

De menționat că cea mai mică incidență a mortalității infantile s-a înregistrat în localitățile zonei de sud (Cahul, Cantemir, Comrat, Cimișlia, ș.a.) – 20,90%, urmată de localitățile zonei de nord (Bălți, Soroca, Glodeni, ș.a.) – 22,54%, iar cea mai mare a fost în localitățile din zona centrală a republicii (Chișinău, Orhei, Ungheni, Anenii Noi, Hîncești ș. a.) – 56,56%.

Concluzii

1. Mortalitatea infantilă (sub un an) constituie 48% din numărul total de decese extraspitalicești a copiilor cu vârsta pînă la 17 ani. Dinamica anuală a numărului absolut de cazuri pe parcursul anilor 1999-2007 variază nesemnificativ.

2. Cel mai mare număr de decese extraspitalicești s-a înregistrat în secția medico-legală a mun. Chișinău, în care peste 50 de ori depășește nivelul mortalității infantile din raionul Drochia cu cel mai mic număr de cazuri. Decalajul deceselor extraspitalicești numai dintre raioanele republicii nu este atît de vădit.

3. În structura mortalității infantile predomină cazurile de moarte neviolentă (56,13%), față de moarte violentă. Cauza morții nu s-a stabilit în (8,86%), fiind înregistrate aproape în exclusivitate la nou-născuți, din motivul putrefacției avansate a cadavrelor.

4. Indiferent de categoria morții, cea mai mare parte de copii (66,85%) au decedat în limita vârstei de la 7 zile și pînă la un an după naștere. Moartea violentă relativ mai frecvent (36,69%) se înregistrează la nou-născuți, comparativ cu alte grupe de vîrstă.

Bibliografie

1. Baciú Gh., Lungu L., Pădure A., Șarpe V. Indicii mortalității copiilor conform datelor serviciului medico-legal // Sănătate publică, economie și management în medicină. Chișinău, 2007, nr. 6 (21), p. 98-101.
2. Ețco L., Petrov V., Rotaru M. Analiza mortalității perinatale în Centrul de nivelul III de asistență medicală // Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2006, nr. 3 (14), p. 4-8.
3. Raport de activitate a Ministerului Sănătății pentru anul 2007. Chișinău, 2008.
4. Serviciul perinatal regionalizat: niveluri și conținut. Regulamentele centrelor perinatologice. Ghidul B. Național de perinatologie. Chișinău, 2001, 262 p.
5. Slagle Terri A. Perinatal Information Systems for Quality Improvement: Visions for Today, in Pediatrics, 1999, vol. 103, nr. 1. p. 266-277 <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/103/1/SE1/266>.
6. Мельникова А. П. Детская смертность в Ленинградской области // Акт. вопр. судебной медицинской экспертизы детей. Ленинград, 1989, с. 36-39.

CONSECINȚELE TRAUMELOR REGIUNILOR REFLEXOGENE ALE GÎTULUI ȘI CORDULUI

Gheorghe Baciú, Andrei Pădure

Catedra Medicină Legală

Summary

Consequences of traumas of reflexogene zones of the neck and heart

Informations from forensic literature and practice (18 cases) about consequences of traumas of reflexogene zones of the neck and heart are present. Problems of diagnosis, genesis of death and causality relation between trauma and death are discussed. Authors present 2 cases.

Rezumat

Se prezintă informații din literatură și practica medico-legală (18 cazuri) privitor la consecințele traumelor din regiunile reflexogene ale gâtului și cordului. Se evidențiază

posibilitățile de diagnosticare, se abordează geneza morții și legătura de cauzalitate dintre traumă și deces. Autorii aduc două prezentări de caz.

Actualitatea temei

În practica medico-legală nu rareori se înregistrează cazuri de acțiune traumatică cu obiecte contondente asupra diferitor regiuni reflexogene ale corpului (gât, cord, plex celiac, organe genitale, etc.) cu consecințe grave pentru sănătatea și viața victimei. Asemenea traumatisme se produc adesea în lipsa martorilor, din care cauză circumstanțele evenimentului rămân necunoscute pentru organele de anchetare, ceea ce se reflectă într-o anumită măsură asupra concluziilor medico-legale atât la aprecierea gravității vătămării corporale, cât și la stabilirea legăturii de cauzalitate dintre traumă și decesul victimei. Problema se complică și prin faptul că moartea se instalează la scurt timp după traumă, adeseori în lipsa unor leziuni majore pe corp, care ar permite obiectivizarea și argumentarea științifică a tanatogenezei.

