



**M**  
**L**e**d**  
**X**pert Consulting

## Nota de consultanta medico-legala

Subsemnatul, dr. Gabriel Stefan Gorun, medic primar legist, expert medico-legal gradul I, Doctor in Stiinte Medicale, am examinat azi, 20 iunie 2013, la solicitarea domnului **DIN AURELIAN**, domiciliat in [redacted], legitimat cu CI [redacted], documentatia pusa la dispozitie (medico-legala si Rezolutii, Ordonante ale organelor de cercetare penala, respectiv Cereri si Inaintari ale susnumitului) privind Dosarul nr. 283/P/2011 al Parchetului de pe langa Tribunalul Arges, privind cercetarea decesului numitului **DINU DUMITRU**, survenit la data de 04.01.2011, in vederea formularii unei note de consultanta expertala medico-legala privind *aprecieri medico-legale, asa cum reies ele din documentatia inaintata.*

Ni s-au pus la dispozitie urmatoarele documente: (copii, in format electronic, partial ilizibile)

➤ Acte medico-legale

1. Raport de Constatare Medico-legala nr. 37/2011 emis de SML Arges

➤ Ni s-au mai inaintat diverse documente apartinand organului de cercetare penala si partii, adiacente solicitarilor si dispozitiilor din dosarul de fata.

### Observatii cu privire la documentatia inaintata

Raportul de necropsie suferă în plenitudinea sa probatorie, prin iterarea unor descrieri lacunare, incomplete, stenopeice, la nivelul unei mari parti a rubricilor specifice unui astfel de act medico-legala, pentru majoritatea organelor, fapt ce se concretizează prin dificultatea /

imposibilitatea de reconstituire actuală pe baza acestui raport, a tabloului necropsic complet și corect, existent în acel moment.

Astfel:

- La examenul extern al cadavrului s-a constatat o leziune traumatică la nivelul **piramidei nazale**, care este descrisă ca fiind "tumefiată, echimozată cu mobilitate anormală și crepitații" – **CONSTATAM**: leziunea traumatică primară nu este descrisă detaliat, prin absența consemnării parametrilor morfologici (formă, orientare, culoare, dimensiuni, consistență) și topografici.
- **O fractură de piramida nazală** (recentă, aspect trădat de leziunile traumatiche acompaniatoare și de persistența mobilității fragmentelor, și, mai ales, prin co-existența semnelor de sângerare nazală) este în mod uzual însoțită de o abundentă hemoragie nazală, fie exteriorizată prin narine – ceea ce conduce la apariția unor pete de sânge la nivel facial, a hainelor în plan anterior, sau chiar pe obiectele din jur, inclusiv așternuturi (având în vedere procesul verbal de CFL ce susține găsirea cadavrului în decubit dorsal pe pat) - fie prin epistaxis posterior, ce se obiectivează la autopsie prin prezența de sânge în căile respiratorii sau esofag/stomac. **CONSTATAM**: În acest caz, nu au fost identificate (sau cel mult descrise) urme de sânge în tubul digestiv și căile respiratorii<sup>1</sup>, și nici pete de sânge la fata locului, ceea ce susține posibilitatea ca această leziune traumatică să se fi produs în alt câmp diferit față de cel ce a făcut obiectul CFL.
- În datele de anchetă este consemnată prezența ambulanței la fața locului al cărei echipaj a tentat manevre de resuscitare cardio-respiratorie. **CONSTATAM**: nu se face descrierea semnelor acestora la rubrica semne de tratament medical, dar din fotografiile judiciare, cadavrul apare îmbrăcat, fără secționarea/îndepărtarea hainelor din zona toracică (unde se aplică măsurile manuale de resuscitare și de defibrilare electrică) și a locurilor de elecție pentru practicarea puncțiilor venoase, implicate actului resuscitării.
- La examenul intern al cadavrului - **oasele craniene** sunt descrise ca fiind "integre" **CONSTATAM**: nu sunt descrise traiecte de fractură, în condițiile în care la examenul extern, la nivelul **piramidei nazale** sunt prezente "crepitații osoase" (ca semn de certitudine al unei fracturi) și este formulat ca diagnostic macroscopic "Fractura Piramida Nazală".
- **Laringele și trahee/bronnii** nu sunt descrise. **CONSTATAM** : lipsește cu desăvârșire orice mențiune, importantă în diagnosticul diferențial al cauzei decesului (de exemplu: putând exclude obstrucție alimentară, urme de sânge în lumen etc.

