

Patologia asfittica

Dott. Giuseppe Bertozzi

Dirigente Medico Legale ASP Basilicata

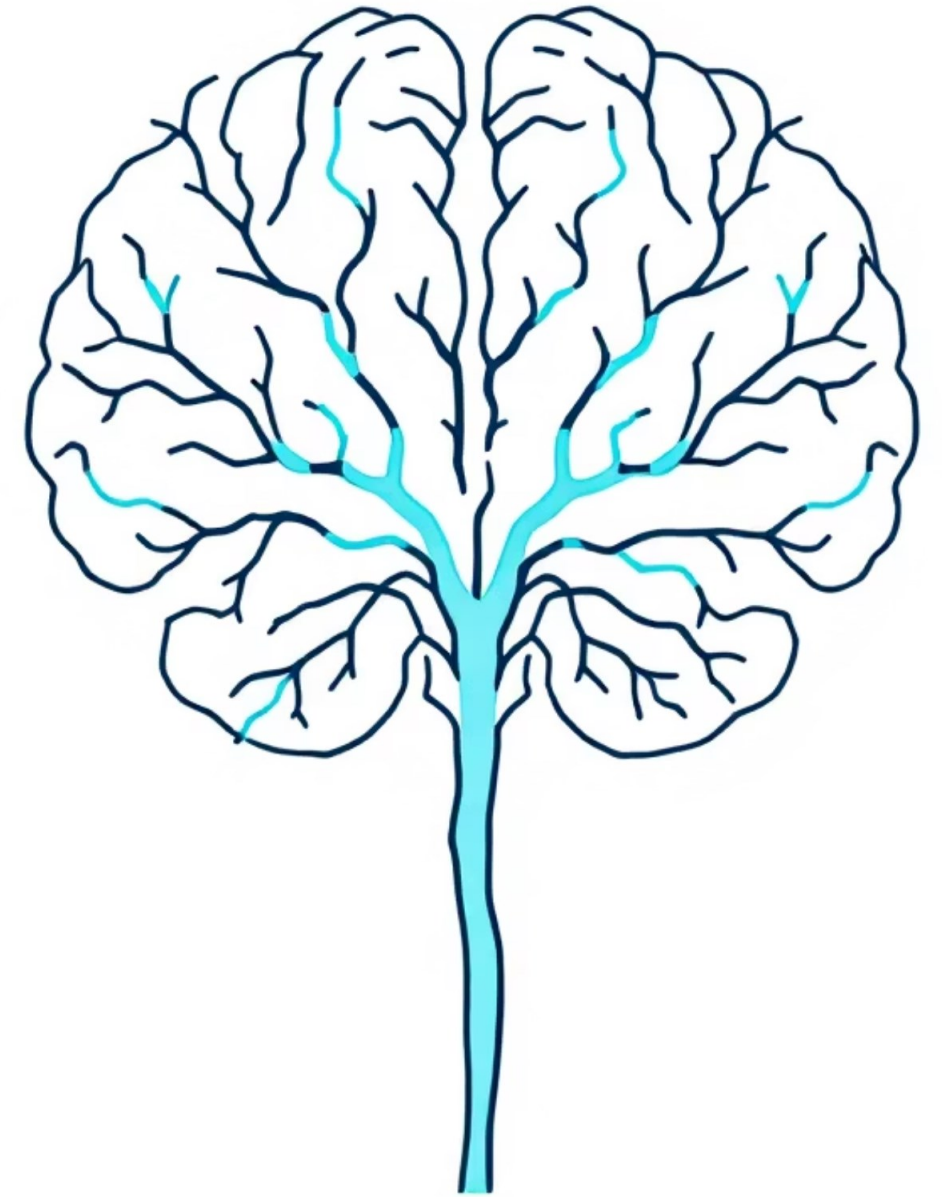
Asfissie primitive meccaniche violente

La terminologia “asfissie meccaniche violente” veniva classicamente impiegata in ambito medico-legale per far riferimento a tutte quelle *forme di insufficienza respiratoria acuta correlantisi, sotto il profilo etio-patogenetico, con l’ostacolo alla penetrazione dell’aria nell’albero respiratorio, in conseguenza dell’azione di una causa di natura meccanica, generalmente esterna, apportata direttamente sull’apparato respiratorio, ed estrinsecantesi, in tempi brevi e con consistente energia.*



Meccanismi asfittici mortali

- meccanismi derivanti dall'interazione di complessi eventi neurovegetativi-vascolari,
- scatenati da azioni lesive dirette o indirette a carico dell'asse cerebrovascolare e/o respiratorio
- cui consegue un arresto cardiorespiratorio acuto, essendone rilevabili sul cadavere i chiari segni asfittici.



