

---

---

## INDICE SOMMARIO

<i>Autori del volume terzo</i> . . . . .	pag.	V
<i>Indice generale del Trattato</i> . . . . .	»	IX
Indice sommario del volume terzo . . . . .	»	XVII
Cap. XLIV – ANTONIO CAVALIERE e ANDREA BARTOLI, <i>Risposte ad agenti lesivi</i> . . . . .	»	1
SOMMARIO: 1. Edema. – 1.1. Definizione. – 1.2. Patogenesi. – 1.3. Classificazione generale. – Fonti bibliografiche. – 2. L'emorragia. – 2.1. Definizione. – 2.2. Patogenesi. – 2.3. Classificazione patogenica. – 2.3.1. Malattie emorragiche dipendenti da fattori vasali. – 2.3.2. Malattie emorragiche dipendenti dalle piastrine. – 2.3.3. Malattie emorragiche dipendenti dalla coagulazione. – 2.3.4. Malattie emorragiche da alterazione del controllo della coagulazione. – 2.3.5. Emorragie iatrogene. – 2.4. Conseguenze delle emorragie. – Fonti bibliografiche. – 3. Infiammazione. – 3.1. Introduzione. – 3.2. L'infiammazione acuta. – 3.2.1. Modificazioni vascolari. – 3.2.2. Eventi cellulari e molecolari. – 3.3. Mediatori chimici dell'infiammazione. – 3.4. Evoluzione ed esiti dell'infiammazione acuta. – 3.5. Aspetti morfologici del processo infiammatorio acuto. – 3.6. L'infiammazione cronica. – 3.6.1. Granulomi da corpo estraneo. – 3.6.2. Granulomi di tipo immunologico. – Fonti bibliografiche. – 4. La necrosi. – 4.1. Introduzione. – 4.2. Cause della necrosi. – 4.3. Tipi di necrosi. – Fonti bibliografiche. – 5. Le degenerazioni. – 5.1. Introduzione. – 5.2. Meccanismi del danno cellulare. – 5.3. Danno cellulare ischemico ed iposico. – 5.4. Danno cellulare da sostanze chimiche. – 5.5. Rigonfiamento torbido. – 5.6. Degenerazione vacuolare. – 5.7. Degenerazione idropica. – 5.8. Degenerazione ialina. – 5.9. Steatosi. – Fonti bibliografiche. – 6. Trombosi. – 6.1. Definizione e classificazione generale. – 6.2. Patogenesi. – 6.3. Evoluzione del trombo. – 6.4. Conseguenze e complicanze della trombosi. – Fonti bibliografiche.		
Cap. XLV – ANTONIO CAVALIERE e ANDREA BARTOLI, <i>Lesioni contusive elementari e loro cronologia</i> . . . . .	»	69
SOMMARIO: 1. Generalità. – 2. Cronologia delle lesioni. – 3. Lesioni tegumentarie. – 3.1. Irritazioni. – 3.2. Escoriazioni. – 3.3. Ecchimosi. – 3.4. Ferite lacere e lacero-contuse. – 4. Lesioni viscerali. – 5. Lesioni ossee (fratture). – Fonti bibliografiche.		

