

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Catedra de medicină legală

Andrei Pădure, Anatolii Bondarev

PRUNCUCIDAREA.
EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ
A CADAVRULUI DE NOU-NĂSCUT

Chișinău
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2024

CZU 340.6(075)

P 12

Aprobat de Consiliul de Management al Calității USMF
„Nicolae Testemițanu”, proces-verbal nr. 04 din 14.03.2024

Autori: *Andrei Pădure* – dr. hab. șt. med., conf. univ.,
Anatolii Bondarev – dr. șt. med., asist. univ.

Recenzenți:

Gheorghe Baci – dr. hab. șt. med., prof. univ.
Eduard Lungu – dr. șt. med., conf. univ.

Redactor: În redacția autorilor

Ghidul metodic și didactic *Pruncuciderea. Examinarea medico-legală a cadavrului de nou-născut* este conceput în calitate de suport informațional pentru seminarul cu titlu omonim, desfășurat în cadrul modulului *Medicină legală* cu studenții. Lucrarea conține scopul și obiectivele de formare urmărite în cadrul seminarului, bazele teoretice, studii de caz, întrebări de autoevaluare și teste de control. Totodată, ghidul este util cadrelor didactice, rezidenților specialității *Medicină legală* și medicilor legiști, ultimii fiind familiarizați cu principiile de investigare medico-legală a cazurilor de pruncucidere și importanța expertizei medico-legale în demonstrarea acestei infracțiuni.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII
Pădure, Andrei.

*Pruncuciderea. Examinarea medico-legală a cadavrului de nou-născut / Andrei Pădure, Anatolii Bondarev ; Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de medicină legală. – Chișinău : CEP *Medicina*, 2024. – 37 p.: fig. în parte color, tab.*

Bibliogr.: p. 32 (14 tit.). – În red. aut. – 50 ex.

ISBN 978-9975-82-390-6.

340.6(075)

P 12

ISBN 978-9975-82-390-6

CEP *Medicina*, 2024
Andrei Pădure, Anatolii Bondarev, 2024

CUPRINS

Glosar.....	4
Suportul metodic.....	5
Problematica medico-legală și juridică a faptei de pruncucidere.....	6
Problemele esențiale soluționate în cadrul expertizei cadavrului de nou-născut.....	7
1. Diagnosticul pozitiv de nou-născut.....	7
2. Diagnosticul maturității fătului.....	7
3. Diagnosticul duratei vieții intrauterine.....	9
4. Estimarea vieții extrauterine.....	9
5. Estimarea viabilității fătului.....	12
6. Estimarea duratei vieții extrauterine.....	12
7. Estimarea îngrijirilor acordate fătului după naștere.....	13
8. Stabilirea cauzei morții fătului.....	13
Particularitățile examinării medico-legale a cadavrului de nou-născut.....	14
Studii de caz.....	22
Teste pentru autocontrol.....	28
Bibliografie.....	32
Anexe.....	33

GLOSAR

Bosă sero-sangvină – hemoragii și edem al țesuturilor moi ale capului ce apare fiziologic în timpul nașterii.

Cefalohematom – hemoragii subperioastale la nivelul oaselor craniului, ce apar în urma traumelor obstetricale sau nașterii prin extracție artificială.

Docimazie hidrostatică (probe hidrostatice) – probe utilizate în practica medico-legală pentru constatarea instalării respirației extrauterine de sine stătătoare.

Îngrijiri acordate fătului după naștere – spălarea, îmbrăcarea și alimentarea pruncului.

Maturitate – gradul de dezvoltare fizică a fătului la naștere la termen.

Moarte a fătului – decesul unui produs de concepție până la expulzia sau extracția completă din corpul mamei, indiferent de durata gestației. Asupra decesului indică lipsa respirației și altor semne de viață cum ar fi: bătăile cordului, pulsația cordonului ombilical și mișcărilor spontane ale musculaturii fătului după separarea sa.

Mort-născut se consideră fătul viabil, decedat până, în timpul sau după naștere până la apariția respirației.

Naștere a unui copil viu – expulzia sau extracția completă din corpul mamei a unui produs de concepție, indiferent de durata gestației, care după separare respiră sau manifestă un alt semn de viață cum ar fi: bătăile cordului, pulsația cordonului ombilical sau mișcărilor spontane ale musculaturii, indiferent de faptul că, a fost sau nu tăiat cordonul ombilical și dezlipită placenta.

Nou-născut – pruncul care a trăit după naștere nu mai mult de 24 ore (noțiunea din punct de vedere medico-legal).

Perioadă perinatală – începe de la a 22-a săptămână a sarcinii, include perioada travaliului și se termină la expirarea a 7 zile incheiate (168 ore) de viață a nou-născutului.

Pruncucidere – omorul copilului nou-născut, săvârșit în timpul nașterii sau imediat după naștere de către mama care se afla într-o stare de tulburare fizică sau psihică, cu diminuarea discernământului, cauzată de naștere.

Sebum (vernix caseosa) – învelișul grănos de culoare cenușiu-albicioasă, ce acoperă pielea nou-născutului.

Viabilitate – capacitatea pruncului de a supraviețui de sine stătător în afara organismului matern.

SUPPORTUL METODIC

Scopul seminarului

Cunoașterea motivelor și principiilor de investigare medico-legală a cadavrelor de nou-născut, cât și importanța expertizei medico-legale în probarea științifică a infracțiunii de pruncucidere.

Obiectivele de formare

La nivel de cunoaștere:

- delimitarea pruncuciderii de omucidere
- motivele cercetării cadavrelor de nou-născut
- problemele specifice soluționate în cadrul expertizei cadavrelor de nou-născut și modul lor de soluționare
- cauzele morții feților și pruncilor nou-născuți
- particularitățile examinării medico-legale a cadavrelor de nou-născut

La nivel de aplicare:

- să identifice semnele de nou-născut
- să stabilească diagnosticul de maturitate a fătului
- să calculeze durata vieții intrauterine
- să recunoască semnele vieții extrauterine și să aprecieze durata acesteia
- să stabilească viabilitatea fătului
- să identifice cauzele morții pruncilor

Materiale didactice

- ghidul
- studii de caz (textuale, fotografice)
- teste de control

Evaluarea cunoștințelor

- curentă – în baza testelor de control și răspunsurilor la studiile de caz
- finală – în baza subiectelor dedicate în cadrul examenului la disciplina *Medicină legală*

Problematika medico-legală și juridică a faptei de pruncucidere

Pruncuciderea ca fenomen medico-social negativ a impresionat lumea în decursul timpurilor. În antichitate această crimă se pedepsea la fel de sever ca orice omucidere, până la arderea pe rug. În perioada barbară uciderea pruncului se efectua fără nici o limită. La unele popoare nou-născuții se sacrificau pentru a potoli zeii. La greci, în patriarhat, copiii debili erau la discreția părinților, care îi puteau ucide aruncându-i în prăpastie, iar la romani în Tibru.

Codul Penal al Republicii Moldova incriminează infracțiunea de pruncucidere în cadrul infracțiunilor comise contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor. Astfel, art.147 definește pruncuciderea ca “omorul copilului nou-născut, săvârșit în timpul nașterii sau imediat după naștere de către mama care se afla într-o stare de tulburare fizică sau psihică, cu diminuarea discernământului, cauzată de naștere”, prevăzând pedeapsa acesteia cu privațiune de libertate până la 5 ani. Decesul matern după naștere stinge acțiunea penală pentru fapta de pruncucidere.

În medicina legală se consideră drept nou-născut pruncul care a trăit după naștere nu mai mult de 24 ore. Aspectul juridic al pruncuciderii are o trăsătură caracteristică referitoare la subiecții activi și pasivi ai infracțiunii. Subiectul activ al pruncuciderii poate fi numai mama, care își omoară copilul nou-născut (subiectul pasiv).

Drept motive ale examinării medico-legale a cadavrelor nou-născuților, de regulă, servesc depistarea acestor cadavre, parturientele nefiind cunoscute. Alteori se examinează cadavrul nou-născutului, parturienta mărturisind că pruncul s-a născut mort sau a decedat în scurt timp după naștere. Problematika medico-legală a cercetării cadavrelor de nou-născuți are următoarele obiective:

1. Realizarea constatării și expertizei medico-legale în pruncucidere prin investigarea cadavrului de nou-născut;
2. Cercetarea cauzelor de moarte subită intrauterină, intranatală și neonatală;
3. Cercetarea incidentelor și accidentelor obstetricale;
4. Cercetarea morții violente consecutivă incidentelor și accidentelor perinatale.