Quadro anatomopatologico dell'asfissia

1

Ipostasi

Precoci, abbondanti e diffuse. Correlate alla **maggiore fluidità del sangue** per ipossia tissutale e riduzione della coagulabilità.

2

Putrefazione

Accelerata rispetto alla norma, favorita dall'iperemia e dalla ricchezza di substrati organici del sangue ipossiémico.

3

Rigidità cadaverica

Precoce e intensa: le convulsioni terminali incrementano il consumo di ATP muscolare, anticipando il fenomeno.

4

Petecchie

Esterne (cute, congiuntive) ed interne (sierose). Determinate dall'**aumento della pressione vasale** e dalla lesione anossica dell'endotelio.

5

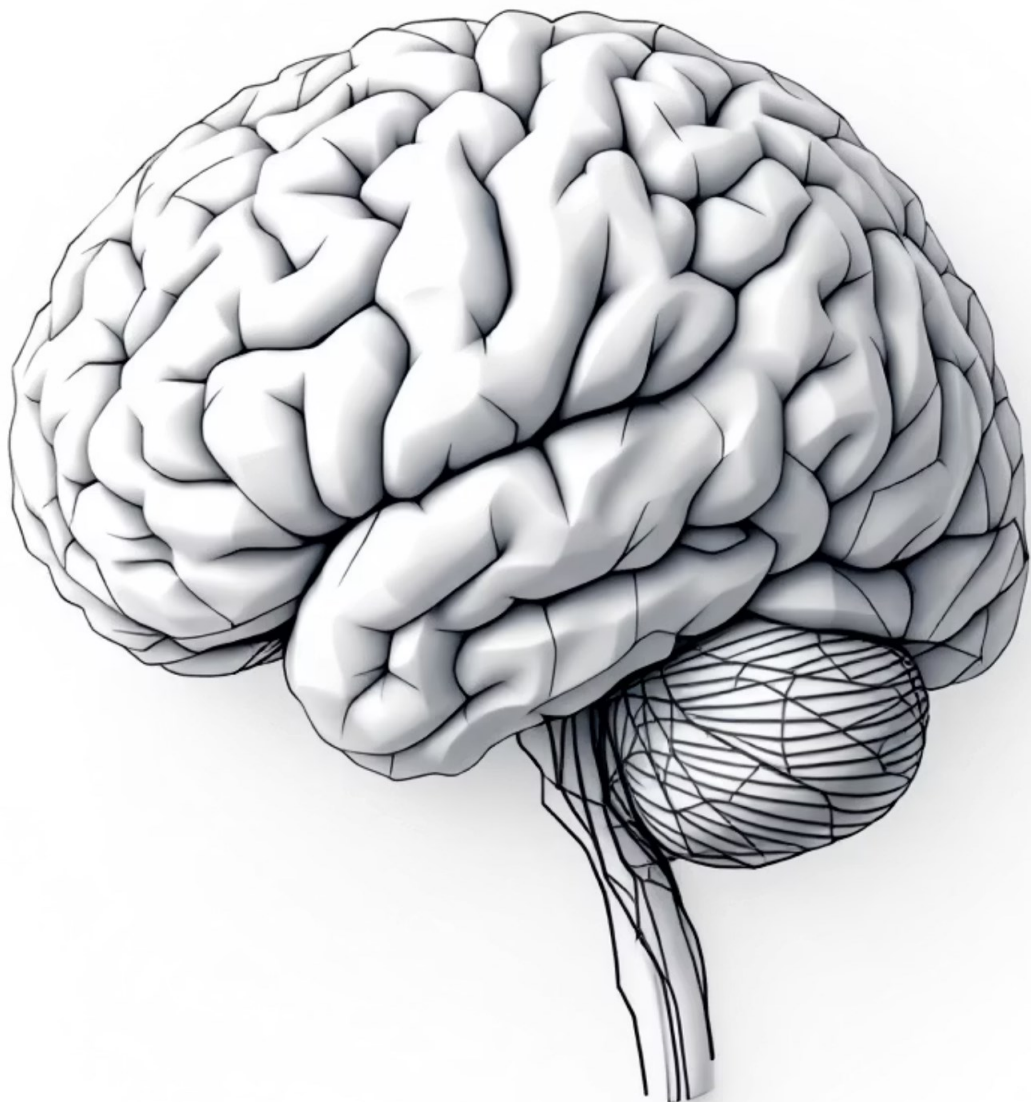
Congestione vascolare

Diffusa e marcata, espressione dello **stasi venosa** e dell'ipercapnia terminale che paralizza la vasomotricità.