Cap. XLVI – GIOVANNI PIERUCCI e STEFANO DE PASQUALE CERATTI, <i>Le embolie</i> . . . . .	pag.	83
SOMMARIO: 1. La trombo-embolia (TE). – Fonti bibliografiche. – 2. L'embolia adiposa e l'embolia midollare. – Fonti bibliografiche. – 3. L'embolia gassosa. – 3.1. Introduzione. – 3.2 Fisiopatologia. – 3.3. Etiopatogenesi. – 4. Diagnosi di embolia gassosa. – Fonti bibliografiche.		
Cap. XLVII – MARIO TAVANI e GIOVANNI CHELAZZI, <i>Traumi e tumori</i> . . . . .	»	123
SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Traumi e tumori benigni. – 3. Traumi e tumori maligni. – 4. Cicatrici e tumori. – 5. Infiammazioni croniche e tumori maligni. – 6. Il nesso causale. – 7. Raccomandazioni valutative. – Fonti bibliografiche.		
Cap. XLVIII – GIUSEPPE CAVE BONDI, <i>Medicina legale delle catastrofi</i>	»	133
SOMMARIO: 1. Generalità.		
SEZIONE 1: I DISASTRI AEREI (on la collaborazione di Costantino Ciallella e Mariarosaria Aromatario) . . . . .	»	143
SOMMARIO: Introduzione. – 1. L'intervento medico legale. – 1.1. Sul luogo del disastro aereo. – 1.2. Le strutture per le indagini medico-legali. – 1.3. Le procedure identificative. – 1.4. L'esame necroscopico delle vittime. – 1.5. Conclusioni. – Fonti bibliografiche.		
SEZIONE 2: I DISASTRI FERROVIARI (con la collaborazione di Luigi Cipolloni ed Alessia Perata) . . . . .	»	166
SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Disastri ferroviari. – 3. L'attività della Polizia Giudiziaria. – 4. Gli accertamenti medico-legali. – 5. La lesività medico-legale. – Fonti bibliografiche.		
SEZIONE 3: I DISASTRI NAVALI (con la collaborazione di Daniela Siboldi e Silvia Zoppis) . . . . .	»	180
SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. I disastri navali militari. – 3. I disastri navali civili. – 4. I dati della letteratura. – 5. Gli accertamenti medico-legali. – 6. Conclusioni. – Fonti bibliografiche.		
SEZIONE 4: ESPLOSIONI (con la collaborazione di Daniela Siboldi e Daniela Lucidi) . . . . .	»	193
SOMMARIO: 1. Introduzione. – 1.1. Meccanismi lesivi dovuti all'esplosione. – 1.2. Sopralluogo medico-legale. – 1.3. Lesioni da onda d'urto: «blast injuries». – 1.4. Lesioni da schegge: «missiles injuries». – 1.5. Lesioni da effetto termico: «heat injuries». – Fonti bibliografiche.		
SEZIONE 5: TERREMOTI E CROLLO DI DIGHE (con la collaborazione di Simona Ricci) . . . . .	»	203
SOMMARIO: 1. Terremoti. – 1.1. Effetti del terremoto. – 1.2. Attività medico legale e socio sanitaria nei casi di disastri o di calamità. – 1.3. Problematiche identificative. – 2. Crollo di diga.		
SEZIONE 6: LA MORTE TRA LA FOLLA E TRA LE FIAMME (con la collaborazione di Alessandro D'Offizi e Daniela Lucidi) . . . . .	»	209
SOMMARIO: 1. Morte tra la folla. – 2. Morte tra le fiamme. – Fonti bibliografiche.		
Cap. XLIX – GIANCARLO UMANI RONCHI e ANTONIO GRANDE, <i>I grandi traumatismi</i> . . . . .	»	215
SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Precipitazione. – 3. Incidenti nei trasporti. – 4. Schiacciamento. – Fonti bibliografiche.		