În asemenea cazuri, cel mai dificil pentru medicii legiști este să stabilească geneza morții și, în primul rând, legătura de cauzalitate dintre traumatizarea regiunilor șocogene și consecințele acestor acțiuni, mai cu seamă în cazurile de deces. Mai mulți autori (G.E. Ruban, 1967; F. Bender, 1981; A.V. Kapustin, 2006 ș.a.) consideră că în astfel de cazuri moartea se instalează drept consecință a stopului cardiac reflexogen. Însăși volumul și caracterul lezional în esența sa sunt dependente de forța, viteza și localizarea topografică a acțiunii obiectului vulnerant.

Pentru practica medico-legală, cele mai dificile sunt cazurile de acțiune traumatică în regiunile reflexogene fără producerea leziunilor vizibile sau cu formarea unor leziuni minime. În literatura medico-legală atare situații sunt încadrate în noțiunea de moarte reflexogenă de origine traumatică. În acest context, S.D. Kustanovici și coaut. (1982) descrie 15 cazuri de moarte rapidă, produsă în condiții similare de traumatizare, cu un tablou clinic posttraumatic asemănător, în lipsa substratului morfologic lezional. În toate aceste cazuri moartea s-a instalat în termen de până la 1-2 min. după lovituri puternice cu pumnul, rebordul mâinii sau cu piciorul în regiunea cordului. Toate victimele erau tinere (18-22 ani), sănătoase și nu sufereau de careva maladie, inclusiv cardiovasculare. Identificarea cauzei morții în cazurile prezentate de autori s-a bazat pe circumstanțele traumei și evaluarea clinică a procesului de instalare a morții, ținându-se cont totodată și de lipsa substratului morfologic lezional macro-microscopic. În concluziile comisiilor de specialiști drept cauză nemijlocită a morții a fost indicat stopul cardiac de origine reflexogenă traumatică.

V.I. Nevidnicii și coautorii (1985) subliniază că frecvența cazurilor de stop cardiac de origine reflexogenă în traumele cordului se datorează în ultimii ani unor procedee folosite în anumite probe sportive (karate etc.), bazate pe aplicarea loviturilor intense în regiunile șocogene ale corpului. Autorii descriu cinci cazuri de moarte rapidă prin stop cardiac a tinerilor sportivi după lovituri localizate în regiunea cordului, suportate în cadrul competițiilor. Autorii au remarcat totodată că persoanele respective erau considerate în timpul vieții sănătoase, aflându-se ca sportivi în vizorul permanent al medicilor.

A.N. Belîh (1986) descrie 14 cazuri mortale după traumele zonelor reflexogene ale gâtului, realizate prin lovituri cu rebordul mâinii (9), pumnul (2) și piciorul (3). Vârsta victimelor era cuprinsă între 17 și 44 ani. Toate victimele au decedat la fața locului imediat după traumă. La nici una dintre ele, clinic și la autopsie, nu s-au depistat careva modificări patologice preexistente. Leziuni externe s-au stabilit doar în 7 cazuri. La 5 din ei s-au constatat fracturi ale osului hioid (3) și ale cartilajului tiroid (2). În toate cazurile s-au stabilit imense hemoragii în țesuturile moi și mușchii gâtului, iar într-un caz – hemoragii la rădăcina limbii și palatul moale. Concomitent, semnificative au fost hemoragiile stabilite de-a lungul plexului neuro-vascular al gâtului, în mediastinul anterior, sub adventicea arterelor carotide la nivelul nodului sino-carotid (3 cazuri) și sub adventicea venelor jugulare (2). La toate victimele au fost prezente semne de moarte rapidă.