Problemele esențiale soluționate în cadrul expertizei cadavrului de nou-născut

În procesul examinării medico-legale a cadavrului de nou-născut trebuie soluționate o serie de probleme specifice, diferite de cele rezolvate în cadrul cercetării cadavrelor adulților. Aceste probleme specifice rezultă din necesitatea de constatare a cauzelor și circumstanțelor morții pruncilor, cât și de încadrare juridică a faptelor persoanelor responsabile de moartea acestora. Din aceste considerente, expertiza medico-legală a cadavrului de nou-născut trebuie să rezolve următoarele probleme esențiale:

1. Diagnosticul pozitiv de nou-născut
2. Diagnosticul maturității fătului
3. Diagnosticul duratei vieții intrauterine
4. Estimarea vieții extrauterine
5. Estimarea viabilității fătului
6. Estimarea duratei vieții extrauterine
7. Estimarea îngrijirilor acordate fătului după naștere
8. Stabilirea cauzei morții fătului

1. Diagnosticul pozitiv de nou-născut este confirmat prin prezența:

- sebumului (vernix caseosa) localizat pe corpul fătului, preponderent în pliurile naturale;
- sângelei matern localizat pe corpul fătului în lipsa leziunilor corporale (*Fig. 1*);
- cordonului ombilical proaspăt, fără inel de demarcare (*Fig. 2*);
- placentei nedetașate cu masa de cca. 500 g.;
- bosei sero-sanguine localizate în regiunea supusă prezentației (cap, fese);
- meconiului localizat în intestinul gros și regiunea perianală de culoare verde-întunecată.

2. Diagnosticul maturității fătului reprezintă gradul de dezvoltare fizică a acestuia la naștere. Nașterea la termen este considerată la 280 zile sau 10 luni obstetricale ori 40 de săptămâni de la momentul ultimei menstruații (*Tabelul 1*).

Durata sarcinii

	Zile	Săptămâni	Luni obstetricale	Luni calendaristice
De la momentul ultimei menstruații	280	40	10	9 luni și 10 zile
De la data fecundării	266	38	9,5	

Potrivit OMS, nașterea se consideră a fi prematură atunci când se produce de la 22 până la 37 săptămâni de gestație. Fătul matur se caracterizează prin:

- tegumentele pal-surii, stratul celulo-adipos bine dezvoltat cu o proeminare ușoară a glandelor mamare, care au areole bine conturate cu diametru de 1 cm și mai mult;

- prezența sebumului (vernix caseosa);

- lungimea părului pe cap – 2-3 cm;

- cartilajele nasului și pavilioanelor auriculare sunt elastice;

- lanugo păstrat doar în regiunea umerilor, în jurul urechilor, de-a lungul coloanei vertebrale și pe frunte;

- unghiile mâinilor depășesc ușor capetele distale ale degetelor, iar cele ale picioarelor ating la marginea distală a capetelor degetelor;

- lungimea între 48-54 cm, lungimea minimă a fătului matur reprezintă 45-47 cm;

- masa între 2800-3500 gr., masa minimă a fătului matur reprezintă 2600 gr.;

- circumferința capului – 32-35 cm;

- distanța bihumerală – 11-12 cm;

- circumferința toracelui – 32-34 cm;

- distanța bitrohanterică – 9-10 cm;

- lungimea brațului – 7,5 cm, a femurului – 8,7 cm;

- cordonul ombilical pornește de la mijlocul distanței dintre apofiza xifoidă și simfiza pubiană (distanța xifo-ombilicală – 7,2-7,3 cm, ombilico-pubiană – 6,7-6,8 cm);

- la băieței testiculele se află în scrot, iar la fetițe labiile mari le acoperă pe cele mici;

- prezența nucleelor de osificare: la nivelul epifizei distale a femurului (nucleul Béclard) cu diametrul 0,5-0,7 cm, în epifiza proximală a tibiei (nucleul Tapon), precum și la nivelul osului calcaneu. Pe lângă acestea, mai pot fi depistate și alte nuclee de osificare (*Tabelul 2*). Nucleele de osificare pot fi puse în evidență atât prin metode imagistice, cât și la autopsie (*Fig. 3, 4*).

Tabelul 2

Termenul de apariție a nucleelor de osificare

Localizarea nucleului	Termenul de apariție (săptămâni)
Sternul	21-24
Calcaneul	24-28
Talus	28
Osul hioid, cornul mare	28-32
Epifiza distală a femurului	37
Epifiza proximală a tibiei	40
Epifiza superioară a humerusului	41-42

3. Diagnosticul duratei vieții intrauterine. Vârsta intrauterină a fătului se calculează prin investigarea și corelarea indicilor antropometrici (tală, masa, distanța fronto-occipitală, distanța biparietală, circumferința capului, circumferința toracelui etc.). Parametrul cu variațiile cele mai reduse îl reprezintă talia fătului, care permite, cu ajutorul unor formule, stabilirea vârstei intrauterine. Formula lui Haase se aplică astfel: dacă lungimea fătului nu depășește 25 cm, se extrage rădăcina pătrată din lungime, obținându-se vârsta în luni obstetricale (ex.: $\sqrt{16} = 4$ luni obstetricale). Talia de peste 25 cm se împarte la coeficientul 5 (ex.: $35 : 5 = 7$ luni obstetricale). Vârsta intrauterină în zile se poate calcula după formula Balthazard-Darvieux, înmulțind talia exprimată în centimetri cu coeficientul 5,6 (ex.: $50 \text{ cm} \times 5,6 = 280$ zile). Vârsta uterină în luni obstetricale poate fi calculată utilizând și circumferința capului în cm, care se împarte la coeficientul 3,4 (ex.: $35 : 3,5 = 10$ luni obstetricale). Termenului gestației poate fi apreciat aproximativ și în baza lungimii cordonului ombilical și masei placentei (*Tabelul 3*).

4. Estimarea vieții extrauterine. Pruncul poate fi născut atât viu, cât și mort. Mort-născut se consideră fătul viabil decedat până, în timpul sau după naștere până la apariția respirației.

Aprecierea termenului sarcinii după cordonul ombilical și placenta

Termenul gestațional (luni obstetricale)	Lungimea cordonului ombilical (cm)	Masa placentei (gr)
7	42	375
8	46	450
9	47	460
10	50	500

Respirația extrauterină după naștere determină modificări pulmonare macroscopice foarte evidente, care pot fi observate după perioade scurte de supraviețuire la cadavrul proaspăt. Plămânul nerespirat este mic, nedestins, ocupând 1/3 din cavitatea toracică, situat în sinusurile costo-vertebrale. Are suprafața netedă, culoare brun-roșie sau intens roșietică. La palpare este de consistență densă, fără elasticitate și lipsit de crepitații, asemănător densității parenchimului hepatic. Pe secțiune are același aspect, la presiune se scurge puțin lichid roșietic fără bule de aer. Plămânul respirat este expansionat, umple aproape în întregime cavitatea pleurală, depășind prin margine cordul și timusul (*Fig. 5*). Culoarea este rozat albicioasă, cu aspect marmorat, cu suprafața neregulată, perlat strălucitoare (*Fig. 6*). Parenchimul este buretos, elastic cu crepitații la palpare, iar pe secțiune spontan sau/și la presiune se prelinge o secreție roșiatică microaerată cu aspect spumos.

La examenul macroscopic al plămânului respirat, cu ajutorul lupei, sub pleura viscerală se determină bule de aer sub forma unor sectoare argintii (proba Haberda).

În practica medico-legală pentru constatarea instalării respirației extrauterine de sine stătătoare se utilizează probele docimaziei hidrostatice.

