	Leziune prin zdrobire a carpului și mâinii
	S68	Amputație traumatică a carpului și mâinii
		S69

S70 – S79 Leziuni ale șoldului și coapsei	S70	Leziune superficială a șoldului și coapsei
	S71	Plagă deschisă a șoldului și coapsei
	S72	Fractură a femurului
	S73	Luxație, entorsă și extindere a articulației și ligamentelor șoldului
	S74	Leziune a nervilor la nivelul șoldului și coapsei
	S75	Leziune a vaselor de sânge la nivelul șoldului și coapsei
	S76	Leziune a mușchiului și tendonului la nivelul șoldului și coapsei
	S77	Leziune prin zdrobire a șoldului și coapsei
	S78	Amputație traumatică a șoldului și coapsei
	S79	Alte leziuni ale șoldului și coapsei și nespecificate
S80 – S89 Leziuni ale genunchiului și gambei	S80	Leziune superficială a părții inferioare a gambei
	S81	Plagă deschisă a gambei
	S82	Fractură a gambei, incluzând glezna
	S83	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor genunchiului
	S84	Leziune a nervilor la nivelul gambei
	S85	Leziune a vaselor de sânge la nivelul gambei
	S86	Leziune a mușchiului și tendonului la nivelul gambei
	S87	Leziune prin zdrobire a gambei
	S88	Amputație traumatică a gambei
	S89	Alte leziuni ale gambei și nespecificate
S90 – S99 Leziuni ale gleznei și picioarului	S90	Leziune superficială a gleznei și picioarului
	S91	Plagă deschisă a gleznei și picioarului
	S92	Fractură a picioarului, exceptând glezna
	S93	Luxație, entorsă și extindere a articulațiilor și ligamentelor la nivelul gleznei și picioarului
	S94	Leziune a nervilor la nivelul gleznei și picioarului
	S95	Leziune a vaselor de sânge la nivelul gleznei și picioarului
	S96	Leziune a mușchiului și tendonului la nivelul gleznei și picioarului
	S97	Leziune prin zdrobire a gleznei și picioarului
	S98	Amputație traumatică a gleznei și picioarului
	S99	Alte leziuni ale gleznei și picioarului și nespecificate

T00 – T07 Leziuni cu implicarea mai multor regiuni ale corpului	T00	Leziuni superficiale cu implicarea mai multor regiuni ale corpului
	T01	Plăgi deschise cu implicarea mai multor regiuni ale corpului
	T02	Fracturi cu implicarea mai multor regiuni ale corpului
	T03	Luxații, entorse și extinderi cu implicarea mai multor regiuni ale corpului
	T04	Leziuni prin zdrobire cu implicarea mai multor regiuni ale corpului
	T05	Amputații traumatiche cu implicarea mai multor regiuni ale corpului
	T06	Alte leziuni cu implicarea mai multor regiuni ale corpului, neclasificate altundeva
	T07	Leziuni multiple nespecificate
T08 – T14	Leziuni ale unei părți nespecificate a trunchiului, a membrului	
T15 – T19	Efectele penetrării unui corp străin printr-un orificiu natural	
T20 – T31 Arsuri	T20 – T25. Arsuri ale suprafeței externe a corpului, specificate după localizare	
	T26 – T28. Arsuri ale ochiului și organelor interne	
	T29 – T31. Arsuri ale regiunilor multiple și nespecificate ale corpului	
T33 – T35	Degerături	
T36 – T50	Intoxicație prin droguri, medicamente și substanțe biologice	
T51 – T65	Efecte toxice ale substanțelor, în special nemedicamentoase, ca sursă a acestora	
T66 – T78	Alte efecte ale cauzelor externe și nespecificate	
T79	Unele complicații precoce ale traumei, neclasificate altundeva	
T80 – T88	Complicații ale îngrijirilor chirurgicale și medicale, neclasificate altundeva	
T89	Alte complicații ale traumei neclasificate altundeva	
T90 – T98	Sechele ale leziunilor, intoxicațiilor și altor consecințe ale cauzelor externe	

## EXEMPLE DE DIAGNOSTICE MEDICO-LEGALE

### Abrevieri

*CDD* – cauza directă a decesului

*CA* – cauzele antecedente

*MP* – maladia principală

### 1. Leziuni produse prin obiecte contondente

#### 1.1. Traumă craniocerebrală produsă prin obiect contondent cu suprafața limitată

##### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Traumă craniocerebrală deschisă: plagă contuză în regiunea parietală pe stânga în cavitatea craniană, fractură înfundată a osului parietal stâng, hematom epidural acut (20 ml) în proiecția fracturii, contuzie și dilacerare a lobului parietal al emisferei cerebrale stângi.

*Complicațiile:* Edem cerebral pronunțat, angajarea trunchiului cerebral în orificiul mare occipital, hemoragii secundare în trunchiul cerebral.

*Traumele concomitente:* Plăgi contuze pe suprafața dorsală a mâinii propriu-zise stângi, plagă contuză pe suprafața medială a antebrațului drept; echimoze pe membrul superior stâng.

##### *Certificatul medical constatator al decesului*

*CDD:* Hemoragii secundare în trunchiul cerebral.

*CA:* Edem cerebral.

*MP:* Traumă craniocerebrală deschisă, contuzie cerebrală (S06.3 – Leziune cerebrală în focar).