- Cap. L – SERGIO PADUA e ROBERTO PADUA, *Fratture, lussazioni, distorsioni e loro esiti* . . . . . pag. 229  
 SOMMARIO: 1. Arto superiore. – 1.1. Articolazione scapolo-omeroale. – 1.2. Scapola. – 1.3. Clavicola. – 1.4. Omero. – 1.5. Articolazione del gomito. – 1.6. Radio e ulna. – 1.7. Articolazione radio-carpica. – 1.8. Carpo. – 1.9. Mano. – 2. Arto superiore. – 2.1. Articolazione dell'anca. – 2.2. Femore. – 2.3. Articolazione del ginocchio. – 2.4. Tibia e perone. – 2.5. Articolazione tibiotarsica. – 2.6. Piede. – 3. Pelvi. – 3.1. Cingolo pelvico. – 3.2. Acetabolo. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LI – ROBERTO VAGNOZZI e GIAN LUCA MARELLA, *I traumi cranio-encefalici* . . . . . » 261  
 SOMMARIO: Introduzione. – 1. Lesioni del cuoio capelluto. – 2. Le fratture craniche. – 2.1. Etiologia. – 2.2. Anatomia e biomeccanica del cranio. – 2.3. Meccanismo patogenetico delle fratture craniche nell'adulto. – 2.4. Fratture craniche nel neonato ed in età pediatrica. – 2.5. Segni indiretti di frattura cranica. – 2.6. Casi particolari di interesse medico legale. – 3. Classificazione dei traumi. – 4. Biomeccanica delle lesioni endocraniche. – 5. Fisiopatologia. – 6. Flusso ematico cerebrale. – 6.1. Autoregolazione. – 6.2. Fattori che influenzano il flusso. – 6.3. Effetto dei traumi sul flusso. – 6.4. Traumi gravi e flusso. – 6.5. Danno da radicali liberi. – 6.6. Barriera ematoencefalica. – 7. L'ipertensione endocranica post-traumatica. – 7.1. Pressione di perfusione cerebrale. – 7.2. Conseguenze dell'ipertensione endocranica. – 8. Edema cerebrale. – 8.1. Edema vasogenico. – 8.2. Edema cellulare. – 8.3. Il rigonfiamento cerebrale. – 9. Danno Assonale Diffuso. – 10. Contusioni cerebrali. – 11. Ernie cerebrali. – 11.1. Ernia subfalcale. – 11.2. Ernie transtentoriali. – 11.3. Ernia transforaminale. – 12. Gli ematomi intracranici. – 12.1. Ematoma epidurale. – 12.2. Ematoma sottodurale acuto. – 12.3. Emorragia subaracnoidea post-traumatica (tESA). – 12.4. L'emorragia intraventricolare post-traumatica (tEIV). – 12.5. Ematomi intracerebrali. – 13. La prognosi del trauma cranico grave. – 13.1. Effetto dell'etanol sui traumatizzati. – 14. Gli accertamenti diagnostici. – 15. Ematoma sottodurale cronico. – 16. Le complicanze extracraniche nei traumi cranici gravi. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LII – RITA FORMISANO e EVA AZICNUDA, *Il trauma cranico: definizione e classificazione* . . . . . » 323  
 SOMMARIO: 1. Epidemiologia. – 2. Prevenzione. – 3. Fattori prognostici clinici. – 3.1. Fattori psicosociali. – 3.2. Fattori clinici predittivi. – 3.3. Indagini prognostiche strumentali. – 3.4. Neuroimaging. – 3.5. Scale di valutazione del traumatizzato cranico. – 4. Il trauma cranico lieve. – 5. La sindrome post-traumatica. – 6. Il trauma cranico moderato. – 7. Il trauma cranico grave. – 8. Coma. – 9. Stato vegetativo. – 10. Stato di minima coscienza (SMC). – 11. Sindrome di Locked-in (SLI). – 12. Neuropatologia. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LIII – RITA FORMISANO e DANIELA SILVESTRO, *Indici di gravità nel trauma cranio-encefalico: lesioni morfologiche, compromissione delle funzioni cerebrali ed esiti sensitivo-motori* . . . . . » 367  
 SOMMARIO: 1. Indici di gravità. – 2. Lesioni morfologiche. – 3. Compromissione delle funzioni cerebrali: esiti neuromotori e neurosensoriali. – 4. L'epilessia post-traumatica. – 5. Complicanze tardive del trauma cranico.