Docimazia hidrostatică pulmonară (proba Galen) – se separă traheea cu esofagul pe care se aplică o ligatură. După extragerea piesei buco-cervico-toracice, aceasta se introduce într-un vas umplut cu apă. Se separă plămânii și se introduc separat în apă, se recoltează fragmente mici de parenchim pulmonar din diferite zone pulmonare, care la fel se introduc în apă. Proba se consideră pozitivă în cazul plutirii piesei, pulmonilor sau a fragmentelor de pulmoni pe suprafața apei (*Fig. 7*). Plămânul nerespirat poate prezenta o docimazie fals pozitivă (plutește) la cadavrele congelate, în aspirarea masivă

de vernix caseosa (plutește din cauza conținutului de grăsimi), în respirație artificială și desigur în cazurile de putrefacție consecutiv acumulării de gaze. Bulele de gaze de putrefacție pe suprafața plămânilor sunt de dimensiuni diferite și cu o distribuție neregulată. Stoarcerea în apă a fragmentelor de plămân produce evacuarea gazelor de putrefacție, dar nu expulzează aerul rezidual, fapt ce diferențiază probele fals pozitive de cele datorate procesului respirator. Respirația artificială în cadrul manevrelor de reanimare produce distensia inegală sau/și aerația parțială, probele docimaziei fiind incerte, cu mici fragmente care plutesc și altele care cad la fundul vasului sau rămân suspendate în stratul de apă. Plămânii respirați pot prezenta docimazie negativă (probe fals-negative) în procese de condensare pneumatică, aspirații de lichid amniotic, în atelectazii parțiale la imaturi și prematuri, prin respirații ineficiente, în atelectazii secundare prin resorbția aerului.

Docimazia hidrostatică gastrointestinală (proba Breslau) – evidențiază pătrunderea aerului în tubul digestiv după naștere, prin instalarea respirației și a deglutiției. Până la extragerea piesei buco-cervico-toraco-abdominale se aplică câteva ligaturi pe cardiac și pilor, pe ansele intestinului subțire și gros, și rect. Proba este considerată pozitivă în cazul plutirii piesei (*Fig. 8*). Proba docimaziei hidrostatice gastrointestinale poate fi fals-positivă în cazurile nou-născuților morți la putrefacție gazoasă și respirație artificială.

Aspectul microscopic al țesutului pulmonar permite la fel diferențierea plămânului aerat de cel neaerat. Pentru efectuarea examenului histologic al plămânului nou-născutului se vor recolta patru fragmente din fiecare plămân de la nivelul apexurilor, periferiei, regiunilor paravertebrale și bazale, pentru observarea aerației progresive fiziologice. Plămânul nerespirat are aspect compact cu alveole colabate, fără lumen, pereții îngroșați și mărginiți de celule cubice cu nucleul rotund. Capilarele au lumenul mic, nu conțin hematii, bronhiile au pereții plicaturați cu lumenul foarte redus și neregulat, cu aspect stelat. Fibrele elastice din pereții alveolelor sunt ondulate (*Fig. 9*). Plămânul respirat are alveole expansionate, celulele aplatisate cu nucleu oval. Capilarele au lumenul lărgit și conțin hematii. Bronhiile sunt destinse, tapetate cu epiteliu cilindric ciliat. Fibrele elastice sunt întinse, dispuse în fascicule în formă de semicerc sau cerc (*Fig. 10*). Plămânii cu respirație

parțială prezintă ambele aspecte de plămân respirat și nerespirat. La plămânul cu aerajie artificială consecutiv manevrelor de reanimare repartizarea aerului este inegală, determinând prezența de zone cu alveole destinse și zone de alveole colabate, celulele alveolare putând fi atât cubice, cât și aplatizate, iar fibrele elastice rămân în mare parte ondulate.

Examenul radiologic al plămânilor și al tractului gastrointestinal (proba Dillon) la pruncii născuți vii va evidenția arborele vascular pulmonar și aerul din tractul gastrointestinal.

5. *Estimarea viabilității fătului.* Viabilitatea pruncului prevede capacitatea lui de a supraviețui de sine stătător în afara organismului matern. Din punct de vedere medico-legal se consideră viabili pruncii dezvoltați satisfăcător, născuți după 8 luni obstetricale (32 săptămâni) de sarcină, cu masa corpului peste 1500-1600 gr. și talia mai mare de 40 cm. Un făt poate fi considerat neviabil când are parametrii sub limitele amintite sau când prezintă malformații congenitale incompatibile cu viața.

6. *Estimarea duratei vieții extrauterine* se realizează în baza următorilor indici:

- modificările tegumentare – vernix caseosa începând cu ziua a II-a se usucă și cade. Eritemul fiziologic apărut imediat după naștere dispare în câteva zile. După 24 ore de la naștere începe descuamarea lamelară și/sau furfuracee a stratului cornos al pielii, care atinge apogeul său după 3-5 zile.

- modificările cordonului ombilical – cordonul ombilical la naștere este moale, umed, gelatinos, lucios, cu grosimea 1,5-2 cm. După naștere încep procesele de mumificare și detașare a cordonului ombilical care durează 2-6 zile. La nivelul liniei amnio-cutanate are loc un proces de necroză aseptică, cu apariția șanțului (inelului) de demarcare, care macroscopic devine vizibil după primele 24 ore și reprezintă un burelet roșiat, iar microscopic – un bogat infiltrat leucocitar, care duce la secționarea arterelor și venei ombilicale și a țesuturilor din jur, urmată de căderea bontului ombilical între a 5-a și a 10-a zi. Cicatrizarea este terminată în 3-4 săptămâni.

- modificările bosesi sero-sanguine – bosa sero-sanguină se resoarbe în 2-3 zile.

- modificările respiratorii – prezența unor zone întinse de atelectazie pulmonară fiziologică, la baza plămânilor și paravertebral, la un nou-născut

matur denotă o supraviețuire de până la o zi. Persistența atelectaziei fiziologice se datorează aerației progresive, treptate, care interesează inițial vârfurile pulmonare și periferia lobilor. Zonele de atelectazie se reduc foarte repede după prima zi de viață, astfel încât la 3 zile nu se mai depistează.

- modificările cardio-vasculare – orificiul interatrial se închide peste 2 săptămâni, iar canalul interarterial după 3-4 săptămâni; la 2 săptămâni ventriculul stâng depășește în grosime ventriculul drept.

- modificările tractului gastro-intestinal – gradul de dispersie a aerului în tractul gastrointestinal indică durata vieții extrauterine a nou-născutului. Astfel, după 5-10 minute de viață extrauterină aerul pătrunde în stomac, următoarele 15-20 minute pătrunde în jejun și în cel mult 6 ore umple complet intestinul subțire. În următoarele 6 ore pătrunde în colon, iar la aproximativ 24 de ore se găsește pe toată întinderea colonului. Eliminarea deplină a aerului din tractul digestiv se efectuează după 48 de ore. Eliminarea completă a meconiului din tractul gastrointestinal se produce în 2-3 zile.

7. Estimarea îngrijirilor acordate fătului după naștere. Îngrijirea copilului după naștere interesează, în special, în faptele de pruncucidere omisivă și presupune spălarea, îmbrăcarea și alimentarea pruncului. În lipsa îngrijirii pruncii decedază de regulă din cauza hipotermiei. Hipotermia la 32 °C timp de 24 ore poate fi fatală, deci neînfrășarea chiar și în sezonul mai cald denotă lipsă de îngrijiri. Nou-născutul neîngrijit are corpul murdar de sânge, vernix caseosa în pluci, cordonul rupt sau secționat neligaturat, lipsa alimentelor în stomac.

8. Stabilirea cauzei morții fătului. Moartea fătului poate avea loc în perioada antenatală, intranatală și postnatală și poate fi violentă sau neviolentă.

Cauzele morții antenatale:

- a) maternelor – maladiile infecțioase (sifilis, malarie, gripă etc.); toxicozele severe; cardiopatiile acute sau cronice cu insuficiență cardiovasculară; traumatismul matern; intoxicațiile acute sau cronice etc.
- b) fetale – malformațiile și infecțiile congenitale; neoplazmele; boala hemolitică etc.
- c) membranale – anomaliile de dezvoltare și poziționare ale placentei; torsiunea cordonului ombilical; hidroamniosul etc.

Cauzele morții intranatale:

- a) maternelne – bazinul îngust, insuficiența contracțiilor uterine (primară și secundară), eclampsia, rupturile uterine, anomaliile de dezvoltare ale uterului și vaginului etc.
- a) fetale – anomaliile de poziție ale fătului, prezența pelviene, eritroblastoză, feții giganti, anomaliile de dezvoltare fetale, trauma spontană intranatală etc.
- b) membranale – evacuarea precoce a lichidului amniotic, hidramniosul, decolarea placentară precoce, asfixia mecanică prin strangularea cu cordonul ombilical, cordonul ombilical scurt, înnodarea cordonului ombilical etc.

Cauzele morții postnatale:

- a) patologice – anomaliile de dezvoltare incompatibile cu viața, boala hemolitică, atelectaziile pulmonare etc.
- b) accidentale – traumele intracraniene obstetricale ale fătului, asfixierea fătului etc.
- c) violente – pruncuciderea activă (comisivă) și pasivă (omisivă).