#### 1.2. Traumă craniocerebrală produsă prin obiect contondent cu suprafața nelimitată (cădere simplă)

##### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Traumă craniocerebrală închisă: excoriație în regiunea occipitală pe dreapta cu hemoragii în țesuturile moi ale capului, fractură liniară a scuamei osului occipital, hematoame subdurale acute frontal pe stânga (40 ml) și occipital pe dreapta (80 ml), focare de

contuzie cerebrală în lobii frontali bilateral și în lobul occipital pe dreapta cu hemoragii subarahnoidiene insulare.

*Complicațiile:* Edem cerebral pronunțat, angajarea trunchiului cerebral în orificiul mare occipital, hemoragii secundare în trunchiul cerebral.

*Traumele concomitente:* Echimoze în regiunea scapulară pe dreapta și pe suprafața posterioară a cotului drept.

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Hemoragii secundare în trunchiul cerebral.

*CA:* Compresiune cerebrală de către hematom

*MP:* Traumă craniocerebrală închisă, hematoame subdurale (S06.5 – Hematom subdural traumatic).

### **1.3. Traumă craniocerebrală produsă prin compresiune**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă craniocerebrală deschisă: plagă contuză scalpată masivă în regiunea parieto-temporo-occipitală pe dreapta cu hemoragii și rupturi ale mușchiului temporal drept, fractură cominutivă „în păienjeniș” a bolții și bazei craniului cu multiple rupturi ale meningelui dur, dilacerarea și expulzarea parțială a țesutului cerebral în afara cavității craniene.

*Complicațiile:* Sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor sanguine mari, congestie venoasă pronunțată a organelor interne, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu).

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Traumă craniocerebrală deschisă, fractură cominutivă a craniului (S07.1 – Leziune prin zdrobire a craniului).

*CA:* –

*MP:* –

### **1.4. Traumă vertebro-medulară (traumatism auto – traumă produsă în salonul automobilului)**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă vertebro-medulară închisă: rupturi ale ligamentului longitudinal anterior, fracturi tasate ale corpurilor vertebrale C<sub>4</sub>–C<sub>6</sub>, fractura apofizei spinose C<sub>6</sub>, hemoragii în țesuturile moi



paravertebrale, epi- și subdurale, subarahnoidiene, intramedulare.

*Complicațiile:* Sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, edem pulmonar și edem cerebral.

*Traumele concomitente:* Echimoză pe peretele anterior al toracelui.

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Șoc spinal.

*CA:* –

*MP:* Traumă vertebro-medulară cu lezarea măduvei spinării (S14.1 – Alte leziuni ale porțiunii cervicale a măduvei spinării și leziuni nespecificate).

## **1.5. Traumă contuză a gâtului**

### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă contuză a gâtului: echimoză pe suprafața anterioară a gâtului cu hemoragii în țesuturile moi subiacente, fractură a cartilajului tiroid cu hemoragii în țesuturile moi adiacente, hemoragii și edem pronunțat în mucoasa laringelui.

*Complicațiile:* Asfizie mecanică prin obstrucție completă a căilor respiratorii, cauzată de edemul mucoasei laringelui, edem cerebral, emfizem pulmonar acut, sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor sanguine mari, congestie venoasă pronunțată a organelor interne, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu), edem pulmonar.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Asfizie mecanică.

*CA:* Edem al mucoasei laringelui.

*MP:* Traumă contuză a gâtului, fractura cartilajului tiroid (S12.8 – Fractura altor părți ale gâtului – cartilajului tiroid).

## **1.6. Traumă contuză a gâtului în regiunea reflexogenă**

### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă contuză a gâtului: echimoză pe suprafața laterală dreaptă a gâtului cu hemoragii în țesuturile moi subiacente, hemoragii în țesutul celulo-adipos perivascular din jurul bifurcației arterei carotide comune pe dreapta și în jurul nervului vag (regiunea sinocarotidă).

*Complicațiile:* Congestie venoasă pronunțată a organelor interne, sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor sanguine mari, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu).

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Stop cardiac reflector.

*CA:* –

*MP:* Traumă contuză a gâtului, lezarea pachetului vasculo-nervos (S14.6 – Leziune a altor nervi ai gâtului și a celor nespecificați).

**1.7. Traumă contuză a toracelui**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă contuză a toracelui: echimoză și hemoragii în țesuturile moi ale hemitoracelui pe stânga, fracturi complete directe ale coastelor V, VI, VII, VIII pe linia axilară anterioară stângă cu deplasare, ruptura lobului inferior al pulmonului stâng.

*Complicațiile:* Emfizem subcutanat al gâtului, toracelui, abdomenului, hemotorax pe stânga (400 ml), pneumotorax pe stânga (proba la pneumotorax – pozitivă), atelectazie a pulmonului stâng, congestia organelor interne, edem pulmonar.

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Insuficiență pulmonară acută.

*CA:* Hemo-pneumotorax.

*MP:* Traumă contuză a toracelui, ruptura pulmonului (S27.30 – Alte leziuni ale plămânului).

**1.8. Traumă contuză a toracelui cu complicații tardive**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă contuză a toracelui: echimoză pe hemitoracele drept cu hemoragii în țesuturile moi subiacente, fractură completă directă a coastei V pe linia medioclaviculară dreaptă cu deplasarea fragmentelor și hemoragii în țesuturile moi adiacente, ruptura pleurei parietale.