- 6. La fistola carotido-cavernosa post-traumatica. – 7. La stenosi tracheale. – 8. Le ossificazioni para-articolari nel paziente post-comatoso. – 9. Disturbi endocrinologici. – 10. Cranioplastica. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LIV – AUGUSTO GIOVANNI CARLESIMO e CARLO CALTAGIRO-NE, *Gli esiti cognitivi dei traumi cranio-encefalici* . . . . . pag. 399
- SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. La sindrome post-concussiva. – 3. Disturbi neuropsicologici nel Trauma Cranico moderato-grave. – 3.1. Disturbi della personalità post-traumatici. – 3.2. Disturbi attentivi post-traumatici. – 3.3. Disturbi di memoria post-traumatici. – 3.4. Altri disturbi cognitivi post-traumatici. – 4. Conclusioni.
- Cap. LV – ENRICO DE CAMPORA e MARCO RADICI, *I traumi cervico-facciali* . . . . . » 415
- SOMMARIO: 1. Ostruzione delle vie aeree. – 2. Liquorrea. – 2.1. Perforazione post-traumatica della membrana timpanica. – 3. Controllo delle emorragie. – 4. Valutazione delle asimmetrie facciali. – 4.1. Individuazione di aree di crepitazione o di motilità preternaturale. – 4.2. Alterazione della motilità oculare, ecchimosi peri-orbitarie, enoftalmo, alterazioni del margine orbitario. – 4.3. Asimmetrie delle escursioni mandibolari. – 4.4. Ricerca e valutazione delle ecchimosi della regione vestibolare e del cavo orale. – 4.5. Allungamento della faccia. – 4.6. Parestesie geniene, labiali inferiori, mentoniere. – 4.7. Esame radiografico. – 5. Caratteristiche specifiche delle più comuni fratture maxillo-facciali. – 5.1. Fratture mandibolari. – 5.2. Fratture del terzo medio della faccia. – 5.3. Fratture del complesso zigomatico. – 5.4. Frattura del pavimento dell'orbita (blow-out orbitario). – 5.5. Fratture nasali. – 5.6. Fratture naso-orbito-etmoidali. – 6. Il trattamento dei traumi maxillo-facciali. – 7. Traumi laringei. – 7.1. Evoluzione di un trauma laringo-tracheale. – 7.2. Diagnosi di un trauma laringo-tracheale. – 7.3. Terapia generale d'urgenza e trattamento ricostruttivo immediato. – 7.4. Trattamento secondario delle stenosi laringo-tracheali. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LVI – TOMMASO MINEO, *Traumi del torace* . . . . . » 441
- SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Epidemiologia. – 3. Tipi di trauma. – 4. Traumi chiusi. – 4.1. Frattura dello sterno. – 4.2. Frattura della clavicola. – 4.3. Frattura della scapola. – 4.4. Frattura delle coste. – 4.4.1. Lembo toracico mobile. – 5. Lesioni del polmone. – 5.1. Contusione. – 5.2. Adult Respiratory Distress Syndrome - ARDS. – 5.3. Pneumotorace. – 5.4. Emotorace. – 5.5. Pneumomediastino. – 6. Lesioni della trachea e dei grossi bronchi. – 7. Lesioni cardiovascolari. – 7.1. Lesioni del cuore. – 7.2. Lesioni dell'aorta e dei grossi vasi. – 7.3. Lesioni della vena cava superiore. – 8. Lesioni dell'esofago. – 9. Lesioni del diaframma. – 10. Esiti dei traumi chiusi. – 11. Traumi aperti. – 12. Lesioni della parete toracica. – 13. Lesioni del polmone. – 14. Lesioni della trachea e dei grossi bronchi. – 15. Lesioni del cuore. – 16. Lesioni dei grossi vasi. – 17. Lesioni dell'esofago. – 18. Lesioni del diaframma. – 19. Esiti dei traumi aperti. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LVII – ATTILIO MARIA FARINON (con la collaborazione di Gabriele Galatà, Francesco Rulli), *Traumi dell'addome* . . . . . » 511
- SOMMARIO: 1. Definizione. – 2. Epidemiologia. – 3. Meccanismi di lesione. – 4. Valutazione della gravità del trauma dell'addome. – 5. Diagnosi del

trauma addominale. – 5.1. Indagini bio-umorali. – 5.2. Radiologia convenzionale. – 5.3. Diagnostica per immagini. – 5.4. Altre procedure. – 6. Traumi chiusi dell'addome. – 7. Traumi aperti dell'addome. – 8. Lesione degli organi endoperitoneali. – 9. Stomaco. – 10. Duodeno. – 11. Pancreas. – 12. Fegato e vie biliari. – 13. Milza. – 14. Lesioni digiuno-ileali. – 15. Lesioni del colon-retto. – 16. Lesioni degli organi retroperitoneali. – 17. Ematomi retroperitoneali e lesioni dei principali vasi addominali. – 18. Lesioni post-traumatiche delle vie urinarie. – 19. Lesioni renali. – 20. Lesioni ureterali. – 21. Lesioni vescicali. – 22. Lesioni dell'uretra.