Cercetările științifice arată că pruncuciderii active îi revine o pondere de 70 %, drept cauză mai frecventă a morții fiind diferitele forme de asfixii mecanice (sufocare, sugrumare, obstrucție a căilor respiratorii cu corpuri străine, înec) și trauma contuză. Pruncuciderea pasivă se realizează prin abandonare și lipsă de îngrijire. Cadavrele pruncilor sunt lăsate mai frecvent la gunoiștile localității, aruncate sau înhumate în spațiile verzi, depistate în stradă, în veceuri, subsoluri, fântâni de canalizare și construcții.

Particularitățile examinării medico-legale a cadavrului de nou-născut

Cercetarea medico-legală a cadavrelor de nou-născut cuprinde examenul extern, intern, precum și examinarea placentei în cazul prezentării acesteia. Examenul extern începe cu examinarea obiectelor cu care a fost prezentat sau în care a fost înfășat cadavrul, indicându-se tipul, dimensiunile culoarea obiectelor, prezența ștampilelor, notițelor, adreselor etc. Aceste informații pot permite organelor de urmărire penală să identifice parturienta.

Starea de putrefacție nu reprezintă un impediment pentru autopsia medico-legală. Se notează culoarea tegumentelor, prezența de vernix caseosa, localizarea ei; prezența urmelor de sânge, starea orificiilor naturale și a bosei sero-sanguine. Se studiază lividitățile cadaverice, care la nou-născuți pot fi slab evidente. Rigiditatea cadaverică la nou-născuți apare precoce (uneori peste 20-30 min), iar peste 3 ore poate fi evidențiată rigiditatea în toate grupele de mușchi. Se efectuează toate măsurările antropometrice (masa corpului, talia, dimensiunile capului (*Fig. 11*),

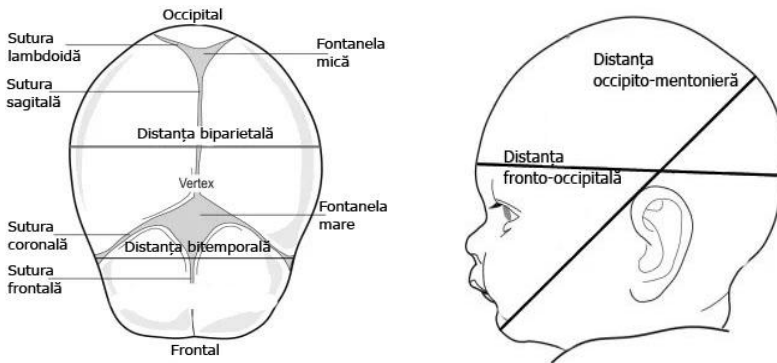


Fig. 11. Craniometria la nou-născut

toracelui, abdomenului, brațului, coapsei, lungimea humerusului și distanța bihumerală, lungimea femurului și distanța bitrohanterică, poziția cordonului ombilical în raport cu apendicele xifoid și pubis). Se stabilesc semnele maturității fătului: lungimea părului pe cap, prezența și localizarea pufoșorului (lanugo), starea cartilajelor, unghiilor, dezvoltarea organelor genitale, prezența nucleelor de osificare Béclard și Tapon (*Fig. 15*). Examinarea cordonului ombilical prevede stabilirea lungimii și grosimii acestuia, stării lui (umed, uscat), notându-se prezența inelului de demarcare, a eventualelor ligaturi, starea capătului liber (secționat, rupt). La prezentarea placentei se consemnează forma, masa, dimensiunile acesteia (diametrul, grosimea, circumferința), starea suprafeței placentare (prezența membranelor fetale), starea suprafeței uterine (prezența cotiledoanelor), locul de inserție a cordonului ombilical. Lipsa unor cotiledoane pe suprafața uterină a placentei se fixează și se comunică

ofițerului de urmărire penală, deoarece resturile placentare în uterul parturientei ar putea determina dezvoltarea metroragiei sau a complicațiilor infecțioase, care ar forța femeia să solicite ajutor medical și astfel ar putea fi realizată identificarea acesteia.

După secționarea tegumentelor capului se studiază forma craniului, starea și dimensiunile fontanelor, starea oaselor bolții și bazei craniului, mobilitatea lor, prezența besei sero-sanguine și a cefalohematomului, prezența leziunilor. Secționarea oaselor craniului se efectuează cu foarfecul de la nivelul suturii lambdoide, paralel și lateral cu 2 cm de sutura sagitală până la nivelul osului frontal, de la care secțiunea se prelungește orizontal, traversând oasele frontal, temporal, parietal până la osul occipital (*Fig. 12*). Această modalitate permite studierea creierului și a meningelor *in situ*, păstrând sinusul sagital și cortul cerebelos (*Fig. 13*). Manevra dată este necesară pentru diferențierea eventualei traume cranio-cerebrale intranatale determinată de nașterea neasistată medical de una produsă în perioada postnatală. Secționarea tegumentelor corpului se efectuează pe linia mediană anterioară, începând de la nivelul mandibulei, cu secționarea acesteia, iar cu 2 cm superior de inelul ombilical incizia se bifurcă, ramurile orientându-se până la mijlocul ligamentelor inghinale, fapt care permite studierea minuțioasă a vaselor ombilicale (*Fig. 14*). Minuțios se cercetează țesuturile moi ale gâtului, toracelui, abdomenului. Se efectuează măsurările timusului. Se separă complexul buco-cervico-toraco-abdominal pentru efectuarea probelor docimaziei hidrostatice pulmonare (Galen) și gastro-intestinale (Breslau). Examinarea sistemului cardio-vascular prevede examinarea septului interatrial pentru stabilirea stării orificiului oval și examinarea arterei pulmonare pentru stabilirea stării ductului Botalo. Se examinează starea coloanei vertebrale (în special segmentul cervical), se deschide canalul rahidian și se examinează măduva spinării cu meningele sale.

Pentru examenul histologic se recoltează, în mod obligator, fragmente din cordonul ombilical, inelul ombilical (amnio-cutanat), placentă, regiunea besei sero-sanguine și fragmente de organe (plămâni: 4 fragmente din fiecare pulmon de la nivel subpleural apical, lateral, bazal, hilar și parahilar; trahee; timus; cord; rinichi; ficat; suprarenale) (*Tabelul 4*).



Fig. 1. Aspect general al cadavrului de nou-născut



Fig. 2. Cordon ombilical proaspăt, fără inel de demarcare



Fig. 3. Nucleul Béclard de osificare

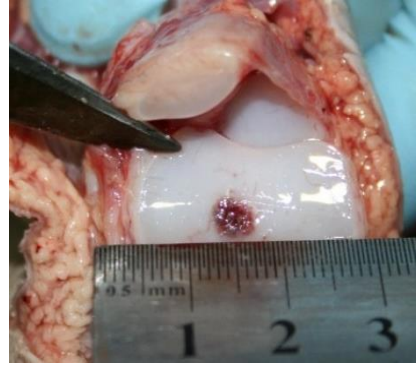


Fig. 4. Nucleul Béclard de osificare

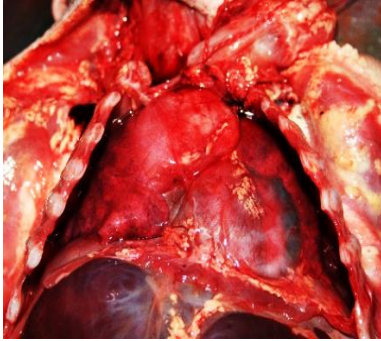


Fig. 5. Spațiu pleural umplut de plămâni aerate

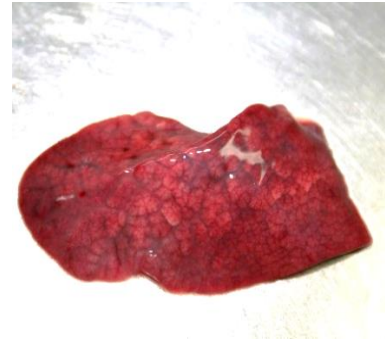


Fig. 6. Aspect macroscopic al plămânului aerat cu pete Tardieu



Fig. 7. Proba Galen pozitivă.