*Complicațiile:* Pneumonie fibrinoasă și purulentă pe dreapta, pleurezie fibrinoasă pe dreapta (200 ml), edem pulmonar.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Insuficiență cardiopulmonară acută.

**CA:** Pneumonie fibrinoasă și purulentă.

**MP:** Traumă contuză a toracelui, fractura coastei (S22.3 – Fractura unei coaste).

## **1.9. Traumă contuză a toracelui cu contuzia inimii**

### ***Diagnosticul medico-legal***

**Trauma principală:** Traumă contuză a toracelui cu contuzia inimii: echimoză în proiecția corpului sternal, hemoragii difuze în țesutul celulo-adipos mediastinal, hemoragii punctiforme solitare și confluențe sub epicard și în miocardul peretelui anterior al ventriculului stâng.

**Complicațiile:** Congestia organelor interne, edem cerebral și edem pulmonar, sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor sanguine mari.

**Traumele concomitente:** –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Insuficiență cardiacă acută.

**CA:** –

**MP:** Traumă închisă a toracelui, contuzia inimii (S26.8 – Alte leziuni ale inimii).

## **1.10. Traumă contuză a abdomenului cu complicații tardive: peritonită**

### ***Diagnosticul medico-legal***

**Trauma principală:** Traumă contuză a abdomenului: hemoragie în grosimea mușchiului rect abdominal în regiunea flancului pe dreapta, ruptură completă a peretelui colonului ascendent cu hemoragii în țesuturile adiacente, imbițiție hemoragică a mezoului intestinului subțire.

**Complicațiile:** Peritonită fibrinoasă și purulentă generalizată: conținut fecaloid și purulent în cavitatea abdominală (cca 600 ml), depuneri de fibrină pe ansele intestinale și peritoneu.

**Traumele concomitente:** –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Peritonită fibrinoasă și purulentă generalizată.

**CA:** –

**MP:** Traumă contuză a abdomenului, ruptura colonului (S36.5 – Leziune a colonului).

### **1.11. Traumă contuză a abdomenului cu hemoragie internă**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

**Trauma principală:** Traumă contuză a abdomenului: echimoze și excoriații în regiunea hipocondrului drept, ruptura lobului drept al ficatului, ruptura ligamentului coronar cu hemoragii în țesuturile adiacente.

**Complicațiile:** Hemoragie internă abundentă: hemoperitoneu (cca 3000 ml de sânge fluid și cheaguri), lividități cadaverice insulare, palviolacee, paliditate a tegumentelor și mucoaselor, anemie a organelor interne și mușchilor scheletici.

**Traumele concomitente:** –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Șoc hemoragic.

**CA:** Hemoragie abundentă.

**MP:** Traumă contuză a abdomenului, ruptura ficatului (S36.1 – Leziune a ficatului sau vezicii biliare).

### **1.12. Traumă contuză a membrilor (traumatism auto – tamponarea pietonului)**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

**Trauma principală:** Plagă contuză în treimea medie a gambei drepte pe suprafața anteromedială, excoriații și echimoze multiple pe suprafața laterală a gambei drepte cu hemoragii în țesuturile moi, fractură completă deschisă spiroidă a tibiei drepte în treimea medie, fractură completă oblică a fibulei drepte în treimea medioinferioară.

**Complicațiile:** Embolie grăsoasă a vaselor pulmonare, focare de infarct hemoragic al pulmonilor bilateral, sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor sanguine mari, congestie venoasă pronunțată a organelor interne, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu).

**Traumele concomitente:** –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Embolie grăsoasă a vaselor pulmonare.

**CA:** –

**MP:** Fractură deschisă a tibiei (S82.21 – Fractură a diafizei tibiei cu fractura fibulei).

**1.13. Traumă asociată** (traumatism auto – traumă produsă în salonul automobilului)

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă asociată.

Traumă craniocerebrală deschisă: plagă contuză în regiunea parietală pe stânga, fractură liniară a osului parietal stâng, hematom subdural acut (90 ml) în proiecția fracturii.

Traumă contuză a toracelui: echimoze circulare pe suprafața anterioară a toracelui, fractură incompletă transversală a sternului la nivelul spațiului intercostal IV, fracturi directe și indirecte ale coastelor III-VII bilateral pe mai multe linii anatomice cu hemoragii în țesuturile adiacente, ruptura pleurei parietale la nivelul fracturilor, contuzie pulmonară în regiunile anterioare bilateral, hemoragii în țesutul adipos al mediastinului anterior.

Traumă contuză a membrelor inferioare: fractură închisă a maleolei laterale a gambei drepte, luxație în articulația talo-crurală pe dreapta cu ruptura capsulei articulare, hemoragii în țesuturile moi adiacente; excoriații și plăgi contuze în proiecția patelelor bilateral, ruptura ambelor ligamente cruciate ale articulației genunchiului drept.

*Complicațiile:* Edem cerebral moderat, hemotorax bilateral (total 900 ml), „rinichi de șoc”.

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Șoc traumatic și hemoragic.

**CA:** –

**MP:** Traumă asociată cu multiple leziuni (T06.8 – Alte leziuni specifice cu implicarea mai multor regiuni ale corpului).