- Cap. LVIII – LUCA PADUA e PIETRO TONALI, *Traumi vertebro-midollari* . . . . . pag. 541  
 SOMMARIO: 1. Cenni anatomici. – 2. Classificazione delle fratture vertebrali. – 3. Approccio diagnostico e terapeutico dell'urgenza. – 3.1. Il primo soccorso. – 3.2. Il Pronto soccorso. – 3.3. Traumi cervicali. – 3.4. Traumi toraco-lombari. – 3.5. Traumi sacrali. – 4. Il danno midollare. – 5. Diagnosi strumentale. – 6. Complicanze e sequele a lungo termine. – 7. – Aggiornamento. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LIX – LUCA PADUA e MAURO LO MONACO, *Lesioni nervose periferiche* . . . . . » 555  
 SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. La sofferenza della fibra nervosa. – 3. La diagnosi clinica. – 4. La diagnosi neurofisiologica. – 5. I tempi neurofisiologici. – 6. La quantificazione neurofisiologica del danno e l'utilità della neurofisiologia nel trattamento. – 7. Nervo accessorio spinale. – 8. Nervo frenico. – 9. Nervo dorsale della scapola. – 10. Nervo soprascapolare. – 11. Nervo ascellare (o circonflesso). – 12. Nervo muscolocutaneo. – 13. Nervo radiale. – 14. Nervo mediano. – 15. Nervo ulnare. – 16. Plesso brachiale. – 17. Nervo femoro-cutaneo laterale. – 18. Nervo otturatorio. – 19. Nervo femorale. – 20. Nervo sciatico. – 21. Nervo peroneo comune. – 22. Nervo tibiale. – 23. Aggiornamento. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LX – LORENZO VARETTO e CARLO TORRE, *Le lesioni da arma da fuoco* . . . . . » 577  
 SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Effetti del colpo d'arma da fuoco a proiettile unico sul corpo umano. – 2.1. Foro d'ingresso. – 2.2. Tramite. – 2.3. Foro d'uscita. – 2.4. Nicchia terminale. – 2.5. Tragitti a semicanale. – 2.6. Effetti secondari dei colpi esplosi a distanza ravvicinata. – 2.7. Effetti del colpo esplosivo a contatto. – 2.8. Lesioni dello sparatore. – 3. Effetti del colpo d'arma da fuoco a munizione spezzata. – 3.1. Foro o fori d'ingresso. – 3.2. Tramiti. – 3.3. Fori di uscita o nicchie terminali. – 3.4. Tragitti a semicanale. – 3.5. Effetti secondari dei colpi esplosi a distanza ravvicinata. – 3.6. Effetti dei colpi esplosivi a contatto. – 3.7. Lesioni dello sparatore. – 4. L'identificazione dell'arma in base alle lesioni. – 5. L'orientamento dei tramiti. – 6. La distanza di sparo. – 7. La diagnosi medico-legale differenziale tra suicidio, omicidio e fatto accidentale. – 8. La posizione della vittima al momento del ferimento. – 9. La causa della morte, il tempo di sopravvivenza e la possibilità di compiere atti coordinati nelle ferite d'arma da fuoco. – 10. Lesioni da proiettili ad alta velocità. – 11. Lesioni da uso di silenziatore. – 12. Lesioni da armi particolari. – 13. Processi riparativi e cicatrici. – 14. Impiego del microscopio elettronico a scansione. – Fonti bibliografiche.