<sup>1</sup>**Căi respiratorii superioare** - la necropsie sunt descrise "conțin mucus aerat", fără a prezenta urme de sânge, ca o eventuala posibilă expresie a epistaxisului descris anterior, precum și stomacul ce nu conține sânge.

- Aspectele macroscopice și microscopice consemnate în raportul de necropsie<sup>2</sup> prezintă discordanțe descriptive a criteriologiei diagnostice. **CONSTATAM:** se descriu simultan elemente aparținând atât emfizemului cronic, cât și acut, care, în contextul general al cazului și al datelor de anchetă, nu își găsește explicație etio-patogenică (emfizem cronic preexistent, dar celui acut fără a i se oferi vreo explicație, printre cauzele cel mai frecvent întâlnite fiind obstrucția căilor respiratorii - cu singe, alimente, conținut gastric, asfixii mecanice etc.)
- Cordul:
  1. **Pericard, Endocard- parietal și valvular** - descriere minimală
  2. **Miocard** - "pe secțiune cu zone albicioase la nivelul septului interventricular și al peretelui ventricular stâng. La nivelul septului ventricular o zonă cu aspect gălbui, având la periferie țesut miocardic roșcat" - **CONSTATAM :** este observată lipsa consemnării complete a localizării, întinderii precum și a caracteristicilor (consistență, formă, dimensiune) zonelor cu modificări specifice diagnosticului asumat la rubrica "diagnostic macroscopic" de infarct miocardic
  3. La nivelul **coronarelor** sunt descriși "pereți îngroșați" **CONSTATAM :** fără alte consemnări la acest nivel privind amploarea și gradul modificărilor sugerate, dar nu descrise.
  4. **Aparat valvular** - **CONSTATAM :** nu este consemnat nici un detaliu.

Aspectele macroscopice descrise la nivelul cordului, nerespectându-se standardul de examinare al cordului în moartea subită cardiacă (care pe lângă examinarea cordului, aortei, arterelor și venelor pulmonare, aparatului valvular-aortic și pulmonar, cuprinde și descrierea minuțioasă a arterelor coronare cu privire la dimensiunea, circumferința, forma, poziția acestora)- **NU SUSȚIN DIAGNOSTICUL DE INFARCT MIOCARDIC ACUT (AȘA CUM NICI EXAMENUL HISTOPATOLOGIC, NU ÎL CONFIRMĂ).**

Având în vedere aspectele histopatologice ale cordului - "prezența de benzi fibroase printre fibrele miocardice. Vase dilatate pline cu hematii și hematii extravazate. Ondulări ale fibrelor miocardice, rare PMN-uri" - și în absența precizării efectuării tipului de colorație sau a efectuării unei colorații specifice sau a cromatofiliei/cromatofobiei structurilor celulare specifice tipului de colorație, **OPINĂM CĂ NU EXISTĂ ELEMENTE CARE SĂ SUSȚINĂ**

<sup>2</sup>plămânii având aspect - "violaceu pe suprafață și secțiune, voluminoși, grei, crepitații diminuate, din parenchim se scurge spontan și la digitopresiune sânge roșu-închis, aerat, abundent" - astfel, formulându-se ca diagnostic macroscopic "Edem Pulmonar", care se regăsește și în buletinul histopatologic alături de următoarele diagnostice: "Emfizem pulmonar. Zone hemoragice pulmonare. Stază sanghină pulmonară cronică" formulate în urma aspectelor macroscopice descrise." Septuri interalveolare îngroșate prezentând capilare dilatate pline cu hematii și hematii extravazate. Vase dilatate pline cu hematii, edem, macrofage și siderofage intraalveolare. Septuri interalveolare subțiate și rupte și spații aeriene mărite. Stază pulmonară cronică"

## VERIDICITATEA DIAGNOSTICULUI HISTOPATOLOGIC DE "INFARCT MIOCARDIC ACUT".

Menționăm în continuare elementele de semiologie morfopatologică, specifice prezenței unui infarct miocardic în stadiu acut, la examinarea necropsică a cordului- apariția "unei zone de culoare cenușiu-murdar, (cu aspect hemoragic și infarctat- brun-roșietic), bine delimitată de un lizereu hemoragic, de consistență moale, ușor proeminentă pe secțiune"- **după cum se observă, o astfel de descriere este total neconcordanță cu cea enunțată în raportul de autopsie, în urma căreia, s-a stabilit diagnosticul de infarct miocardic acut.**

Un infarct miocardic acut, diagnosticat histopatologic, implică: „picnoza și dispariția nucleilor, dispariția benzilor de contracție cu ștergerea desenului miofibrilar, ondulări ale fibrelor miocardice, ștergerea limitelor intercelulare, eozinofilie citoplasmatică, precum și abundență hemoragie perilezională și infiltrat cu PMN (polimorfonucleare) abundent”.