Analizând multilateral 219 cazuri de moarte rapidă după acțiuni traumatice în diverse regiuni șocogene ale corpului, Iu.I. Sosedko (1996) evidențiază 34 de cazuri însoțite de

traumatizarea gâtului prin lovituri realizate cu pumnul (12), rebordul palmei (11), piciorul încălțat (4) și cu alte obiecte contondente (7). Autorul accentuează că după aplicarea loviturilor victimele reușeau să pronunțe 1-2 cuvinte, plasau mâna în regiunea loviturii, făceau 2-4 pași, după care pierdeau cunoștința și cădeau. Pupilele se dilatau, se dereglă procesul de respirație, din gură apărea spumă, uneori se dezvoltau convulsii, suflul cardiac și pulsul dispăreau. Moartea se instala în primele minute. Leziuni externe s-au constatat doar în 38,3% cazuri. Constante au fost hemoragiile din țesuturile moi ale gâtului, care se răspândeau pe traiectul plexului neurovascular, mai cu seamă în jurul nervului vag sub formă de hemoragii difuze.

În practica multor discipline medicale clinice, în primul rând al reanimatologiei, sunt de asemenea înregistrate cazuri în care, după lovituri puternice cu obiecte contondente, inclusiv cu pumnul, piciorul etc., asupra regiunilor reflexogene ale corpului, victimele decedază în scurt timp (secunde, ori zeci de minute) după traumatizare. Evident, medicul clinician este pus într-o situație dificilă și responsabilitate profesională neordinară în ceea ce privește tactica de acordare a ajutorului medical.

Momentele menționate au determinat cauza prezentării unor observații înregistrate destul de rar în practica medico-legală, dar care, producându-se în circumstanțe neobișnuite, au consecințe tragice pentru pacienți. Suntem de părerea că asemenea cazuri pot fi considerate drept schimb de experiență.

Scopul lucrării constă în abordarea problemei traumelor regiunilor reflexogene ale corpului întru aprecierea posibilității de stabilire a legăturii de cauzalitate dintre traumatism și deces.

Material și metode

La baza lucrării date s-au pus informațiile din literatura medicală referitoare la traumele regiunilor reflexogene ale corpului omenesc cu descrierea observațiilor din practica medico-legală tanatologică. Analizei au fost supuse 18 cazuri de deces determinat de traumatizarea regiunilor șocogene prin obiecte contondente, dintre care 12 observații ca urmare a loviturilor realizate în proiecția cordului și 6 – în regiunea gâtului.

Rezultate și discuții

Analiza observațiilor noastre a arătat că traumele în proiecția cordului (12) s-au produs la persoane tinere (17-32 ani) în situații specifice de conflict cu caracter stresant, exercitate asupra victimei. În toate cazurile s-au aplicat lovituri puternice cu obiecte contondente (pumn, picioare, copita calului). La 8 victime moartea s-a instalat în primele 2-3 minute de la traumă în prezența martorilor oculari, iar la 4 persoane decesul a survenit în timp de 1-3 ore în prezența lucrătorilor medicali, care au constatat că tabloul clinic posttraumatic a fost asemănător stărilor de colaps. La autopsia cadavrelor nici într-un caz nu s-au stabilit leziuni impunătoare (fracturi, rupturi de organe), care ar fi putut provoca de sine stătător moartea. Au fost constatate doar leziuni ale țesuturilor moi din regiunea aplicării forței mecanice (echimoze, excoriații, hemoragii). Macro- și microscopic de asemenea nu s-au depistat procese patologice în organele interne, care ar putea condiționa decesul victimei. Luând în considerație circumstanțele evenimentului, lipsa substratului lezional semnificativ și a celui patologic, medicii legiști au indicat în concluziile sale drept cauză nemijlocită a morții stopul cardiac reflexogen de origine traumatică.

Circumstanțele și caracterul lezional în cazurile de aplicare a loviturilor în regiunea gâtului (6) au fost similare în mare măsură celor precordiale. Drept exemplificare, vom prezenta două cazuri din practica medico-legală.