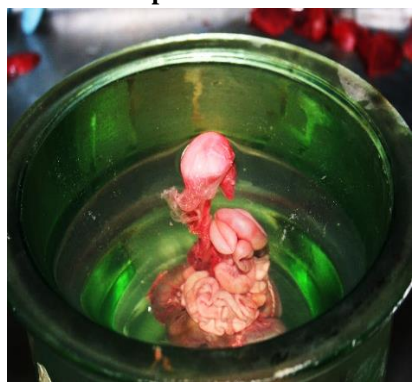
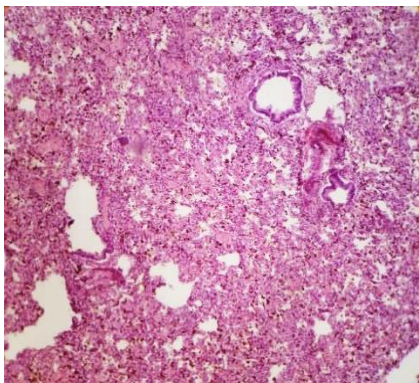
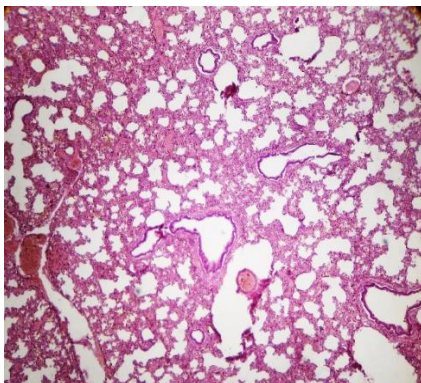


Fig. 8. Proba Breslau pozitivă.



**Fig. 9. Plămân nearat (microscopic)
mărire $\times 100$**



**Fig. 10. Plămân aerat (microscopic)
mărire $\times 100$**

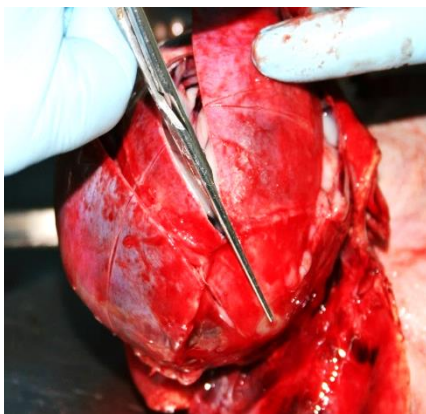


Fig. 12. Secționarea oaselor craniului

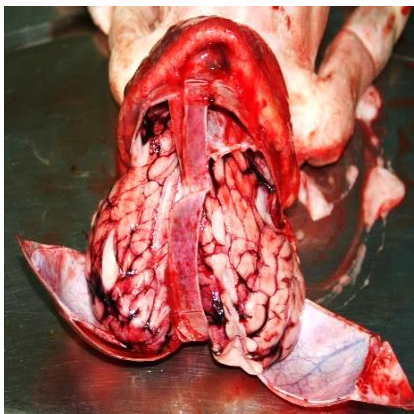


Fig. 13. Craniu secționat



Fig. 14. Secționarea corpului



Fig. 15. Accesul către epifiza distală a femurului

Tabelul 4

Materialul necropsic prelevat pentru cercetare histologică

Organ	Nr. fragmente	Organ	Nr. fragmente
Meninge dur	1-2	Pancreas	1-2
Creier	5 (cortex, cerebel, talamus, trunchiul cerebral)	Intestin	2-3 (ileon, jejun, sigmoid)
Măduvă	1-2	Vasele ombilicale	2
Cordul	2-3 (VD, VS, sept)	Inel de demarcare	1
Traheea	1-2 (proximal, bifurcație)	Glandele salivare	1
Pulmonii	4×2 (apical, lateral, bazal, hilar)	Ganglioni limfatici	1-2
Timus	1-2	Bosa sero-sangvină	2-3
Splina	1	Cefalohe-matom	2-3
Esofag	1	Placenta	8-10 (zona centrală, paracentrală și periferică, pe toată grosimea, împreună cu membranele adiacente inclusiv din zonele cu și fără modificări macroscopice, cordon ombilical în locul inserției și din porțiuni centrală)
Stomac	2 (cardia, fundul)		
Ficat	2-3		

Pentru examenul biologic se prelevă neapărat sânge ce va servi în calitate de mostră pentru diferențierea sângelui pruncului de cel matern.

STUDII DE CAZ

Studiu de caz nr. 1

Formulați concluziile medico-legale conform întrebărilor ce urmează, reieșind din datele prezentate:

1. Sunt oare prezente semne de nou-născut?
2. Este pruncul matur sau nu? De ce?
3. Apreciați termenul gestației.
4. S-a născut oare pruncul viu? De ce?
5. Este nou-născut viabil sau nu? De ce?
6. Sunt oare prezente semnele îngrijirilor acordate fătului?
7. Au fost oare depistate leziuni corporale, care este mecanismul lor de formare?
8. Care este cauza morții?

Circumstanțele cazului:

Din ordonanță rezultă că pe 14 septembrie, aproximativ la ora 8.00, la o gunoște a fost depistat cadavrul unui nou-născut, învelit într-o stofă de culoare albă.

Examenul extern:

Cadavrul este învelit într-o stofă de culoare albă, îmbibată cu sânge. Cadavrul aparține unui prunc de gen masculin, talia 53 cm, masa 3400 gr, circumferința capului 34 cm. Pe față și torace – urme de sânge uscat, în fosele axilare și în pliurile inghinale se determină sebum. Firișoarele de păr pe cap au o lungime până la 2 cm. Fața – cianotică. Ochii sunt închiși. Corneea și conjunctivele sunt cu hemoragii punctiforme, roșii-închise. Pe suprafața laterală dreaptă a gâtului, în treimea medie, se determină trei echimoze de formă rotundă, de culoare albastruie, cu dimensiunile 1×1; 1×0,7 și 1,2×1,5 cm, situate una lângă alta pe o linie. La același nivel, pe suprafața posterioară a gâtului din stânga, se determină o echimoză ovală, de culoare violacee-deschisă, cu dimensiunile 2×2 cm, lângă ea – o excoriație semilunară roșie-deschisă, cu suprafața situată mai jos de nivelul tegumentelor adiacente, cu dimensiunile 1×0,2 cm. Cordonul ombilical este proaspăt, umed, pornește din centrul abdomenului, extremitatea periferică a cordonului este neregulată. Pielea în regiunea anusului – acoperită cu meconiu verde. La examenul epifizelor distale a oaselor femurale se determină nuclee de osificare cu diametrul 0,6 cm.

Examenul intern:

Țesuturile moi ale capului în regiunea fronto-temporală sunt de culoare roșie întunecată, cu caracter gelatinos, cu dimensiunile 6×5 cm. Oasele craniului sunt integre. Creierul și membranele – pletorice, fără hemoragii. În mușchii gâtului, pe suprafața laterală dreaptă, în regiunea medie se determină o hemoragie în focar, de culoare roșie-închisă, cu dimensiunile 3×1,5 cm. Se determină fractura cornișorului mare a osului hioid, cu hemoragie în mușchii adiacenți. Plămânii sunt de culoare roșie-deschisă, buretoși, acoperă parțial cordul și timusul. Sub pleură – hemoragii punctiforme. Probele hidrostatice pulmonară și gastrointestinală sunt pozitive. Anomalii de dezvoltare nu se determină.

Datele examenului histologic al plămânilor:

Majoritatea alveolelor deschise, cu aspect de cavități aerate, pereții alveolari tapetați cu epiteliu plat.

Studiu de caz nr. 2

Formulați concluziile medico-legale conform întrebărilor ce urmează, reieșind din datele prezentate:

1. Sunt oare prezente semne de nou-născut?
2. Este pruncul matur sau nu? De ce?
3. Apreciați termenul gestației.
4. S-a născut oare pruncul viu? De ce?
5. Este nou-născut viabil sau nu? De ce?
6. Sunt oare prezente semnele îngrijirilor acordate fătului?
7. Au fost oare depistate leziuni corporale, care este mecanismul lor de formare?
8. Care este cauza morții?

Circumstanțele cazului:

În ordonanță este indicat că cadavrul a fost găsit într-o casă nefinisată, învelit în ziare vechi.

Examenul extern:

Cadavrul copilului este de sex masculin. Lungimea corpului – 52 cm, greutatea – 3100 g. Circumferința capului – 36 cm. În pliurile cutanate și pe cap sunt depuneri galben-cenușii, cu aspect brânzos. Lungimea părului pe

cap – 2,5 cm. Fața este cu cianoză pronunțată. Pe conjunctiva pleoapelor sunt hemoragii punctiforme. În jurul gâtului se determină înfășurarea dublă, etanșă a cordonului ombilical. Sub cordon se determină un șanț de strangulare pal. Cordonul ombilical pornește din centrul abdomenului, având o lungime de 80 cm, placenta este nedetașată, parțial păstrată. Regiunea amnio-cutanată este fără modificări. Pe fese și coapse – urme de meconiu verde-închis. În epifizele distale femurale se determină nuclee de osificare de o culoare roșie-deschisă, cu diametrul 0,5 cm.