IMPICCAMENTO

violenta costrizione esercitata da un laccio applicato attorno al collo con un cappio, fissato ad un estremo ad un sostegno e posto in trazione dal peso del corpo



FATTORE NERVOSO

stimolazione del nervo vago e del globo carotideo → asistolia riflessa

FATTORE ASFITTICO

ostruzione delle vie aeree alte da parte della lingua

FATTORE CIRCOLATORIO

compressione delle carotidi e giugulari → ipossia cerebrale

FATTORE TRAUMATICO

frattura del rachide ed interruzione midollare



IMPICCAMENTO

- TIPICO
- ATIPICO
- COMPLETO
- INCOMPLETO





- decorso tipicamente obliquo
- discontinuo
- diverso gradi di approfondamento

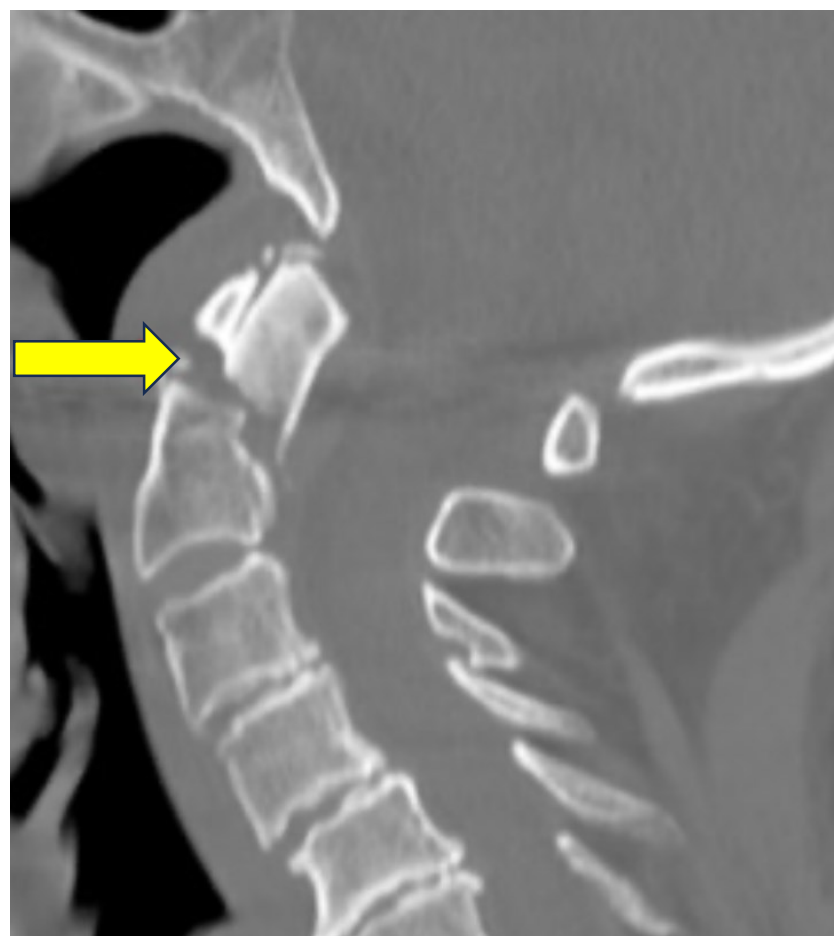
La presenza di **fine punteggiatura emorragica** rilevabile sul solco o la presenza di **crestoline emorragiche** e la presenza lungo i labbri del solco di piccole vescicole a contenuto sieroso dette «**vescichette sierose**» (dovute al pizzicamento operato dai giri del legaccio o dalle spire della corda), sono tipici segni di vitalità.



IMPICCAMENTO
SOLCO DURO



IMPICCAMENTO CON CADUTA O IMPICCAGIONE



Altre forme di asfissia



Soffocazione

Occlusione delle vie aeree per mezzo di corpi estranei o compressione degli orifizi respiratori.