Exemplul nr.1

În vara anului 1979, în secția medico-legală Bender a fost cercetat cadavrul unui tânăr bărbat necunoscut, depistat în stradă. La examenul extern s-au stabilit 2 echimoze mici pe buze, excoriații în regiunile coatelor și pe genunchi, excoriație intermitentă (2x0,4cm) localizată pe suprafața antero-laterală a treimii inferioare a gâtului, orientată perpendicular. La examenul intern s-au depistat hemoragii în regiunea glandei tiroide pe stânga (2x1cm), în mușchiul sternocleido-mastoidian în proiecția excoriației descrise (2x1cm) și în țesuturile adiacente cartilajului tiroid pe stânga (1x1cm). Totodată, s-au constatat semne de moarte rapidă (asfictice). Modificări

patologice la nivelul organelor interne nu au fost stabilite. La examenul microscopic s-au identificat dilatări ale venelor miocardului, fragmentare a fibrelor musculare, hemoragii sub epicard. Alcool etilic în sângele cadaveric nu s-a depistat. S-a conchis că moartea a survenit prin stop cardiac condiționat de trauma zonei reflexogene a gâtului. Peste câteva zile după eveniment organul de urmărire penală a identificat persoana. Cauza morții a fost confirmată și în ședința de judecată. Astfel, s-a stabilit că cet. M., 18 ani, a fost lovit cu pumnul în regiunea antero-laterală a gâtului pe stânga, după ce a căzut și a decedat pe loc.

Exemplul nr.2

Cet-lui R., 30 ani, în prezența martorilor oculari, i s-a aplicat pe neașteptate o lovitură puternică cu pumnul în regiunea gâtului, după care ultimul s-a apucat de gât, a rostit un cuvânt necenzurat și, făcând doi pași, a căzut jos fără cunoștință. În scurt timp a decedat. La fața locului pe corpul victimei s-a stabilit doar tumefierea țesuturilor moi ale suprafeței antero-laterale a gâtului pe dreapta. În cadrul cercetării medico-legale a cadavrului s-au constatat echimoze pe umărul drept și suprafața laterală dreaptă a gâtului, hemoragii în proiecția mușchiului sternocleido-mastoidian pe dreapta, în capsula glandei tiroide și ganglionii limfatici adiacenți pe dreapta, hemoragii subarahnoidiene insulare la nivelul emisferelor cerebrale și semne de moarte rapidă. Alte leziuni și modificări patologice la nivelul viscerelor nu s-au depistat. După examinarea primară a cadavrului, expertul a concluzionat că moartea cet. R. s-a datorat insolăției, fapt ce a trezit îndoieli din partea rudelor și organului de urmărire penală, fiind numită pe cazul dat o expertiză medico-legală în comisie. Analizând informațiile dosarului penal și rezultatele cercetărilor suplimentare de laborator, comisia de experți a conchis că moartea cet. R. a survenit în rezultatul stopului cardiac reflector, determinat de acțiunea mecanică a unui corp contondent asupra zonei reflexogene (sino-carotide) a gâtului, având legătură de cauzalitate directă cu decesul. Leziunile au fost calificate drept vătămare corporală gravă, periculoasă pentru viață. În ședința de judecată cauza morții a fost confirmată.

De menționat, că pentru aprecierea gravității vătămării corporale la persoanele în viață se va ține cont de prezența semnelor clinice reale (deregări ale ritmului cardiac ș.a.), care confirmă pericolul pentru viață. La concretizarea mecanismului traumei se va ține cont neapărat de informațiile martorilor oculari. La cercetarea cadavrelor va fi luat în considerație întregul complex de date obiective: tabloul clinic, tempoul instalării morții, circumstanțele faptei, lipsa proceselor patologice preexistente, precum și rezultatele cercetărilor suplimentare de laborator. Considerăm că prelevarea glomusului carotidian pentru cercetări histologice ar fi utilă în stabilirea diagnosticului și respectiv a cauzei morții.

Concluzii

1. Moartea determinată de traume în regiunile reflexogene (gât, cord, plex celiac, organe genitale masculine) se instalează în scurt timp, adesea în circumstanțe suspecte sau necunoscute, din care motiv necesită o cercetare medico-legală minuțioasă.
2. În literatura medicală se vehiculează preponderent teoria morții prin stop cardiac de origine reflexogenă în cazul traumelor ce vizează zonele respective.
3. Tabloul morfologic al morții reflexogene se caracterizează prin semne ale morții rapide și modificări macro-microscopice corespunzătoare la nivelul țesuturilor din zona de aplicare a forței. În mod obligator se vor exclude procesele patologice care de sine stătător pot declanșa moartea. Pentru stabilirea diagnosticului și identificarea cauzei morții se vor studia tabloul clinic posttraumatic (în cazul existenței) și datele catamnezei.