- Cap. LXI – SILVIO MERLI e ROSSANA CECCHI, *Le asfissie meccaniche violente* . . . . . pag. 607  
 SOMMARIO: 1. Definizione. – 2. Il decorso del processo asfittico. – 3. Reviviscenza. – 4. Quadri generici di asfissia. – 5. Reperti istologici. – 6. Reperti ultrastrutturali. – 7. Reperti biochimici. – 8. Soffocamento. – 8.1. Definizione. – 8.2. Meccanismo asfittico. – 8.3. Esame necroscopico. – 8.4. Dinamica. – 9. Strozzamento. – 9.1. Definizione. – 9.2. Meccanismo asfittico. – 9.3. Esame necroscopico. – 9.4. Dinamica. – 10. Strangolamento. – 10.1. Definizione. – 10.2. Meccanismo asfittico. – 10.3. Esame necroscopico. – 10.4. Dinamica. – 10.5. Diagnosi differenziale. – 11. Impiccamento. – 11.1. Definizione. – 11.2. Meccanismo asfittico. – 11.3. Esame necroscopico (segni esterni). – 11.4. Esame necroscopico (segni interni). – 11.5. Dinamica. – 11.6. Diagnosi differenziale. – 12. Le asfissie da aspirazione: il problema definitorio. – 12.1. Sommersione interna. – 12.1.1. Definizione. – 12.1.2. Meccanismo asfittico. – 12.1.3. Esame necroscopico. – 12.1.4. Dinamica. – 12.2. Intasamento. – 12.2.1. Definizione. – 12.2.2. Meccanismo asfittico. – 12.2.3. Dinamica. – 12.2.4. Esame necroscopico e diagnosi differenziale. – 13. Compressione del torace. – 13.1. Definizione. – 13.2. Meccanismo asfittico. – 13.3. Esame necroscopico. – 13.4. Dinamica. – 14. Asfissia da spazio confinato. – 14.1. Definizione. – 14.2. Dinamica. – 15. Morti asfissittiche associate a pratiche sessuali. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LXII – ALESSANDRO STEFANO DELL'ERBA, ANTONIO DE DONNO, FRANCESCO INTRONA e CARLO PIETRO CAMPOBASSO, *Annegamento e morte nell'acqua* . . . . . » 657  
 SOMMARIO: Riassunto. – 1. Definizione. – 2. La sindrome asfittica dell'annegato. – 3. Elementi di fisiopatologia. – 4. Diagnostica medico-legale. – 5. Il laboratorio. – 6. La morte in acqua. – 7. L'indagine medico-legale. – 8. Modalità letifere. – 9. Incidenti in corso di attività subacquea. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LXIII – FRANCESCO PARIBELLO e ARMANDO FAA, *Lesioni d'arma bianca* . . . . . » 741  
 SOMMARIO: 1. Generalità e classificazione. – 1.1. Epidemiologia. – 2. Ferite da punta. – 3. Ferite da taglio. – 4. Ferite da punta e taglio. – 5. Ferite da fendenti. – 6. Problematiche medico-legali. – 6.1. Tipologia delle ferite e caratteri dell'arma. – 6.2. Tipologia del tramite e caratteri del mezzo. – 6.3. Diagnosi differenziale tra omicidio, suicidio ed accidente. – 6.4. Tipologia delle lesioni e forza adoperata. – 6.5. Vitalità delle lesioni. – 7. Nuove prospettive. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LXIV – LUIGI CARLINI e SIMONA DEL VECCHIO, *Gli incidenti domestici* . . . . . » 757  
 SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Le dimensioni del fenomeno e l'aspetto epidemiologico. – 3. Fattori di rischio e tipologia lesiva. – 4. Forme particolari di incidenti. – 4.1. Asfissie. – 4.2. Asfissia da monossido di carbonio. – 4.3. Lesioni e morte da energia termica. – 4.4. Lesioni e morte da energia elettrica. – 4.5. Lesioni e morte da sostanze tossiche. – 5. Conclusioni. – Fonti bibliografiche.