Da schiacciamento

Compressione sul torace che impedisce le escursioni respiratorie



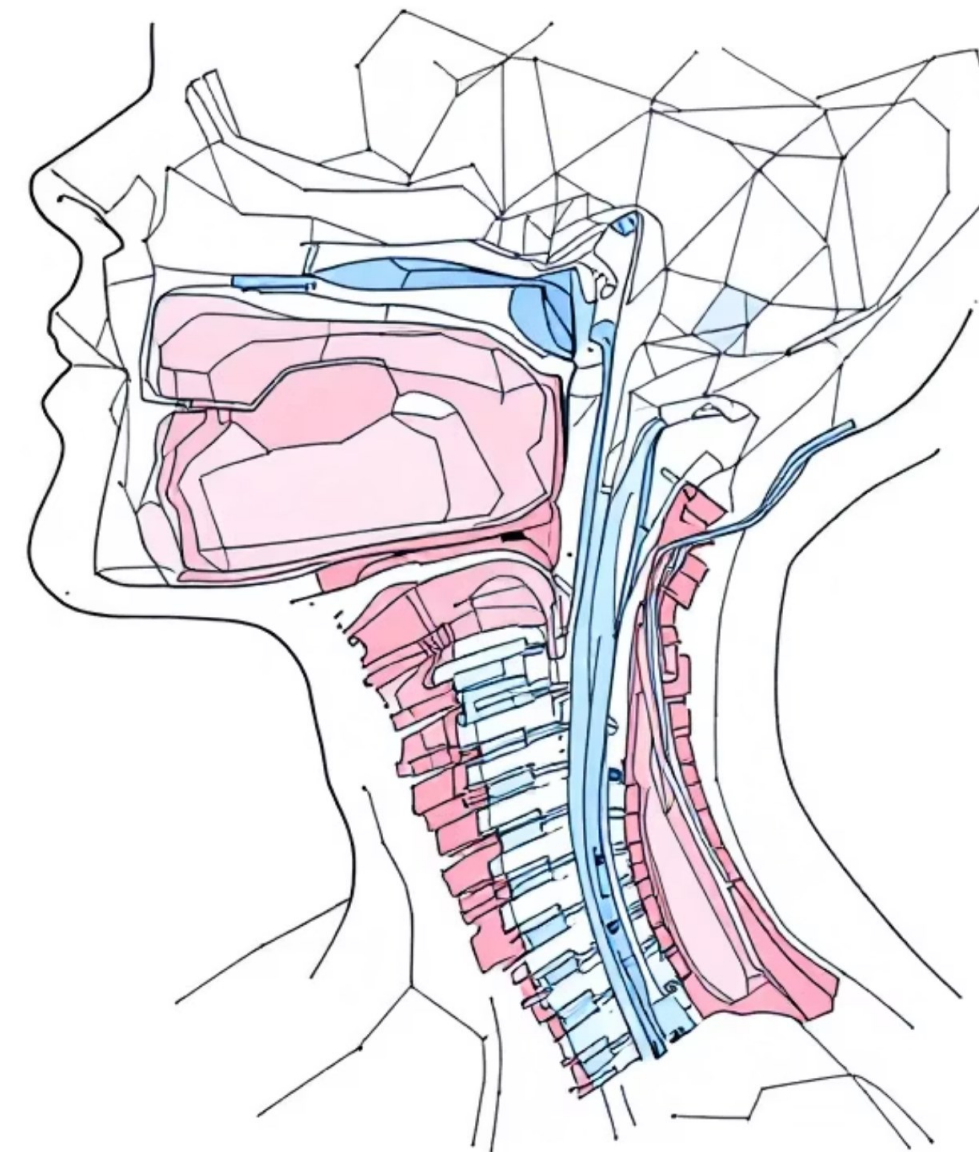
