

vimenti respiratori diminuiscono progressivamente fino all'arresto (apnea), in rapporto al danno ormai irreversibile dei centri nervosi; si osservano miosi e marcata bradicardia; la pressione arteriosa si abbassa bruscamente, il polso è debole e rado.

Fase del boccheggiamento (o terminale): i centri respiratori, irreversibilmente compromessi, non sono più in grado di assicurare una valida ripresa dell'attività respiratoria. Compaiono movimenti delle pinne nasali e delle labbra, inefficaci per la respirazione, espressione di impulsi nervosi a partenza dei centri respiratori che mediante i nervi cranici raggiungono i muscoli della faccia; la pressione arteriosa dopo un transitorio rialzo si abbassa a livelli critici ed il cuore, dopo un breve periodo di debole tachicardia, cessa gradualmente l'attività contrattile (dapprima il ventricolo destro poi il sinistro ed infine le auricole) ⁶.

③ Anatomia patologica delle morti da asfissia. ~~ZZZ~~

Nelle morti per asfissia meccanica violenta il quadro anatomico patologico è caratterizzato da una serie di reperti attinenti sia alla fenomenologia esterna del cadavere sia a quella interna.

Di tutti i reperti relativi alla morte asfittica nessuno ha esclusivo significato patognomonico; si osservano infatti nella maggior parte delle morti rapide a prescindere dall'etiologia. Solo l'insieme dei vari reperti anatomico-patologici, nell'ottica della consueta prudenza interpretativa dei risultati che deve essere propria di ogni giudizio medico-legale, può consentire una diagnosi di morte asfittica, la quale deve essere definitivamente accertata mediante il rilievo dello specifico meccanismo asfissiogeno.

Nel quadro anatomopatologico delle asfissie vi sono altri reperti che si osservano sia nelle morti asfittiche sia in altri tipi di morte oppure che sono del tutto aspecifici, attenendo per lo più a modificazioni post-mortali, e quindi risultano indifferenti ai fini della diagnosi di morte asfittica (comparsa precoce e maggiore intensità e diffusione del fenomeno ipostatico, acceleramento

⁶ Si rimanda anche alle risultanze del lavoro sperimentale di BRINKMANN B., PÜSCHEL K., BAUSE H.W., DOEHN M.: *Zur pathophysiologie der atmung und kreislaufs bei tod durch obstruktive asphyxie*. Z. Rechtsmed., 87:103, 1981.