**1.14. Traumă cu amputare** (traumatism feroviar – traversare cu roțile).

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă vertebro-medulară cu amputare traumatică completă a capului: defect cuneiform al țesuturilor gâtului; benzi de excorieere și ștergere cu lambouri cutanate unghiulare pe

marginile bonturilor; strivire și imbibiție hemoragică a țesuturilor moi, a vaselor și a nervilor la nivelul bonturilor; fracturi cominutive ale vertebrelor cervicale III-VI; ruptură completă a măduvei spinării cervicale și a meningelor sale cu imbibiție hemoragică pe margini.

*Complicațiile:* –

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Amputație completă a capului (S18 – Amputație traumatică la nivelul gâtului – decapitare).

**CA:** –

**MP:** –

## **2. Leziuni produse prin obiecte ascuțite**

### **2.1. Plagă înțepată penetrantă a toracelui**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Plagă înțepată oarbă a hemitoracelui stâng, penetrantă în cavitatea pleurală, cu lezarea pericardului, peretelui anterior al ventriculului stâng și lobului inferior al pulmonului stâng, hemoragii în țesuturile moi adiacente.

*Complicațiile:* Hemoragie internă: hemotorax pe stânga (cca 100 ml de sânge fluid și cheaguri), hemopericard (cca 350 ml de sânge fluid), sânge fluid și cheaguri roșii în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă a organelor interne, edem pulmonar și edem cerebral moderat.

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Tamponadă a inimii.

**CA:** Hemopericard.

**MP:** Plagă înțepată a toracelui, lezarea inimii (S26.0 – Leziune a inimii cu hemopericard).

### **2.2. Plagă înțepat-tăiată penetrantă a abdomenului**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Plagă înțepat-tăiată oarbă a peretelui abdominal anterior, penetrantă în cavitatea peritoneală, cu lezarea lobului drept al ficatului și hemoragii în țesuturile adiacente.

*Complicațiile:* Hemoragie internă abundentă: hemoperitoneu (cca 2100 ml de sânge fluid și cheaguri), lividități cadaverice insulare, pal-violacee, paliditate a tegumentelor și mucoaselor, anemie a organelor interne și mușchilor scheletici.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Șoc hemoragic.

*CA:* Hemoragie abundentă.

*MP:* Plagă înțepat-tăiată a abdomenului, lezarea ficatului (S36.1 – Leziune a ficatului sau vezicii biliare).

## **2.3. Plagă tăiată a gâtului**

### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Plagă tăiată a gâtului cu secționarea completă a arterelor carotide comune bilateral, a venelor jugulare externe și interne bilateral, a traheii și esofagului, a nervului vag bilateral cu hemoragii în țesuturile moi adiacente.

*Complicațiile:* Hemoragie externă acută: lividități cadaverice insulare, pal-violacee, paliditate a tegumentelor și mucoaselor, hemoragii benziforme subendocardice (pete Minakov), urme de sânge în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, anemie a organelor interne și mușchilor scheletici.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Hemoragie acută.

*CA:* –

*MP:* Plagă tăiată a gâtului, lezarea vaselor magistrale (S15.7 – Leziune a mai multor vase sanguine la nivelul gâtului).

## **2.4. Plagă tăiată a gâtului**

### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Plagă tăiată a gâtului cu secționarea completă a venei jugulare externe pe stânga, cu hemoragii în țesuturile moi adiacente.

*Complicațiile:* Embolie aeriană a cordului: proba Sunțov pozitivă, lividități cadaverice difuze, culoare intens-violacee, congestie venoasă

pronunțată a organelor interne, sânge fluid în cavitățile cordului și în lumenul vaselor sanguine mari.

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Embolie aeriană a cordului.

*CA:* –

*MP:* Plagă tăiată a gâtului, lezarea venei jugulare externe (S15.2 – Leziune a venei jugulare externe).

## **2.5. Plagă despicateă a capului**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă craniocerebrală deschisă: multiple plăgi despicate în regiunea piloasă a capului cu penetrare în cavitatea craniană, fractură cominutivă a oaselor bolții craniului, formată din multiple fracturi liniare, pe alocuri cu lipsă de substanță osoasă, lezarea meningelui dur cu hemoragii adiacente, dilacerarea țesutului cerebral cu deficit de substanță, hemoragii subarahnoidiene și cerebrale intraparenchimatoase la nivelul defectelor.

*Complicațiile:* edem cerebral moderat.

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Traumă craniocerebrală deschisă, dilacerarea țesutului cerebral (S09.7 – Leziuni multiple ale capului).

*CA:* –

*MP:* –

## **3. Leziuni balistice**

### **3.1. Leziune produsă prin armă de foc cu glonț**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Plagă prin armă de foc cu glonț transfixiantă a toracelui, penetrantă în cavitatea pleurală: orificiu de intrare pe suprafața anterioară a hemitoracelui drept cu inel de excorie și deficit de țesut, depuneri de funingine pe marginile plăgii și în porțiunile inițiale ale canalului de rănire; fractură semiorificială a marginii superioare a coastei V pe dreapta, lezarea pleurei parietale, hilului pulmonului drept, venei cave inferioare, lobului mediu al pulmonului drept, fractură



liniară a coastei VI pe dreapta; orificiu de ieșire pe suprafața posterioară a hemitoracelui drept.

*Complicațiile:* Hemoragie externă și internă acută: lividități cadaverice pal-violacee, insulare, anemia organelor interne și mușchilor scheletici, hemotorax pe dreapta (1800 ml), urme de sânge în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Hemoragie acută.