Strozzamento

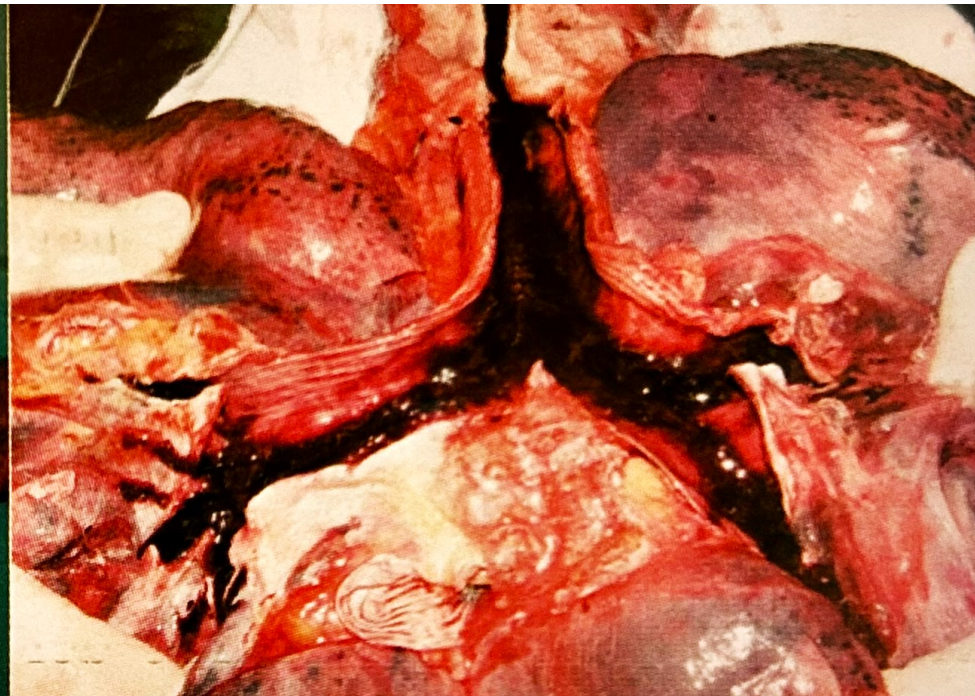
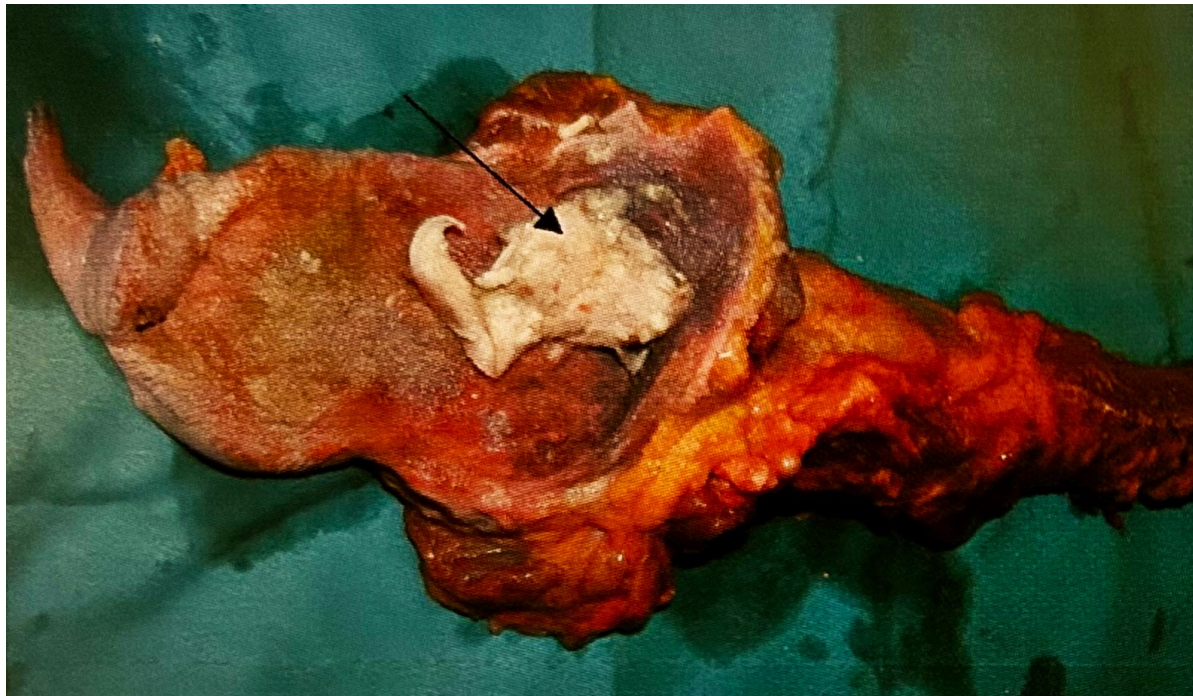
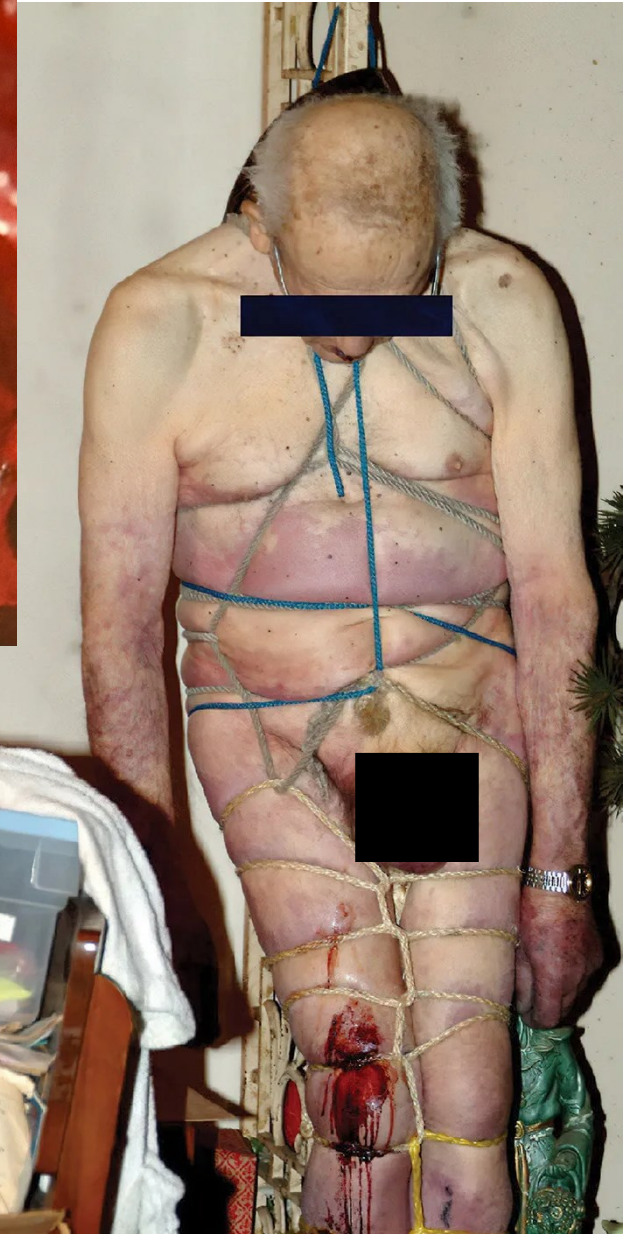