Bibliografie

1. Baci Gh. Diagnosticul morții prin stop cardiac reflexogen în traumele închise ale toracelui // Arta medica.- 2008.- nr.2.- P.26-29
2. Bender F. Diagnostik und medikamentöse Therapie der Contasio cordis. Das Thorax-trauma // Symposium.- Kassel, 1981.- P.55-62.
3. Tenzer H. The spectrum of myocardial contusion: a review // Thorax-trauma.- 1985.- vol.25.- nr.7.- P.620-627.

4. Белых А.Н. О смертельной травме рефлексогенных зон шеи, причиненных ударами рук и ног // Акт.вопр.теории и практики суд.мед.- Ленинград, 1986.- С.27-29.
5. Капустин А.В. Микроскопические изменения в миокарде и их значение для судебно-медицинской диагностики // Суд.-мед.эксперт.- 2006.- №6.- С.3-6.
6. Капустин А.В., Павлов Н.Н. К диагностике смерти от рефлекторной остановки сердца // Суд.мед.эксперт.- 1987.- №3.- С.10-12.
7. Кустанович С.Д., Тюрин А.В., Табак В.Я., Богушевич М.О. Рефлекторная остановка сердца как возможная причина смерти при тупой травме грудной клетки // Суд.-мед.эксперт.- 1982.- № .- С.20.
8. Невидничий В.И., Пименов А.Б. Сукачев В.В. О случаях смерти от рефлекторной остановки сердца при тупой травме шеи, груди и живота // Съезд суд.мед.Латв.ССР. Тезисы докладов.- Рига, 1985.- С.285-287.
9. Рубан Г.Е. Случаи смерти от рефлекторной остановки сердца при ударе молотком по груди // Суд.-мед.эксперт.- 1967.- №1.- С.52.
10. Соседко Ю.И. Внезапная смерть при травме рефлексогенных зон тела. Москва, 1996.- 122с.

**INDICII MORTALITĂȚII EXTRASPITALICEȘTI
A COPIILOR ÎN VÎRSTĂ DE 1-16 ANI
Constantin Ciorba, Gheorghe Baciu
Catedra Medicina Legală**

Summary

Out of hospital mortality of 1-16 years aged children

989 cases of out of hospital death of **1-16 years aged children** examined in the medico-legal territorial departments of the Republic of Moldova in 1999-2007 years were analyzed. The results have been studied in relation of locality and three territorial zones: north, center and south. Incidence and dynamics of death in each territorial zone were established. Violent death (79,74%) prevails upon ones nonviolent.

Rezumat

A fost analizat un lot de 989 decese extraspitalicești a copiilor în vîrstă de 1-16 ani, examinate în secțiunile medico-legale teritoriale din Republica Moldova pe perioada anilor 1999-2007. Indicii respectivi s-au studiat separat pentru fiecare localitate și aparte pentru trei zone teritoriale: nord, centru și sud. S-a stabilit dinamica și incidența morții extraspitalicești în funcție de zona teritorială. Cazurile de moarte violentă esențial predomină (79,47%) față de moartea neviolentă.

Actualitatea lucrării

Indicatorii mortalității generale a populației și, în special, al copiilor, permanent se află în atenția specialiștilor și a societății din majoritatea țărilor lumii. Conform surselor oficiale ale Organizației Mondiale a Sănătății anual decedează aproximativ 50 mil. oameni, dintre care 15 mil. revin copiilor în vîrstă pînă la 14 ani. D. Tintiuc și colaboratorii (9) arată că mortalitatea populației republicii din cauza traumelor și otrăvirilor se menține pe parcursul ultimilor ani la un nivel înalt, iar în structura pricinilor mortalității generale, traumelor și otrăvirilor le revin 9,2%. S. Bejenari și E. Popușoi (3) deasemenea evidențiază că în Republica Moldova se observă un nivel înalt al mortalității copiilor, decesele fiind condiționate în majoritatea cazurilor (47%) de diferiți factori externi, inclusiv instalate în condiții extraspitalicești.

Mortalitatea precoce a copiilor în plan mondial devine o problemă stringentă, din care motiv se întreprind cercetări multidimensionale, iar rezultatele obținute pe larg se publică în