*CA:* –

*MP:* Leziune prin armă de foc a toracelui, lezarea venei cave inferioare (S27.7 – Leziuni multiple ale organelor intratoracice).

### **3.2. Leziune produsă prin armă de foc cu alice**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Plagă prin armă de foc cu alice oarbă a capului, penetrantă în cavitatea craniană: orificiu de intrare în regiunea frontală dreaptă cu deficit de țesut și urme de funingine pe marginile plăgii, fractură cominutivă a bolții craniului și scheletului facial, fracturi liniare ale bazei craniului, lezarea meningelui dur cu hemoragii adiacente, hemoragii epi- și subdurale, subarahnoidiene, intracerebrale, dilacerarea subtotală a creierului cu lipsă de țesut cerebral, corpuri străine în cavitatea craniului (3 alice).

*Complicațiile:* –

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Traumă craniocerebrală deschisă, dilacerarea creierului (S09.7 – Leziuni multiple ale capului).

*CA:* –

*MP:* –

### **3.3. Leziune produsă prin explozie**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Traumă combinată; leziuni prin explozie.

Plagă oarbă a peretelui abdominal anterior, penetrantă în cavitatea abdominală, cu lezarea stomacului, pancreasului, trunchiului celiac, rinichiului drept, arterei și venei renale drepte, diafragmei; corpuri stră-

ine (schije metalice) în regiunea retroperitoneală pe dreapta.

Arsuri termice vitale cu flacără ale tegumentelor peretelui abdominal anterior, gr. II-III, suprafața 6%.

*Complicațiile:* Hemoragie externă și internă abundentă: hemotorax pe dreapta (cca 300 ml de sânge fluid), hemoperitoneu (cca 1100 ml de sânge fluid), lividități cadaverice pal-violacee, paliditate a tegumentelor și mucoaselor, anemie a mușchilor scheletici.

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Plagă penetrantă în cavitatea abdominală, lezarea organelor interne (S31.1 – Plagă deschisă a peretelui abdominal).

*CA:* –

*MP:* –

## **4. Asfixii mecanice**

### **4.1. Spânzurare**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Comprimarea organelor gâtului cu lațul prin spânzurare: șanț de spânzurare vital, unic, discontinuu, plasat în treimea superioară a gâtului, oblic-ascendent spre lateral pe dreapta, cu adâncime neuniformă; hemoragii pe marginile șanțului (proba Bokarius pozitivă), în țesuturile moi ale gâtului, în piciorușele mușchiului sternocleidomastoidian pe stânga și sub capsula ganglionilor limfatici cervicali; rupturi transversale ale intimei arterelor carotidiene bilateral.

*Complicațiile:* Asfixie mecanică prin comprimare cu lividități cadaverice difuze, de culoare intens-violacee, cianoză a feței, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă a organelor interne, hemoragii peteșiale subpleurale și subepi-cardiale (pete Tardieu).

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Asfixie mecanică.

*CA:* –

*MP:* Spânzurare (T71 – Asfixie).

## 4.2. Strangulare cu lațul

### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Comprimarea organelor gâtului cu lațul prin strangulare: șanț de strangulare vital, unic, continuu, plasat în treimea medie a gâtului, orizontal, cu adâncime uniformă; hemoragii pe marginile șanțului (proba Bokarius pozitivă) și în țesuturile moi ale gâtului la nivelul șanțului de strangulare.

*Complicațiile:* Asfixie mecanică prin comprimare cu lividități cadaverice difuze, de culoare intens-violacee, cianoză a feței, hemoragii punctiforme sub conjunctiva palpebrală, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu), emfizem pulmonar în focar, congestie venoasă a organelor interne, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* Echimoze pe față, excoriații în regiunea pectorală stângă.

### *Certificatul medical constatator al decesului*

*CDD:* Asfixie mecanică.

*CA:* –

*MP:* Strangulare cu lațul (T71 – Asfixie).

## 4.3. Sugrumare

### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Comprimarea organelor gâtului cu mâna prin sugrumare: echimoze ovale și excoriații semilunare pe gât, fractura cornului mare drept al osului hioid, edem perilaringian și al coardelor vocale, hemoragii difuze în țesuturile moi adiacente osului hioid, laringelui și glandei tiroide, hemoragii subcapsulare și intraparenchimatose în glanda tiroidă.

*Complicațiile:* Asfixie mecanică prin comprimare: lividități cadaverice difuze, intens-violacee, hemoragii punctiforme sub conjunctiva palpebrală și a globului ocular, emfizem pulmonar, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu), congestie venoasă a viscerelor, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* Multiple echimoze și excoriații pe față, plăgi contuze pe mucoasa buzelor, echimoze pe mâinile propriu-zise și pe antebrate bilaterale.

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Asfixie mecanică.

**CA:** –

**MP:** Sugrumare (T71 – Asfixie).

## **4.5. Compresiune toraco-abdominală**

### ***Diagnosticul medico-legal***

**Trauma principală:** Compresiune toraco-abdominală: exoftalm, multiple echimoze și excoriații pe suprafața anterioară a toracelui, hemoragii în țesuturile moi ale toracelui și peretelui abdominal anterior, fractură incompletă directă a sternului, fracturi incomplete indirecte ale coastelor V, VI pe dreapta și VI, VII, VIII pe stânga pe linia axilară medie cu hemoragii în mușchii intercostali adiacenți.