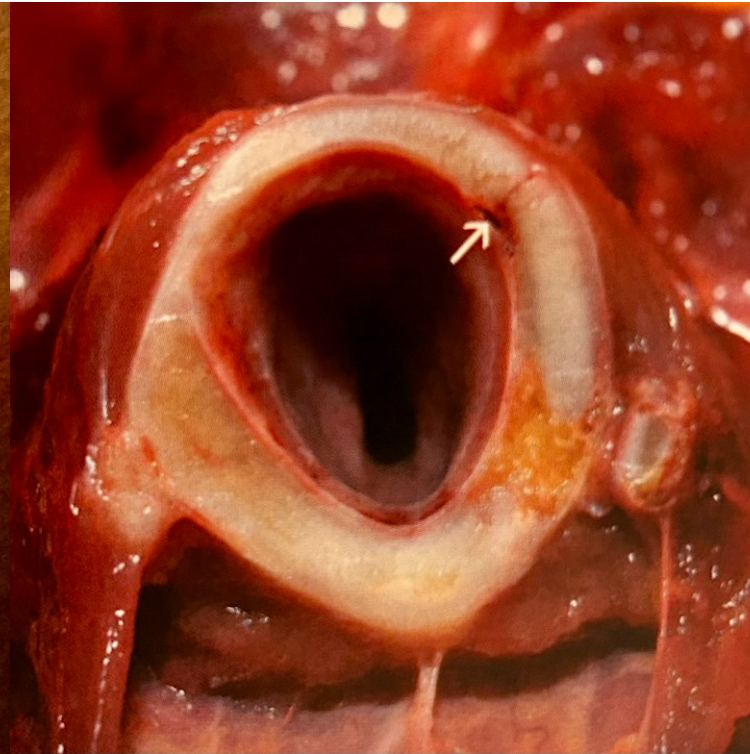
Compressione del collo esercitata direttamente con le mani dell'agente.