Examenul intern:

Țesuturile moi ale capului sunt fără hemoragii. Oasele craniului – întregi. Creierul și membranele sale dezvoltate corect, sunt pletorice. Lumenul căilor respiratorii superioare este liber. Pulmonii sunt cărnoși la palpare, nu ocupă cavitatea pleurală în întregime. Sub pleură se constată hemoragii punctiforme roșii-închise. Pulmonii plasați în apă, cât și fragmentele mici de plămâni se scufundă. Stomacul și intestinul subțire se scufundă, iar la deschiderea lor sub apă nu se determină eliberare de bule de aer. Organele interne sunt fără anomalii de dezvoltare.

Datele examenului histologic:

În țesutul pulmonar lipsesc alveole deschise. Epiteliul alveolar are formă cubică, fibrele elastice sunt aranjate haotic. Se determină fibre de țesut conjunctiv bine pronunțate.

Studiu de caz nr. 3

Formulați concluziile medico-legale conform întrebărilor ce urmează, reieșind din datele prezentate:

1. Sunt oare prezente semne de nou-născut?
2. Este pruncul matur sau nu? De ce?
3. Apreciați termenul gestației.
4. S-a născut oare pruncul viu? De ce?
5. Este nou-născut viabil sau nu? De ce?
6. Sunt oare prezente semnele îngrijirilor acordate fătului?
7. Au fost oare depistate leziuni corporale, care este mecanismul lor de formare?
8. Care este cauza morții?

Circumstanțele cazului:

În ordonanță este indicat: cadavrul necunoscut de sex masculin a fost găsit la 22 ianuarie, dimineață, lângă o construcție, învelit într-un ștergar.

Examenul extern:

Cadavrul pruncului este învelit într-un ștergar de culoare albă, din bumbac, îmbibat cu sânge. Cadavrul este de sex masculin, lungimea – 49 cm, masa – 3100 g, de constituție normostenică. Circumferința capului – 35 cm. Tegumentele sunt pal-cianotice. Pe pavilioanele urechilor, pe pliurile gâtului se vizualizează urme de sebum, pe față și corp sunt urme de sânge uscat. Capul este de formă ovală, părul e fin cu lungimea 3 cm. În regiunea temporo-parietală din stânga se constată o tumefacție a țesuturilor moi cu dimensiunile de 5×7,5 cm, consistență păstoasă. Orificiile nazale și bucal sunt libere. Cartilajele nazale și ale pavilioanelor auriculare sunt moi-elastice. Cutia toracică este simetrică. Cordonul ombilical este proaspăt, umed, la bază – roșu-pal, curat, fără modificări patologice. Placenta este nedetașată, pe suprafața uterină lipsesc 2 cotiledoane.

Examenul intern:

Țesuturile moi ale capului sunt sur-gălbui, în regiunea temporo-parietală țesutul are o culoare roșie-închisă și consistență gelatinoasă. Pulmonii sunt de culoare roșie-deschisă, cu aspect marmorat, la palpare sunt aerăți. Pleura este subțire, fără hemoragii. Țesutul pulmonar pe secțiuni este de culoare roșie, cu aspect omogen, pletoric. La proba hidrostatică pulmonii și fragmentele de țesut pulmonar plutesc la suprafața apei. Stomacul și intestinele scufundate în apă plutesc. La deschiderea lor se elimină o cantitate marcată de bule de aer. Semne de putrefacție nu sunt.

Datele examenului radiologic:

Câmpurile pulmonare sunt transparente, se depistează aer în tractul gastro-intestinal.

Studiu de caz nr. 4

Formulați concluziile medico-legale conform întrebărilor ce urmează, reieșind din datele prezentate:

1. Sunt oare prezente semne de nou-născut?
2. Este pruncul matur sau nu? De ce?

3. Apreciați termenul gestației.
4. S-a născut oare pruncul viu? De ce?
5. Este nou-născut viabil sau nu? De ce?
6. Sunt oare prezente semnele îngrijirilor acordate fătului?
7. Au fost oare depistate leziuni corporale, care este mecanismul lor de formare?
8. Care este cauza morții?

Circumstanțele cazului:

Din ordonanță se cunoaște: Pe data de 13 martie a fost găsit un nou-născut mort în fâșia forestieră de la marginea unui sat. Cadavrul a fost înfășat într-o bluză de tricotaj de culoare albastră.

Examenul extern:

Cadavrul aparține unui prunc de sex masculin, constituție normostenică. Lungimea corpului – 51 cm, masa corpului – 3300 g, circumferința capului – 34 cm. Tegumentele sunt pal-violacei, cu urme de sânge pe cap, spate și membrele inferioare. Pe gât și în fosele axilare sunt urme de sebum. Cartilajele nasului și urechilor sunt elastice. Orificiul nazal și bucal – permeabile. Coastele palpator sunt integre. Cordonul ombilical este situat la mijlocul distanței dintre apofiza xifoidă și simfiza pubiană, este moale, umed, marginea capătului liber este regulată, orientată oblic. Testiculele sunt coborâte în scrot. Pe suprafețele posterioare ale coapselor sunt prezente urme de culoare verde-închisă de meconiu. Unghiile mâinilor depășesc capetele distale ale degetelor.

Examenul intern:

Țesuturile moi ale capului sunt fără revărsate sanguine. Oasele craniului – întregi. Creierul și membranele acestuia sunt pletorice. Docimazia hidrostatică este pozitivă. Stomacul și intestinul subțire sunt liberi de conținut. În epifizele distale ale oaselor femurale sunt prezente nucleeele de osificare cu diametrul 0,6 cm. Leziuni corporale la examenul cadavrului nu s-au depistat. Defecte și anomalii de dezvoltare a organelor interne nu s-au depistat.

Datele examenul histologic:

Majoritatea alveolelor sunt expansionate, au aspectul de cavități aerate, epiteliul respirator este de tip plat.

Studiu de caz nr. 5

Formulați concluziile medico-legale conform întrebărilor ce urmează, reieșind din datele prezentate:

1. Sunt oare prezente semne de nou-născut?
2. Este pruncul matur sau nu? De ce?
3. Apreciați termenul gestației.
4. S-a născut oare pruncul viu? De ce?
5. Este nou-născut viabil sau nu? De ce?
6. Sunt oare prezente semnele îngrijirilor acordate fătului?
7. Au fost oare depistate leziuni corporale, care este mecanismul lor de formare?
8. Care este cauza morții?

Circumstanțele cazului:

În ordonanță se indică că cadavrul a fost depistat în subsolul unui bloc de locuit.

Examenul extern:

Cadavrul aparține unui prunc de gen feminin, constituție normostenică. Lungimea corpului – 51 cm, masa – 3200 g, circumferința capului – 34 cm. Capul este de formă ovală, părul – castaniu cu lungimea de 2,5 cm. Leziuni pe partea piloasă a capului nu sunt. Ochii – închiși, fără hemoragii sub conjunctivă. Cavitatea bucală, nazală, tubii auditivi externi sunt liberi. Cordonul ombilical e situat la mijlocul abdomenului, este umed, cu lungimea de 30 cm, porțiunea liberă este neregulată. Organele genitale – dezvoltate corect. Labiile mari le acoperă pe cele mici. Pielea din jurul anusului și suprafața internă a coapselor este murdară de meconiu. Unghiile la degetele mâinilor și picioarelor ating nivelul capetelor distale. Nucleele de osificare în epifizele distale ale oaselor femurale au diametrul de 0,6 cm.

Examen intern:

Țesuturile moi ale capului sunt roșii-surii. În regiunea occipito-parietală pe dreapta se observă o edemație și îmbibare a țesuturilor moi pericraniene pe un sector de 8×7 cm. Oasele craniului sunt dezvoltate corect și nu sunt traumatizate. Dura mater este tensionată, pletorică, sub

ea este sânge lichid ce se întinde pe toată emisfera dreaptă, în cantitate de 30 ml. Cortul cerebelului pe dreapta, în regiunea unghiului ponto-cerebelos este rupt pe o lungime de 0,9 cm, marginile rupturii sunt neregulate, îmbibate cu sânge. Pia mater în regiunea occipito-parietală dreaptă este hemoragică pe tot traiectul. Substanța cenușie a creierului și cea albă este flască și pletorică. Hotarul dintre substanța cenușie și albă a creierului este neclar. În ventriculele creierului – o cantitate mică de lichid transparent, roșietic. Țesuturile moi ale gâtului și ale regiunii toraco-abdominale sunt fără hemoragii. Defecte și anomalii de dezvoltare la examenul cadavrului nu s-au depistat.