După cum se vede, singurul element pe baza căruia în mod absolut ipotetic, dar eronat pentru cazul de fata, s-ar fi putut estima o ischemie de rang infarct- „ondulări ale fibrelor miocardice” ,care însă, atunci când sunt observate izolat, **fără a se asocia NICI UN ALT SEMN din cele descrise, reprezintă expresia modificărilor hipoxice lezionale și nicidecum al unui infarct miocardic.**

- În ceea ce privește diagnosticile histopatologice formulate în urma evaluării microscopice a **rinichilor** - "Nefroangioscleroză. Insuficiență renală acută. Stază sanghină", facem următoarele precizări: stabilirea diagnosticului de Insuficiență renală acută(!), într-un mod eronat, pe un buletin de analiză histopatologică, depășește cu mult spectrul și metodele de detecție, specifice specialității. **Insuficiența renală acută, reprezintă un diagnostic funcțional, stabilit pe baza unor elemente clinico-biumorale și nicidecum histopatologic.**

**ÎN CONCLUZIE**, reiterăm faptul că elementele obiectivate la examenul macroscopic, asociate celor descrise în urma analizei microscopice, nu reușesc să asigure singura posibilitate de confruntare, între realitatea morfopatologică și diagnostic.

Concluziile raportului de autopsie, nu sunt sustenabile de către conținutul descriptiv al raportului necropsic, precum nici de buletinul histopatologic ( a se vedea noțiunile de mai sus).

În absența descrierii tuturor organelor conform tanato-semiologiei de bază și a neefectuării unui spectru mai larg de analize de laborator ( tanatochimie, colorații special pentru

examenul histopatologic etc.), stabilirea exclusivă pe baza datelor din raportul de autopsie înaintat a cauzei morții, nu poate fi făcută în mod obiectiv, un potențial diagnostic diferit, necesitând corelarea tuturor datelor mai sus menționate.

De asemenea, cauza morții reale așa cum a fost ea menționată în raportul de autopsie, eludează precizarea cauzei inițiale ce a condus la deces, un eventual infarct miocardic acut, putând avea la bază numeroase cauze acute sau cronice.

De asemenea, cu privire la mecanismul de producere al leziunilor traumatice constatate, facem următoarele precizări: "fractura de piramidă nazală", în absența oricărei leziuni tegumentare (excoriație/plagă) supraiacente, cât și a altor leziuni în planurile frontale ale corpului în zone proeminente (asociere prezentă în căderile de la același nivel), este mai probabil a fi produsă prin lovire cu corp dur (adevărat, fără a se putea exclude mecanismul de lovire pasivă în circumstanțe deosebite). Având în vedere faptul că leziunilor traumatice constatate la examenul necropsic al cadavrului, nu li s-a acordat potențial tanatogenerator, trebuie menționat faptul că, în această situație, conform normelor metodologice de efectuare a raportului de autopsie, gravitatea acestora ar fi trebuit cuantificată în "zile de îngrijiri medicale" (în accepțiune medico-legală și penală), care să fie acordate în caz de supraviețuire a victimei.

De asemenea este eludată posibilitatea analizei fiziopatologice a analogiei producerii unei leziuni traumatice recente (reiterăm elementele mai sus menționate, referitoare la posibilitățile producerii **fracturii de piramidă nazală** printr-un mecanism de lovire activ) și rolul potențial al reacției neuroendocrină post-agresională ce poate constitui cauza decompensării unei funcții cardiace anterior alterată (având în vedere tabloul necropsic ce descrie leziunile patologice preexistente).

Acest aspect necesită o corelare strânsă cu date de anchetă ferme, analiză exhaustivă a mecanismului lezional și a fondului patologic preexistent.