**Complicațiile:** Asfixie mecanică prin comprimare: cianoză pronunțată a feței cu edem și multiple hemoragii peteșiale („mască echimotică”), emfizem pulmonar, „edem carminat al pulmonilor”, hemoragii peteșiale subpleurale și subepicardiale (pete Tardieu), sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă a organelor interne.

**Traumele concomitente:** –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Asfixie mecanică.

**CA:** –

**MP:** Compresiune toraco-abdominală (T71 – Asfixie).

## **4.6. Obstrucție a căilor respiratorii cu un corp străin**

### ***Diagnosticul medico-legal***

**Trauma principală:** Obstrucția căilor respiratorii cu un corp străin: bol alimentar (carne fiartă) în laringe, ce obturează complet lumenul, edem și hemoragii în mucoasa laringelui.

**Complicațiile:** Asfixie mecanică prin obstrucție: lividități cadaverice violacee difuze, congestie venoasă a organelor interne, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

**Traumele concomitente:** Miros de alcool de la cavitățile și organele cadavrului. Cardiopatie ischemică cronică. Miocardioscleroză difuză. Aderențe în cavitățile pleurale bilateral.

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Asfixie mecanică.

*CA:* –

*MP:* Obstrucția căilor respiratorii cu un corp străin (T17.3 – Corp străin în laringe).

#### **4.7. Obstrucție a orificiilor respiratorii (sufocare)**

##### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Obstrucția orificiilor respiratorii cu mâna (sufocare): echimoze ovale și excoriații semilunare pe tegumentele feței din jurul nasului și gurii, hemoragii, excoriații și plăgi superficiale ale mucoasei buzelor și obrajilor.

*Complicațiile:* Asfixie mecanică prin obstrucție: lividități cadaverice violacee difuze, hemoragii peteșiale sub pleura viscerală, congestie venoasă a organelor interne, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Asfixie mecanică.

*CA:* –

*MP:* Sufocare (T71 – Asfixie).

#### **4.8. Aspirație a conținutului gastric**

##### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Obstrucția căilor respiratorii cu conținut gastric: conținut gastric în trahee, bronhiile principale și bronhiile bilaterale, hiperemie și edem al mucoasei căilor respiratorii.

*Complicațiile:* Asfixie mecanică prin obstrucție: lividități cadaverice violacee difuze, emfizem pulmonar, congestie venoasă a organelor interne, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Asfixie mecanică.

*CA:* –

*MP:* Obstrucția căilor respiratorii cu un corp străin (T17.8 – Corp străin în alte și multiple părți ale aparatului respirator).

## 4.9. Înec

### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Obstrucția căilor respiratorii cu lichid (înec): spumă densă, perlată în jurul orificiilor respiratorii și în căile respiratorii, lichid de submersie în sinusul osului sfenoid (4 ml) și în stomac, amprente costale pe suprafața ambilor pulmoni, peteșii subpleurale difuze.

*Complicațiile:* Asfixie mecanică prin obstrucție: lividități cadaverice violacee difuze, emfizem hidroaeric pulmonar, sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă a organelor interne.

*Traumele concomitente:* Semne de retenție a cadavrului în apă: haine ude, acoperite de vegetații acvatice, macerarea tegumentelor („mâna spălătoresei”).

### *Certificatul medical constatator al decesului*

*CDD:* Asfixie mecanică.

*CA:* –

*MP:* Înec (T17.8 – Corp străin în alte și multiple părți ale aparatului respirator).

## 5. Acțiune a temperaturilor extreme

### 5.1. Arsuri termice

#### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Arsuri termice prin flacără de gr. III-IV ale feței, gâtului, toracelui, spatelui, suprafețelor laterale ale abdomenului, membrelor superioare și inferioare, perineului, cu suprafața totală de cca 45%.

*Complicațiile:* „rinichi de șoc”, sânge fluid și cheaguri în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă a organelor interne.

*Traumele concomitente:* –

### *Certificatul medical constatator al decesului*

*CDD:* Șoc traumatic.

*CA:* –

*MP:* Arsuri termice ale capului, trunchiului, membrelor (T29.3 – Arsuri de gr. III ale multiplelor regiuni ale corpului).

## 5.2. Arsuri termice (complicații tardive)

### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Arsuri termice prin lichid fierbinte de gr. I, II, III A, B ale suprafețelor anterioare ale gâtului, toracelui, abdomenului și membrelor inferioare, cu suprafața totală de cca 30%.

*Complicațiile:* Miocardită, nefrită și hepatită toxică, bronhopneumonie purulentă bilaterală, hidrotorax bilateral (total 600 ml), ascită (700 ml), sânge fluid și cheaguri sanguine mixte în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* –

### *Certificatul medical constatator al decesului*

*CDD:* Insuficiență cardiopulmonară, hepatorenală.

*CA:* Bronhopneumonie purulentă, miocardită, nefrită, hepatită toxică.

*MP:* Arsuri termice ale capului, trunchiului, membrelor (T29.3 – Arsuri de gr. III ale multiplelor regiuni ale corpului).

## 5.3. Hipotermie generală

### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Hipotermie generală: lividități cadaverice de culoare roșie-violacee, tegumente cu nuanță roz, retracția testiculelor, stomacul gol și micșorat în dimensiuni, pete Vișnevski pe mucoasa stomacului, pete Fabrikantov pe mucoasa bazinetelor și calicelor renale, supraumplerea cavităților cordului cu sânge roșu-închis și cheaguri, congestie venoasă a organelor interne.