<p>Cap. LXV – ELISABETTA ZAGLIA e DOMENICO DE LEO, <i>Patologia pediatrica forense la sindrome del bambino maltrattato e l'infanticidio</i> . . . . .</p> <p>SOMMARIO: 1. Introduzione ed epidemiologia. – 2. L'inquadramento giuridico e deontologico. – 3. Le diverse tipologie di abuso all'infanzia. – 4. Quadri clinici del maltrattamento fisico con particolare riferimento alla <i>Shaken Baby (Child) Syndrome</i> [SB(C)S]. – 5. La diagnosi patologica <i>post-mortem</i> nei casi di sospetto abuso e l'importanza della diagnosi differenziale tra SBS e <i>Sudden Infant Death Syndrome</i> (SIDS). – 6. Elementi anatomico-patologici a localizzazione cranio-encefalica e midollare patognomoniche nella diagnosi di SBS. – 7. Nota introduttiva socio-culturale e giuridica all'infanticidio. – 8. L'approccio patologico alle morti neonatali con ipotesi di infanticidio.</p>	<p>pag. 777</p>
<p>Cap. LXVI – ALESSANDRO FABRIZIO SABATO e SILVIA NATOLI, <i>Il coma e la morte cerebrale</i> . . . . .</p> <p>SOMMARIO: 1. Definizione. – 2. Terminologia. – 3. Classificazione. – 4. Fisiopatologia del coma. – 5. Approccio diagnostico. – 6. Cenni terapeutici. – 7. Prognosi. – 8. Morte cerebrale: definizione. – 9. Dal coma alla morte cerebrale. – 10. Diagnosi di morte cerebrale. – 11. Conclusioni. – Fonti bibliografiche.</p>	<p>» 847</p>
<p>Cap. LXVII – MAURO BACCI e MASSIMO LANCIA (in collaborazione con Riccardo Rossi, Ludovica Pieroni e Federica Conforti), <i>La morte</i> . . . . .</p> <p>SOMMARIO: 1. Fenomeni agonici. – 1.1 La docimasia epatica. – 1.2. La docimasia cardiaca. – 1.3. La docimasia urinaria. – 1.4. La docimasia surrenalica. – 1.5. La docimasia ipofisaria. – 1.6. La docimasia tiroidea. – 1.7. La docimasia splenica. – 2. Accertamento della morte. – 2.1. Accertamento della morte ai fini di trapianto e di interruzione di terapia: il problema della morte cerebrale. – 2.2. Il medico necroscopo ed il periodo di osservazione dei cadaveri. – 3. Fenomeni abiotici consecutivi. – 3.1. La « triade classica ». – 3.1.1. Raffreddamento cadaverico (<i>algor mortis</i>). – 3.1.2. Ipostasi (<i>livor mortis</i>). – 3.1.3. Rigidità cadaverica (<i>rigor mortis</i>). – 3.2. Segni abiotici consecutivi non appartenenti alla « triade classica ». – 3.2.1. Disidratazione post-mortale. – 3.2.2. Acidificazione post-mortale. – 3.2.3. Eccitabilità neuro-muscolare. – 4. La determinazione dell'ora della morte. – 4.1. Il raffreddamento del cadavere. – 4.2. Ipostasi e rigidità cadaverica. – 4.3. Eccitabilità neuro-muscolare. – 4.3.1. Eccitabilità meccanica del muscolo scheletrico. – 4.3.2. Eccitabilità chimica del muscolo liscio dell'iride. – 4.4. Tanatocronologia oculare. – 4.5. Tanato-chimica. – 4.5.1. Umor vitreo. – 4.5.2. Sangue. – 4.5.3. Ghiandole endocrine. – 4.5.4. Tessuto nervoso. – 4.6. Esame del contenuto gastrico. – 4.7. Indagini dermatologiche. – 4.8. Indagini molecolari. – 5. La morte improvvisa in età adulta. – 5.1. La diagnosi medico-legale. – 5.2. Le cause. – 5.2.1. La patologia cardiaca. – 5.2.1.1. Malattia cardiaca ischemica. – 5.2.1.2. Patologie del sistema di conduzione. – 5.2.1.3. Coronaropatie. – 5.2.1.4. Valvulopatie. – 5.2.1.5. Cardiomiopatia ipertrofica idiopatica. – 5.2.1.6. Displasia aritmogena del ventricolo destro. – 5.2.1.7. Miocarditi. – 5.2.1.8. Morte improvvisa con cuore morfologicamente normale. – 5.2.2. Morte improvvisa da cause vascolari periferiche. – 5.2.2.1. Le ostruzioni arteriose e venose. – 5.2.2.2. Le discontinuazioni vasali. – 5.2.2.3. Gli aneurismi aortici. – 5.2.2.4. Le emorragie in-</p>	<p>» 889</p>

tracraniche. – 5.2.3. La patologia encefalica. – 5.2.3.1. Le meningoencefaliti. – 5.2.3.2. Tumori intracranici. – 5.2.3.3. L'epilessia. – 5.2.4. La patologia del tratto respiratorio. – 5.2.4.1. Le infezioni. – 5.2.4.2. I tumori maligni. – 5.2.4.3. Asma bronchiale. – 5.2.5. La patologia del tratto gastroenterico. – 5.2.5.1. Le peritoniti. – 5.2.5.2. La pancreatite necrotico-emorragica. – 5.2.5.3. Le gastroenterorragie. – 5.2.5.4. L'emoperitoneo. – 5.2.6. La patologia disendocrina e dismetabolica. – 6. La morte improvvisa nell'infanzia e nell'adolescenza. – 6.1. SIDS (Sudden Infant Death Syndrome). – 6.2. La morte improvvisa non-SIDS. – 6.2.1. Cause cardiovascolari. – 6.2.2. Cause tossiche. – 6.2.3. Cause infettive. – 6.2.4. Cause respiratorie. – 6.2.5. Cause neurologiche. – 7. La morte connessa all'attività sessuale. – 7.1. Morte naturale. – 7.2. Morte accidentale.