**După cum am arătat pe întreg cuprinsul notei de consultanță, fiecare din aceste aspecte prezintă elemente dubitative, incomplete sau nesustenabile ceea ce în opinia noastră impune reanalizarea cel puțin din punct de vedere medico-legal al cazului, implicând refacerea examenului histopatologic și eventuală exhumare.**

Opinăm că se impune verificarea, analizarea, evaluarea și interpretarea din punct de vedere medico-legal, conform Normelor procedurale ale reglementării activității medico-legale (art 49 alin 3<sup>3</sup> din Ordinul nr. 1134 din 25/05/2000 pentru aprobarea Normelor procedurale

---

<sup>3</sup> (3) Noua expertiza medico-legală constă în reluarea sau/si refacerea investigațiilor medico-legale în cazul în care se constată deficiente, omisiuni sau/si aspecte contradictorii la expertizele precedente. Concluziile unei noi expertize se redactează pe baza constatarilor sau expertizelor medico-legale

privind efectuarea expertizelor, a constatarilor si a altor lucrari medico-legale Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 459 din 19/09/2000), in cadrul unui act expertal cu valoare superioara, prin posibilitatea integrarii tuturor datelor de interes necesare, respectiv expertiza medico-legala care sa stabileasca rolul cauzal al tuturor factorilor potential implicati in generarea decesului, si opinam ca, tinind cont si de prezenta Argumentatie, RELUAREA PROCESULUI EXPERTAL MEDICO-LEGAL IN CADRUL UNEI EXPERTIZE MEDICO-LEGALE este de natura a corecta gravele deficiente stiintifice si metodologice semnalate, precum si sa ofere argumentatia stiintifica reala sustinerii unor concluzii edificatoare.

In conformitate cu prevederile art. 118 CPP, precum si cele ale art. 120 CPP alin. 2<sup>4</sup>, dar mai ales cu prevederile art. 124 si art 125 CPP<sup>5</sup> si conform drepturilor constitutionale, in considerarea dreptului la aparare, a dreptului la un proces echitabil si a principiului egalitatii de arme intre Parchet si parti, recunoscute de catre legislatia romana si legislatia europeana, **va rugam sa aprobatii dreptul legal al partilor de a formula cereri necesare lamuririi depline a cazului**, in sensul inlaturarii erorilor si lacunelor (mai sus semnalate), cu atat mai mult cu cit,

---

anterioare, a probelor din dosarul cauzei, a aspectelor specifice spetei, a probelor noi, incluse in dosarul cauzei, precum si a obiectiilor formulate de organele judiciare.

<sup>4</sup> Art. 120...La termenul fixat se aduce la cunostinta partilor si expertului obiectul expertizei si intrebarile la care expertul trebuie sa raspunda si li se pune in vedere ca au dreptul sa faca observatii cu privire la aceste intrebari si ca pot cere modificarea sau completarea lor.

<sup>5</sup> CPP Art. 124. - Cand organul de urmarire penala sau instanta de judecata constata, la cerere sau din oficiu, ca expertiza nu este completa, dispune efectuarea unui supliment de expertiza fie de catre acelasi expert, fie de catre altul.

De asemenea, cand se socoteste necesar, se cer expertului lamuriri suplimentare in scris ori se dispune chemarea lui spre a da explicatii verbale asupra raportului de expertiza. In acest caz, ascultarea expertului se face potrivit dispozitiilor privitoare la ascultarea martorilor.

Lamuririle suplimentare in scris pot fi cerute si serviciului medico-legal, laboratorului de expertiza criminalistica ori institutului de specialitate care a efectuat expertiza.

Art. 125. - Daca organul de urmarire penala sau instanta de judecata are indoilei cu privire la exactitatea concluziilor raportului de expertiza, dispune efectuarea unei noi expertize.

S.C. MEDLEXPert CONSULTING S.R.L.

www.medlexpert.ro

pina in acest moment intreg materialul probator expertal medico-legal administrat se rezuma la raport de constatare, cu limitele lui procedurale de aprofundare a cazului.


**Dr. Gabriel Stefan Gorun**

Medic primar Medicina Legala

Doctor in Stiinte Medicale

Expert medico-legal gr. I

20.06.2013

  
Dr. Gabriel Gorun  
Medic primar Medicina Legala  
Doctor in Stiinte Medicale  
Cod: 918186

LUMEA JUSTITIEI.RO