Strangolamento

Costrizione del collo con laccio o strumento rigido manovrato dall'esterno da terzi.







ANNEGAMENTO

Per annegamento si intende l'asfissia prodotta dalla penetrazione di un liquido nelle vie respiratorie.

- **Tipico (wet drowning):** quando la superficie corporea si trova ad essere totalmente o in gran parte immersa nell'ambiente liquido;
- **Atipico (dry drowning):** quando l'elemento liquido rappresenta solo un fattore indiretto capace di innescare un meccanismo asfittico (sindrome da immersione = sindrome vagale da inibizione, intenso e protratto laringospasmo).
- **Acqua dolce:** ipotonica = all'interno degli alveoli → passaggio di liquidi dall'alveolo ai capillari settali → emodiluizione → ipervolemia → emolisi G.R. → iperpotassiemia → **fibrillazione ventricolare**
- **Acqua salata: ipertonica** = All'interno degli alveoli → richiamo di liquidi e proteine dai capillari settali agli alveoli → edema polmonare acuto → sovraccarico polmonare → **asistolia**

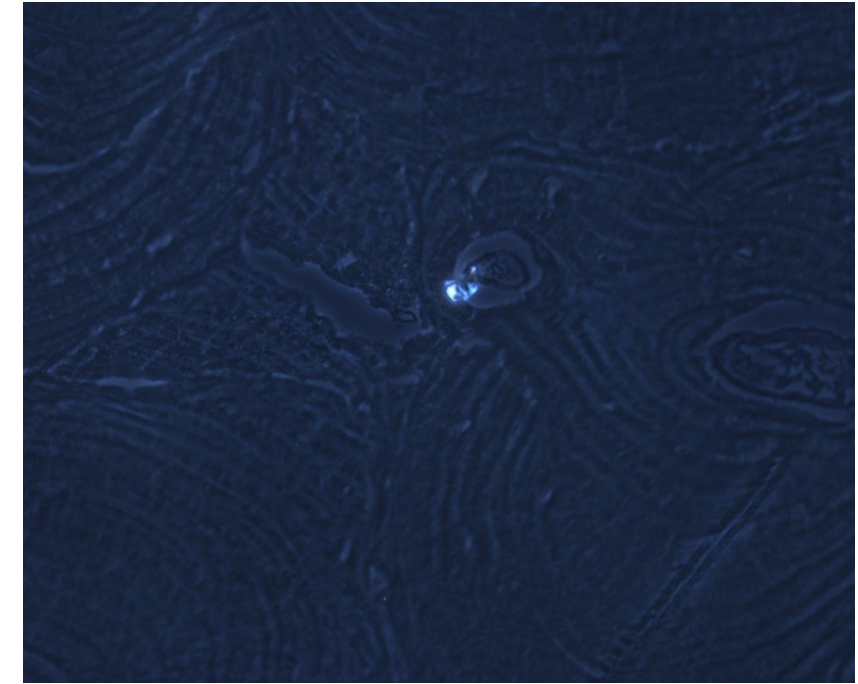
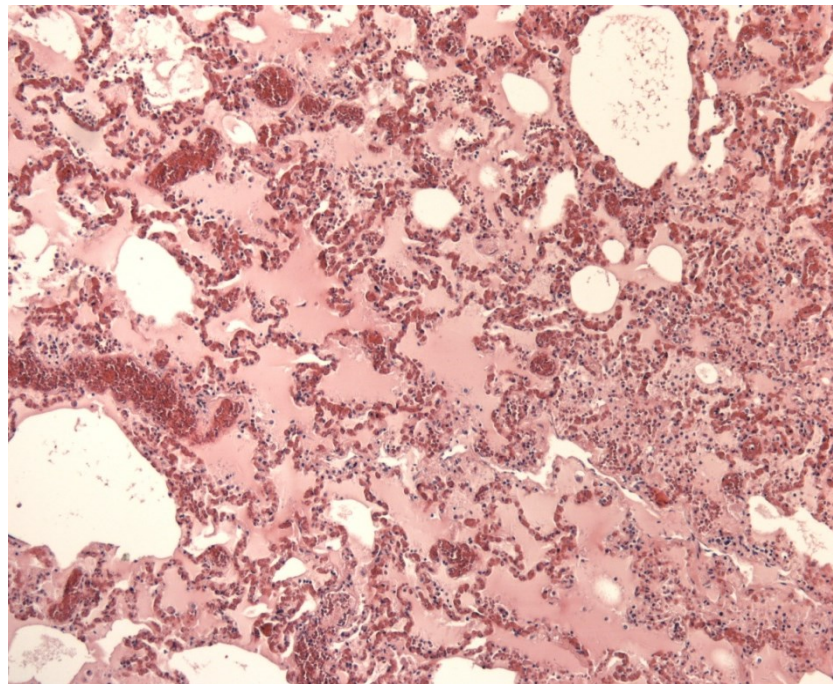
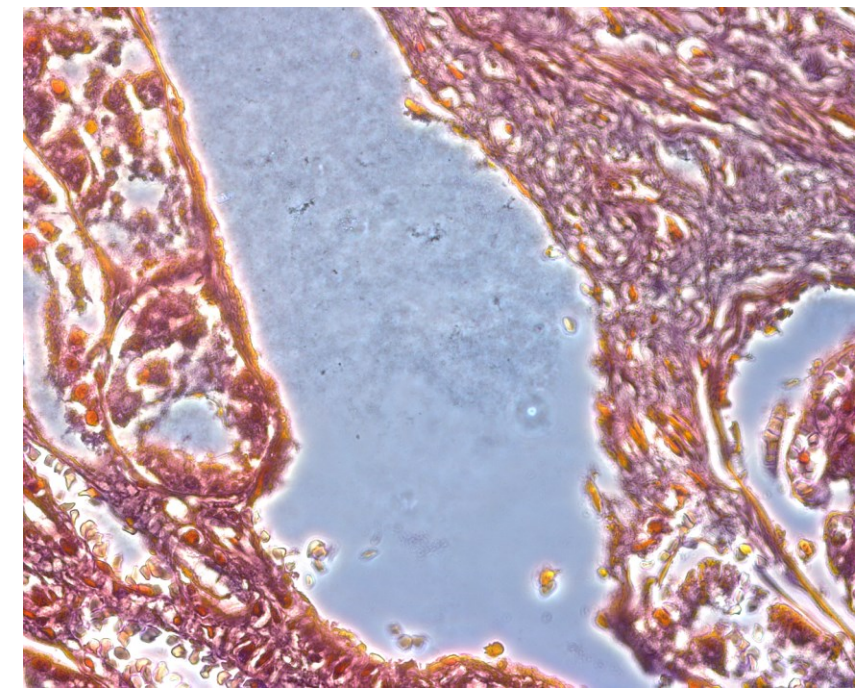
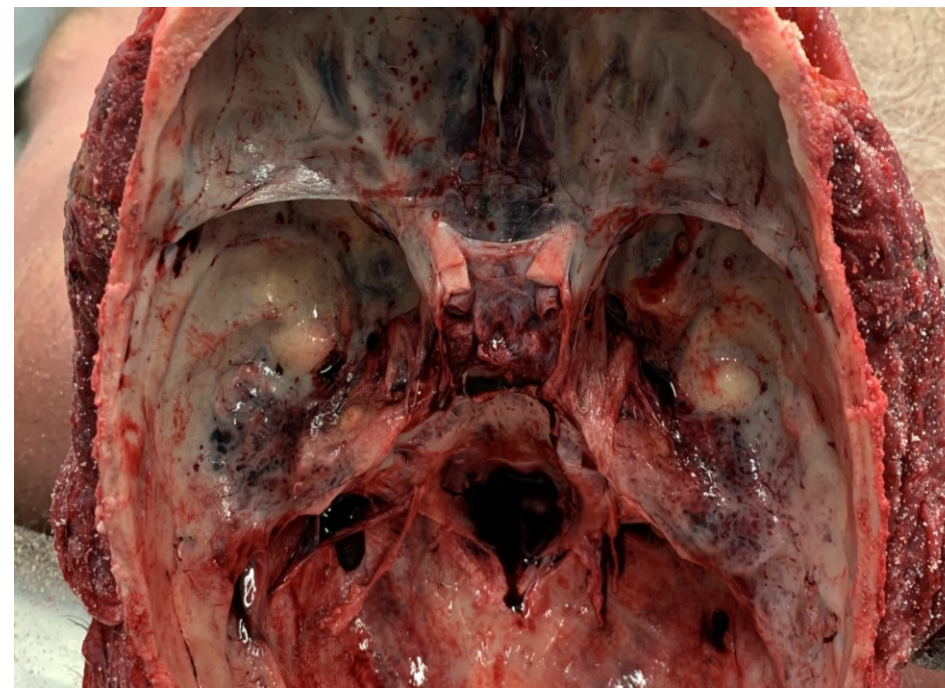
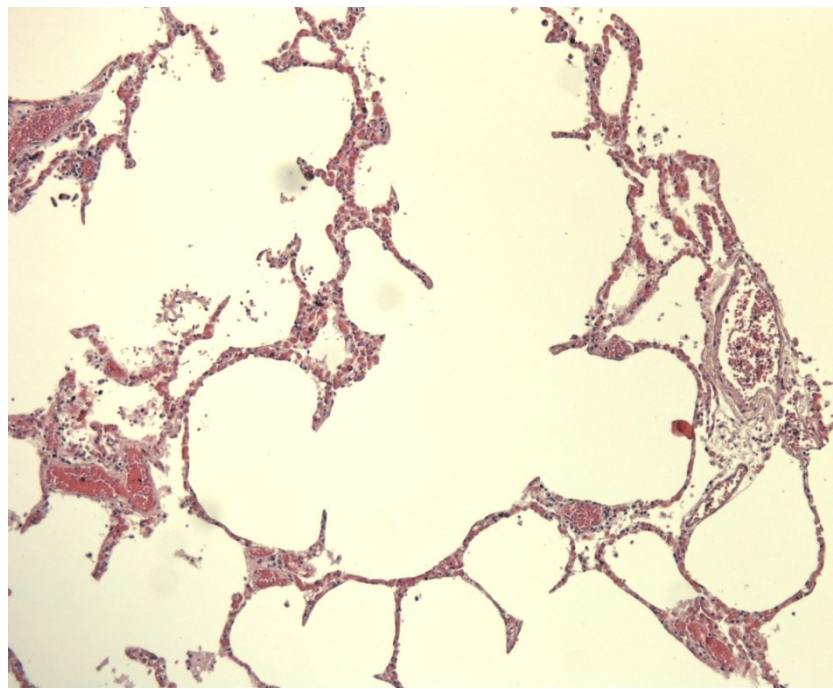


ANNEGGAMENTO

Segni esterni

- cute fredda e pallida con ipostasi di colorito rosato;
- cute imbibita di acqua, ispessita, grinza, sollevata in pieghe (la “pelle della lavandaia”);
- pelle d’oca;
- retrazione del pene, dello scroto e del capezzolo;
- perdita di urine, di sperma e feci;
- schiuma alle narici e alla bocca (“fungo schiumoso”).





ANNEGGAMENTO



Grazie



GIUSEPPE BERTOZZI | GIUSEPPE.BERTOZZI@ASPBASILICATA.IT