*Complicațiile:* –

*Bolile concomitente:* Bronhopneumonie purulentă bilaterală, leziuni de grataj.

### *Certificatul medical constatator al decesului*

*CDD:* Hipotermie generală (T68 – Hipotermie).

*CA:* –

*MP:* –

## 5.4. Degerături

### *Diagnosticul medico-legal*

*Trauma principală:* Degerături de gradul IV ale plantelor picioarelor bilateral: zonă de demarcare la nivelul articulațiilor talo-cruale,

necroză uscată a pielii cu flictene conținând lichid sanguinolent, necroză profundă a mușchilor și tendoanelor, edem pronunțat al plantelor picioarelor cu trecere pe treimea inferioară a gambelor bilateral.

*Complicațiile:* Trombi în lumenul venelor membrelor inferioare, trombembolie a trunchiului principal al arterei pulmonare.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Trombembolie a arterei pulmonare.

*CA:* Tromboză a venelor magistrale ale membrelor inferioare.

*MP:* Degerături ale membrelor inferioare (T34.8 – Degerătură cu necroza țesutului gleznei și piciorului).

## **6. Traumă electrică**

### **6.1. Acțiunea curentului electric tehnic**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Electrocutare cu curent electric tehnic: mărci electrice pe suprafața palmară a degetelor I și II ale mâinii drepte și degetului I al mâinii stângi.

*Complicațiile:* Hemoragii punctiforme în conjunctiva palpebrală, hemoragii peteșiale subpleurale (pete Tardieu), sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă pronunțată a organelor interne, edem cerebral și edem pulmonar pronunțat.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Electrocutare cu curent electric tehnic (T75.4 – Efecte ale curentului electric).

*CA:* –

*MP:* –

### **6.2. Acțiunea curentului electric atmosferic**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Electrocutare cu curent electric atmosferic: pârlirea părului de pe cap, plagă contuză în regiunea parietală stângă a capului cu carbonizarea marginilor și țesuturilor moi adiacente, hemoragii în țesuturile moi pericraniene și în mușchii temporali pe stânga, „figură de trăsnet” pe suprafața anterolaterală stângă a gâtului



sub forma unei frunze de ferigă, aspect de „mușchi fierți” ai gâtului.

*Complicațiile:* Hemoragii peteșiale sub pleura viscerală (pete Tardieu), sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă pronunțată a organelor interne, edem cerebral și edem pulmonar pronunțat.

*Traumele concomitente:* –

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Electrocutare cu curent electric atmosferic (T75.0 – Efecte ale trăsnetului).

*CA:* –

*MP:* –

## **7. Intoxicații**

### **7.1. Intoxicație acută cu alcool etilic**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Intoxicație acută gravă cu alcool etilic: exoftalm, injecție pronunțată a sclerelor, edem moderat al țesuturilor moi ale feței, miros specific de alcool de la cavitățile și organele cadavrului, edem și cianoză a feței și pleoapelor, eroziuni și edem ale mucoasei gastrice, edem cerebral pronunțat, edem peripancreatic și al lojei vezicii biliare, supraumplerea vezicii urinare (700 ml).

*Complicațiile:* Congestie venoasă pronunțată a organelor interne.

*Bolile concomitente:* Distrofie grăsoasă a ficatului. Cardiomiopatie toxică.

### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Intoxicație acută cu alcool etilic (T51.0 – Efect toxic al alcoolului etilic).

*CA:* –

*MP:* –

### **7.2. Intoxicație cu acid acetic**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Intoxicație acută cu o substanță corosivă (acid acetic): arsuri chimice ale mucoasei tractului digestiv (cavității bucale, esofagului, stomacului, porțiunii superioare a intestinului subțire) cu necroză de coagulare; conținut stomacal hemoragic, miros de oțet de la

cavitățile și organele cadavrului, sânge fluid de „lac” în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Complicațiile:* Congestie venoasă a organelor interne.

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Intoxicație acută cu acid acetic (T54.1 – Efect toxic al altor compuși organici corosivi).

**CA:** –

**MP:** –

### **7.3. Intoxicație cu substanțe narcotice**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Intoxicație acută cu toxic funcțional (posibil, cu o substanță narcotică): plăgi înțepate punctiforme (urme de injecții) în fosele cubitale bilateral, scleroză a pereților venelor în regiunile cubitale bilateral.

*Complicațiile:* Sânge fluid roșu-închis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, congestie venoasă pronunțată a organelor interne, edem cerebral.

*Patologii concomitente:* Cardiopatie dismetabolică, distrofie a ficatului și rinichilor.

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

**CDD:** Intoxicație acută cu substanță narcotică (T40 – Intoxicație prin narcotice și psihodisleptice).

**CA:** –

**MP:** –

### **7.4. Intoxicație cu monoxid de carbon**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Intoxicație acută cu monoxid de carbon (CO): culoare roz a tegumentelor și mucoaselor vizibile, culoare roșu-aprins a lividităților cadaverice, sânge fluid roșu-aprins în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari, hemoragii subarahnoidiene insulare, mușchii și organele interne de culoare roz-intens, depuneri de funingine pe suprafața tegumentelor și în căile respiratorii.

*Complicațiile:* Congestie venoasă pronunțată a organelor interne, edem cerebral și edem pulmonar pronunțat.

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Intoxicație acută cu monoxid de carbon (T58 – Efect toxic al monoxidului de carbon).