- Cap. LXVIII – PAOLO BISEGNA e VINCENZO CARUSO, *La stima dell'ora della morte* . . . . . pag. 1037
- SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Il metodo termometrico. – 2.1. Misura della temperatura cadaverica ed ambientale. – 2.2. Misura della taglia e del peso del cadavere. – 2.3. Temperatura corporea all'epoca della morte. – 2.4. Fenomeni fisici che intervengono nel processo di raffreddamento. – 2.5. Modelli del processo di raffreddamento. – 2.5.1. Modello a singolo esponenziale. – 2.5.2. Plateau. – 2.5.3. Modello a doppio esponenziale. – 2.5.4. Coefficiente newtoniano di raffreddamento. – 2.6. Metodi applicativi. – 2.6.1. Metodi semplificati. – 2.6.2. Metodo di De Sarum *et al.* – 2.6.3. Metodo di Fiddes e Patten. – 2.6.4. Metodo di Green e Wright. – 2.6.5. Metodo di Al-Alousi *et al.* – 2.6.6. Metodo di Marshall e Hoare. – 2.6.7. Metodo di Henßge. – 2.6.8. Variazione repentina della temperatura ambiente. – 2.6.9. Metodo basato sulla misura della temperatura cerebrale. – 2.6.10. Metodo basato sulla misura della temperatura timpanica. – 2.6.11. Metodo basato sulla tecnica degli elementi finiti. – 3. Ipostasi. – 4. *Rigor mortis*. – 5. Eccitabilità meccanica post mortale della muscolatura striata. – 6. Eccitabilità elettrica post mortale dei muscoli striati. – 7. Attività elettrica post mortale. – 8. Concentrazione di potassio nel vitreo. – 9. Svuotamento gastrico ed epoca della morte. – 10. Altri metodi. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LXIX – FRANCESCO DE FERRARI (con la collaborazione di Mario Restori e Andrea Verzeletti), *I fenomeni cadaverici e la riconoscibilità istologica dei processi patologici* . . . . . » 1095
- SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Fenomeni consecutivi. – 3. Fenomeni trasformativi. – 4. Possibilità di diagnosi istopatologica. – Fonti bibliografiche.
- Cap. LXX – RAFFAELE GIORGETTI e FRANCA CASTAGNA, *La chimica della morte* . . . . . » 1119
- SOMMARIO: 1. Introduzione. – 1.1. Epoca della morte. – 1.2. Causa della morte. – 1.3. Disordini metabolici e patologie sistemiche. – 1.4. Diagnosi di intossicazione. – 2. Validità, affidabilità, metodologia di impiego delle indagini biochimiche. – 2.1. Il prelievo di liquidi biologici. – 2.2. Il prelievo di sangue. – 2.3. I valori di riferimento. – 3. Umor vitreo. – 4. Sangue. – 5. Liquido cefalo-rachidiano. – 6. Liquido sinoviale. – Fonti bibliografiche.



- 
- Cap. LXXI – FRANCESCO INTRONA e CARLO PIETRO CAMPOBAS-  
SO, *Entomologia forense* . . . . . pag. 1133  
SOMMARIO: Riassunto. – 1. Introduzione. – 2. Scopo della Entomologia  
Cadaverica. – 3. Cenni Storici. – 4. Generalità sui Ditteri. – 5. Il metodo  
entomologico e la stima del PMI. – 6. Fattori che interferiscono sulla in-  
vasione dei ditteri cadaverici. – 7. La storia termica dei ditteri e il calco-  
lo degli ADH/ADD. – 8. Entomotossicologia. – 9. Tecniche di genetica  
molecolare in entomologia forense. – 10. Linee guida e standard mini-  
mi per il prelievo e la conservazione della prova entomologica.
- Cap. LXXII – MARCO GRANDI e CRISTINA CATTANEO, *L'identifica-  
zione di cadaveri e di resti umani* . . . . . » 1197  
SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Il recupero dei resti, la datazione e  
l'apporto delle discipline ausiliarie. – 3. Determinazione della specie. –  
4. Determinazione del sesso. – 5. Determinazione dell'età. – 6. Determi-  
nazione della razza. – 7. Determinazione della statura. – 8. Ricostruzio-  
ne facciale. – 9. Identificazione personale. – 10. Conclusione. – Fonti bi-  
bliografiche.



LA LIBRERIA ON LINE DEL PROFESSIONISTA

L'estratto che stai visualizzando  
è tratto da un volume pubblicato su  
ShopWKI - La libreria del professionista

[VAI ALLA SCHEDA PRODOTTO](#)