TESTE PENTRU AUTOCONTROL

Pentru fiecare punct notat printr-o cifră alegeți un răspuns corect notat printr-o literă: (A), (B), (C), (D), (E)

- | | |
|---|---|
| 1. <i>Talia până la 30 cm</i> | A. <i>Nou-născut</i> |
| 2. <i>Unghiile depășesc vârful degetelor</i> | B. <i>Nou-născut matur</i> |
| 3. <i>Cord bicameral</i> | C. <i>Nou-născut</i> |
| 4. <i>Cordonul ombilical turgescen, lucios, umed, fără inel de demarcare</i> | D. <i>Semne de îngrijire neviabil</i> |
| 5. <i>Cordonul ombilical tăiat, legat, prin pruncul spălat învelit în scutece</i> | E. <i>Moarte intranatală traumatism obstetrical</i> |
| 6. <i>Ruptura cortului cerebelos și a sinusului longitudinal</i> | |
| 7. <i>Nucleul de osificare Beclard, 5-6 mm în diametru</i> | |
| 8. <i>Absența rinichilor</i> | |
| 9. <i>Testiculele localizate în scrot</i> | |
| 10. <i>Prezența meconiului în intestinul gros</i> | |
| 11. <i>Proba Breslau negativă</i> | A. <i>Nou-născut viu</i> |
| 12. <i>Proba Galen pozitivă</i> | B. <i>Nou-născut mort</i> |
| 13. <i>Absența bosei sero-sanguine</i> | C. <i>În ambele cazuri</i> |
| 14. <i>Alveolele colabate, tapetate cu epiteliu cubic</i> | D. <i>În nici un caz</i> |
| 15. <i>Alveolele expansionate, tapetate cu epiteliu aplatizat</i> | |
| 16. <i>Prezența cordonului ombilical</i> | |

Indicați răspunsurile corecte conform codului următor:

- A. Dacă e corect 1, 2, 3
- B. Dacă e corect 1, 3
- C. Dacă e corect 2, 4
- D. Dacă e corect 4
- E. Dacă e corect 1, 2, 3, 4

17. Conform Codului Penal prin pruncucidere se înțelege:

- 1. Uciderea copilului în vârstă de 1 lună de către propria lui mamă
- 2. Uciderea nou-născutului de către propriul lui tată
- 3. Uciderea copilului în vârstă de 7 zile de către propria lui mamă
- 4. Uciderea nou-născutului de către propria lui mamă în timpul

nașterii sau imediat după aceasta

18. Docimazia hidrostatică pulmonară va fi pozitivă dacă:

- 1. Pruncul s-a născut viu
- 2. Cadavrul pruncului este în stare de putrefacție
- 3. Plămâni sunt congelați
- 4. Pruncului i s-a făcut respirație artificială

19. Necropsia medico-legală a nou-născutului, spre deosebire de autopsia celor adulți, presupune efectuarea obligatorie a:

- 1. Probelor hidrostatice
- 2. Măsurării masei cadavrului
- 3. Examenului sinusului sagital și cortului cerebelos
- 4. Examenului țesuturilor moi ale spatelui

20. Pruncuciderea comisivă poate fi realizată prin:

- 1. Compresiune toraco-abdominală
- 2. Traumă cranio-cerebrală gravă
- 3. Administrarea unor toxice
- 4. Privățiunea copilului de îngrijirile necesare

21. Pruncuciderea omisivă poate fi realizată prin:

- 1. Strangularea cu mâna sau cu lațul
- 2. Abandonarea copilului în frig
- 3. Obstruarea căilor respiratorii cu un căluș
- 4. Privățiunea copilului de hrană

Fiecare din testele ce urmează este constituit din două afirmații unite prin conjuncția „fiindcă”. Apreciați dacă-i corectă sau nu fiecare din aceste afirmații în parte și dacă-i corectă sau nu legătura cauzală dintre aceste afirmații. Dați un singur răspuns indicându-l cu o literă (A), (B), (C), (D), (E) conform codului ce urmează:

Răspunsul	Afirmația 1	Afirmația 2	Legătura
A	Corectă	Corectă	Corectă
B	Corectă	Corectă	Incorectă
C	Corectă	Incorectă	Incorectă
D	Incorectă	Corectă	Incorectă
E	Incorectă	Incorectă	Incorectă

22. Docimazia hidrostatică pulmonară la nou-născut întotdeauna este pozitivă, fiindcă rezultatul pozitiv (exceptând cel fals-pozitiv) al probei este condiționat de aerarea plămânilor.
23. Cercetarea nucleelor de osificare Beclard la cadavrele de nou-născut nu este obligatorie, fiindcă nucleele de osificare apar numai la sfârșitul primului an de viață extrauterină a copilului.
24. Necropsia pruncilor presupune păstrarea sinusului longitudinal și a cortului cerebelos, fiindcă lezarea acestora în procesul autopsiei va exclude posibilitatea diferențierii traumei cranio-cerebrale obstetricale de cea postnatală extraobstetricală.
25. Măsurările antropometrice (masa, talia etc.) în procesul cercetării medico-legale a cadavrelor de nou-născut sunt obligatorii, fiindcă medicul legist trebuie să aprecieze dacă pruncul s-a născut viu sau mort.
- Din răspunsurile (A), (B), (C), (D), (E) alegeți unul singur corect:
26. În medicina legală drept nou-născut se consideră pruncul care a trăit după naștere:
- O săptămână
 - Până la 24 ore
 - Până la 72 ore
 - O lună
 - Până la 48 ore
27. Semnul principal care caracterizează starea de nou-născut este:
- Prezența bosei sero-sanguine
 - Prezența smegmei (vernix caseosa) pe corp
 - Prezența meconiului în intestinul gros
 - Cordonul ombilical turgescen, umed, fără șanț de demarcare
 - Sânge matern pe corpul pruncului

- 28. Diagnosticul duratei vieții intrauterine se stabilește în baza:**
- A. Examenului histologic al plămânilor
 - B. Măsurării nucleelor Beclard
 - C. Măsurării taliei fătului
 - D. Măsurării greutateii fătului
 - E. Investigațiilor enumerate mai sus în ansamblu
- 29. Diagnosticul duratei vieții extrauterine se stabilește în baza:**
- A. Stării cordonului ombilical
 - B. Prezenței aerului în stomac și intestin
 - C. Stării bosei sero-sanguine și a cefalohematomului
 - D. Prezenței meconiului în intestinul gros
 - E. Semnelor enumerate mai sus în ansamblu
- 30. Dintre semnele vieții extrauterine a pruncului fac parte cele menționate mai jos, cu excepția:**
- A. Docimazia hidrostatică pozitivă
 - B. Proba Dillon pozitivă
 - C. Prezența firelor de păr (lanugo) în regiunea umerilor, pe frunte, în jurul urechilor
 - D. Prezența inelului de demarcare la nivelul ombilicului
 - E. Plămâni expansionați, cu suprafața marmorată, roz-violacee