*CA:* –

*MP:* –

## **8. Cauza morții nu poate fi stabilită**

### **8.1. Stare avansată de putrefacție**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Modificări cadaverice tardive distructive: putrefacție avansată a țesuturilor moi și organelor interne, „verdeată de putrefacție” pe tegumente, desen vascular de putrefacție pe trunchi și pe membrele inferioare, emfizem de putrefacție pronunțat, vezicule de putrefacție.

*Complicațiile:* –

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Nu poate fi stabilită.

*CA:* –

*MP:* Putrefacție avansată (R99 – Alte cauze de deces rău definite și nespecificate).

### **8.2. Stare avansată de putrefacție**

***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Modificări cadaverice tardive distructive: putrefacție avansată cu distrugerea deplină a țesuturilor moi și organelor interne, schelet.

*Complicațiile:* –

*Traumele concomitente:* –

***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Nu poate fi stabilită.

*CA:* –

*MP:* Putrefacție avansată (R99 – Alte cauze de deces rău definite și nespecificate).

### **8.3. Carbonizarea cadavrului**

#### ***Diagnosticul medico-legal***

*Trauma principală:* Carbonizare avansată a cadavrului: carbonizarea țesuturilor moi și oaselor, lipsa mâinilor propriu-zise și lipsa parțială a plantelor, carbonizare și modificări termice în organele interne: deshidratare, micșorarea în dimensiuni a țesuturilor și creșterea consistenței lor; urme de funingine în căile respiratorii.

*Complicațiile:* Urme de sânge fluid roșu-deschis în cavitățile cordului și în lumenul vaselor mari.

*Traumele concomitente:* –

#### ***Certificatul medical constatator al decesului***

*CDD:* Nu poate fi stabilită.

*CA:* –

*MP:* Carbonizarea cadavrului (R99 – Alte cauze de deces rău definite și nespecificate).

## BIBLIOGRAFIE

1. **Baciu Gh., Pădure A., Șarpe V.** *Traumatismele mecanice în aspect medico-legal*. Chișinău: CEP Medicina, 2006. 256 p.
2. **Baciu Gh.** *Expertiza medico-legală a cadavrului și persoanei*. Chișinău: CEP Medicina, 2008, p. 66-72.
3. **Beliș VI.** *Tratat de medicină legală*. București: Ed. Medicală, 1995. vol. I, p. 229-237, vol. II, p. 60-61.
4. Ordinul MS, DSS și DTI nr. 132/47/50 din 29.04.2004 cu privire la aprobarea certificatului medical constatator al decesului (formularul nr. 106/e), certificatului medical constatator al decesului în perioada perinatală (formularul nr. 106-2/e), registrelor și regulamentelor cu privire la modul de completare și eliberare a acestora.
5. **Алиев М.Н.** *Патологоанатомический диагноз в судебной медицине*. Благовещенск, 2001. 55 с.
6. **Башмаков В.А., Бугуев Т.Г., Зорькин А.И., Керкелица Е.Я., Кузнецов Ю.В., Парамонов О.Г., Саркисян Б.А., Фролов И.А., Янковский В.Э.** *Структура и построение судебно-медицинского диагноза*. Барнаул, 1991. 48 с.
7. **Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г.** *Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10*. Москва, 2001. 10 с.
8. **Исаков В.Л., Повзун С.А., Сысоев В.Е.** *Основные принципы формулирования судебно-медицинского диагноза*. Санкт-Петербург, 2008. 23 с.
9. **Клевно В. А., Кучук С. А., Лысенко О. В.** *Судебно-медицинский диагноз: руководство*. Москва: Ассоциация СМЭ, 2015. 315 с.
10. **Пальцев М.А., Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Никонов Е.Л.** *Правила формулировки диагноза*. Москва, 2006. 79 с.
11. **Пашинян Г.А., Харин Г.М.** *Оформление «Заключения эксперта» (экспертиза трупа)*. Москва: Мед. книга, 2006. 92 с.

12. **Рогов К.А., Владимирцева А.Л.** *Правила формулировки и сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.* Москва: Изд-во РУДН, 2005. 20 с.
13. **Серых Б.Т.** *Клинические классификации с принципами оформления клинического и патологоанатомического диагнозов.* Томск, 2008. 174 с.
14. **Шигеев В. Б., Шигеев С. В.** *Наставления по судебно-медицинскому вскрытию мёртвых тел.* М.: изд. «August Borg», 2014. 376 с.

## CUPRINS

<b>Introducere</b> .....	3
<b>Capitolul I. Bazele teoretice ale diagnosticului</b> .....	6
1. Noțiunea de diagnostic medico-legal și structura acestuia....	6
2. Cauzele morții .....	14
<b>Capitolul II. Lista tabelară a traumelor, intoxicațiilor și a altor consecințe ale cauzelor externe (CIM-10)</b> .....	17
<b>Capitolul III. Exemple de diagnostice medico-legale</b> .....	22
1. Leziuni produse prin obiecte contondente.....	22
2. Leziuni produse prin obiecte ascuțite.....	29
3. Leziuni balistice.....	31
4. Asfixii mecanice.....	33
5. Acțiune a temperaturilor extreme.....	37
6. Traumă electrică .....	39
7.Intoxicații.....	40
8. Cauza morții nu poate fi stabilită.....	42
<b>Bibliografie</b> .....	44