BIBLIOGRAFIE

1. **Baciu Gh.** *Expertiza medico-legală a cadavrului și persoanei.* Chișinău: CEP Medicina, 2008. p. 66-72.
2. **Beauthier J.-P.** *Traité de médecine légale.* Bruxelles, 2008. p. 331-343.
3. **Beliș VI.** *Tratat de medicină legală.* București: Ed. Medicală, 1995. Vol. II. pp. 400-436.
4. **Collins K.A., Byard R.W.** *Forensic Pathology of Infancy and Childhood.* Springer, 2014, 1303p.
5. **Gilbert-Barness E., Spicer D.E., Steffensen T.S.** *Handbook of Pediatric Autopsy Pathology.* Springer, 2014, 2-nd ed, 749 p. 19p.
6. Ordinul comun al MS, MDI și BNS nr. 455/137/131 din 10.12.2007 *Cu privire la implementarea standardelor și criteriilor europene privind înregistrarea în statistica oficială de stat a nașterii și copiilor nou-născuți cu masa de la 500 gr. și de la 22 săptămâni gestație.*
7. **Osborn M., Cox Ph., Hargitai B., Marton T.** *Guidelines on autopsy practice: Neonatal death.* May, 2019. The Royal College of Pathologists.
8. **Payne-James J., Jones R., Karch S.B., Manlove J.** *Simpson's Forensic Medicine.* Hodder Arnold, 2020, 14th edition. pp. 83-105.
9. **Pădure A., Bondarev A.** *Infanticide. Neonaticide. Medico-legal examination of newborn cadavers (guideline).* Chișinău: CEP Medicina, 2015. 28 p.
10. **Saukko P., Knight B.** *Knight's forensic pathology.* Hodder Arnold, 2004, 3rd edition. pp. 439-451.
11. **Schwartz L.L., Isser N.K.** *Child homicide: parents who kill.* 2007. 297p.
12. **Балицкий, Е., Ватаман, В.** *Краткий справочник по макроскопической диагностике патологических процессов.* Кишинев, 2003. 86 с.
13. **Витер В.И., Вавилов А.Ю., Бабушкина К.А., Хасанянова С.В.** *Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.* Ижевск, 2016. 76с.
14. *Судебная медицина (под ред. Проф. Б.В. Михайличенко).* Киев ВСИ «Медицина» 2015. с. 62-114

ANEXE

Tabelul 1

Parametrii antropometrici și viscerali ai fătului născut la termen (după Fazekas et Kosa, 1978; Scheuer et Black, 2004; Beauthier, 2008)

Parametri	Valoarea statistică
Masa	3250-3500 gr.
Talia generală	50 (48-52) cm
Talia cranio-caudală	28 – 32 cm
Circumferința capului	37 cm
Distanța biparietală	9,5 cm
Distanța bitemporală	8 cm
Distanța occipito-mentonieră	13 cm
Distanța fronto-occipitală	11,5 cm
Circumferința toracică	30 cm
Distanța bihumerală	11-12 cm
Circumferința abdominală (la nivel de ombilic)	30 cm
Distanța abdominală transversală	9,5 cm
Distanța bitrohanterică	9cm
Lungimea humerusului	61,6 – 70 mm (64,9 mm)
Lungimea radiusului	47,5 – 58 mm (51,8 mm)
Lungimea ulnei	55 – 65,5 mm (59,3 mm)
Lungimea femurului	69 – 78,7 (74,3 mm)
Lungimea tibiei	60 – 71,5 mm (65,1 mm)
Lungimea fibulei	58 – 68,5 mm (62,3 mm)
Masa plămânului stâng	25 gr.
Masa plămânului drept	30 gr.
Masa cordului	18 gr.
Masa ficatului	100 – 125 gr.
Masa splinei	9 gr.
Masa creierului	350 gr.

Tabelul 2

Indicii medii ale masei și dimensiunilor unui nou-născut matur
(după E. Balîțchi și V. Vatamanu, 2003)

Organul	Indicele
Cord	
Masa	24,0 gr.
Dimensiunile	
Lungimea	2,95 – 3,55 cm
Lățimea	3,4 – 4,3 cm
Grosimea	1,7 – 2,6 cm

Volumul camerelor		
Atriul drept		6,5 – 10,0 m ³
Auriculul drept		0,5 – 2,0 m ³
Ventriculul drept		8,5 – 11,0 m ³
Atriul stâng		4,0 – 5,0 m ³
Auriculul stâng		0,2 – 1,5 m ³
Ventriculul stâng		5,5 – 10,0 m ³
Diametrul orificiilor valvulare		
Aorta		2,2 – 4,0 cm
Artera pulmonară		1,6 – 5,5 cm
Valva mitrală		3,5 – 4,3 cm
Valva tricuspidală		2,5 – 5,5 cm
Pulmoni , masa medie a ambilor pulmoni		54,0 gr.
Esofag		
Lungimea		10,0 – 11,0 cm
Circumferința		1,0 – 1,5 cm
Stomac , distanța dintre intrare și ieșire		3,0 – 3,5 cm
Intestin , lungimea		250,0 – 300,0 cm
Ficat , masa		150,0 gr. (4,4 % de la masa corpului)
Pancreas , masa		2,5 – 3,0 gr.
Rinichi , masa medie (ambilor rinichi fără capsulă)		24,0 – 32,0 gr. (1/100 – 1/130 de la masa corpului)
Ureter		
Lungimea		6,0 – 7,0 cm
Circumferința		0,5 – 0,6 cm
Uretră		
Lungimea la băieți		5,0 – 6,0 cm
Lungimea la fete		2,0 – 2,5 cm
Testicule		
Masa cu epididimul		0,8 gr.
Dimensiunile fără epididimul		
Lungimea		1,0 cm
Grosimea		0,5 cm
Lățimea		0,3 – 0,4 cm
Vagin , lungimea		2,5 – 3,5 cm
Uter		
Masa		3,0 – 6,0 gr.
Dimensiunile externe		
Lungimea		3,5 cm
Lățimea la fund		2,0 cm
Grosimea		1,5 cm
Dimensiunile colului		
Lungimea		1,5 – 2,0 cm

	Lățimea	1,5 – 2,0 cm
	Grosimea	0,8 – 1,0 cm
Lungimea cavității uterului		1,0 – 1,5 cm
Ovare		
	Masa	0,5 – 0,6 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	1,2 – 1,3 cm
	Lățimea	0,5 – 0,7 cm
	Grosimea	0,4 cm
Timus		
	Masa	10,0 – 14,0 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	4,0 – 6,0 cm
	Lățimea	2,7 – 4,1 cm
Splină		
	Masa	7,2 – 11,0 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	4,5 – 5,5 cm
	Lățimea	2,5 – 3,0 cm
	Grosimea	1,0 – 1,3 cm
Hipofiză		
	Masa	0,10 – 0,15 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	0,6 – 0,8 cm
	Lățimea	0,4 – 0,5 cm
	Grosimea	0,8 – 0,9 cm
Epifiză		
	Masa	0,01 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	0,3 cm
	Lățimea	0,2 cm
	Grosimea	0,25 cm
Glanda tiroidă		
	Masa	1,0 – 7,0 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	2,0 – 3,0 cm
	Lățimea	1,0 – 1,5 cm
	Grosimea	0,18 – 1,2 cm
Suprarenale		
	Masa	6,0 – 7,0 gr.
Dimensiunile		
	Lungimea	3,3 – 3,5 cm

	Lățimea	2,3 – 2,8 cm
	Grosimea	1,2 – 1,3 cm
Creier, masa		350,0 – 400,0 gr.
Măduva spinării, masa		3,0 – 4,0 gr.

Tabelul 3

Masa medie a organelor nou-născutului în funcția de masa corpului
(după E. Balițchi și V. Vatamanu, 2003)

Masa pruncului	Masa organelor (gr.)							
	Creier	Pulmoni	Cord	Rinichi	Splină	Ficat	Supra-renală	Timus
1000 – 1500	204	39	13	16	5	66	5	6
1501 – 2000	255	46	15	19	5	84	5	8
2001 – 2500	302	48	18	24	8	102	7	9
2501 – 3000	353	52	20	27	10	125	9	10
3001 – 3500	385	60	24	32	12	157	10	11
3501 – 4000	409	70	28	34	14	185	10	12
4001 – 4500	429	77	30	37	16	218	13	18

Tabelul 4

Talia și masa medie a fătului în funcția de termenul gestației
(după E. Balițchi și V. Vatamanu, 2003)

Termenul gestației (luni)	Talia (cm)	Masa (gr.)
2	2,5 – 3,0	4,0
3	7,0 – 9,0	5,0 – 20,0
4	10,0 – 17,0	120,0
5	18,0 – 27,0	284,0
6	28,0 – 34,0	634,0
7	35,0 – 38,0	1218,0
8	39,0 – 41,0	1700,0 – 1900,0
9	42,0 – 44,0	2240,0 – 2500,0
10	45,0 – 47,0	3100,0

Tabelul 5. Masa și dimensiunile placentei în funcția de termenul gestației
(după E. Balițchi și V. Vatamanu, 2003)

Termenul gestației (luni)	Masa (gr.)	Diametru (cm)	Grosimea (cm)
3	36,0	5,0 – 8,0	1,0
4	80,0	7,5 – 8,5	1,0 – 1,2
5	178,0	11,8	1,2 – 1,8
10	500,0	15,0 – 20,0	3,0

USMF „Nicolae Testemițanu”
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
Formatul hârtiei 60x84 ¹/₁₆ Tiraj: 50ex.
Coli de autor: 1,3 Comanda nr. 180
Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165