

Rubrica

## La storia della necropsia

di Daniele Cafini (\*)

Possiamo definire la MEDICINA NECROSCOPICA come quella parte della scienza medica che esamina (skopein) la morte (nekros); vicina alla tanatologia (studio medico legale della morte e delle condizioni che influenzano i corpi morti) ed alla necropsia – autopsia – (nel senso di osservazione, da opsis = vista) di un cadavere attraverso la sua dissezione.

Il CADAVERE può essere definito come il “corpo inanimato di una persona”. Questa definizione, pur essendo molto carente da un punto di vista medico, è tuttavia pertinente nell’ambito della medicina necroscopica. In alcuni ambiti, specie giuridico – amministrativi, si tende a distinguere il cadavere (“corpo inanimato di una persona” dopo l’accertamento della morte) dalla salma (“corpo inanimato di una persona” prima dell’accertamento della morte, ad esempio durante il periodo d’osservazione), vedi a tal proposito la circolare esplicativa emanata dalla regione Lombardia a corredo del regolamento di Polizia Mortuaria Regionale.

Una delle funzioni del MEDICO NECROSCOPO è stata, storicamente, quella di stabilire un limite netto tra la vita e la morte. Per il medico necroscopo, infatti, il cadavere è il “corpo inanimato di una persona” dopo l’accertamento della morte, proprio a significare la sua funzione basilare. Evidentemente si tratta di una locuzione non del tutto corretta, anzi provocatoria, in quanto evidenzia la storicità della funzione del medico necroscopo a fronte della Sua estrema attualità.

Il MORTO, per la nostra cultura medica ed umanistica, può essere oggetto di culto, di studio ovvero problema igienico, corpo di reato etc. Allo stesso modo, il FERETRO (cadavere con i suoi involucri) potrebbe essere considerato, proprio per la molteplicità dei possibili approcci, come un .... “rifiuto speciale”.

Definito il concetto di morte e di cadavere si deve stabilire chi sia titolato a vantare diritti sul corpo inanimato di una persona, sia prima sia dopo l’accertamen-

to della morte: infatti si continua a discutere se, il cadavere, sia da considerare “res propria” (quindi rientri tra i beni ereditabili a disposizione dei parenti) ovvero se il cadavere sia patrimonio della comunità “res nullius”.

Alcune risposte a questi quesiti si possono trovare nell’analisi dell’evento Morte che, di fatto, rileva:

- o in ambito penale (può costituire reato colposo o doloso, può aggravare un reato che, magari, altrimenti non sarebbe perseguibile d’ufficio);
- in ambito civile (il cittadino morto perde tutti i diritti e quelli che possono essere ereditati si trasferiscono agli eredi).

Il decesso di una persona peraltro coinvolge diverse strutture del nostro ordinamento statale:

- il Sistema Sanitario Nazionale;
- gli uffici di Stato Civile;
- l’autorità Giudiziaria;
- il culto religioso;
- il cimitero.

e le diverse competenze sono regolamentate dal:

- codice penale;
- codice civile;
- normativa dello Stato Civile;
- regolamento di polizia mortuaria;
- accordi internazionali sul trasporto, espatrio ed importazione delle salme (la cosiddetta *Convenzione di Berlino*);
- leggi sullo smaltimento dei rifiuti e sull’inquinamento ambientale;
- leggi sulla tutela dell’igiene e della salubrità dei luoghi e delle persone;
- leggi urbanistiche inerenti l’edilizia cimiteriale;
- normativa che tutela i rapporti tra lo Stato ed il culto religioso;

- codice deontologico medico;
- leggi sui prelievi d'organo da cadavere e sull'accertamento della morte;
- norme tecniche della medicina ed in particolare della medicina legale;
- normativa fiscale.

I COMUNI o le REGIONI hanno titolo ad emanare “regolamenti di polizia mortuaria regionali e comunali”, che stabiliscono norme locali (che NON possono essere in contrasto con i principi generali emanati a livello nazionale) sul trasporto delle salme, sull'attività connessa con le onoranze funebri e sull'attività cimiteriale.

STORICAMENTE la morte di una persona, dal lato tecnico ma anche dal lato morale ed affettivo, è strettamente connesso con l'*accertamento della realtà della morte*.

Platone racconta che era praticata un'osservazione delle salme sino al terzo giorno dall'exitus, al fine di assicurare la realtà della morte.

Democrito (o Eraclito da Ponto, secondo altre fonti) nel trattato “*su una malattia chiamata senza respirazione*” parlava della morte e dei segni tanatologici in un modo non tanto diverso da quello attuale.

Empedocle fu ammirato per aver guarito una donna che si credeva essere morta.

I romani, sotto l'influsso della medicina greca, svilupparono ulteriormente queste problematiche: infatti, Plinio affermava “*Haec est conditio mortalium ad aesc ejusmodi occasiones fortunae gignimur, ut de homine ne morti quidem debeat credi*”, Celso si chiedeva “*Si certa futurae mortis indicia sunt, quomodo interdum deserti a medicis conualescunt, quosdamque fama prodidit in ipsis funeribus revixisse?*”.

I giuristi romani avevano codificato l'ispezione cadaverica a scopi giudiziari e per la ricerca della causa della morte. Svetonio riporta che le ferite di Giulio Cesare furono esaminate dal medico Antistio, che giudicò una sola quella mortale, tra le 23 lesioni ritrovate sul corpo dell'imperatore facendo, di fatto, una perizia medico legale.

Tacito riferisce l'abitudine di denudare ed esaminare le salme nel foro prima di incenerirle; in particolare, con riferimento alle esequie di Germanico, scrive: “*Prima di essere dato alle fiamme, il corpo fu denudato nel foro di Antiochia, che era stato prescelto per la cremazione; non risulta se rivelasse segni di veleno; i vari indizi si interpretavano infatti in vario modo, a seconda che ciascuno fosse più portato alla pietà verso Germanico, e quindi alla presunzione del sospetto, oppure inclinasse al favore verso Pisone*”.

Nella Roma antica si tenevano i morti diversi giorni sopra terra senza procedere a cremazione, sinché non avvenisse l'amputazione (spontanea !) di un dito, a testimonianza della morte reale.

La “Lex Cornelia”, per la repressione dei crimini, imponeva l'autopsia finalizzata a rilevare i “segni di veleno”, ove ci fosse un sospetto.

Nell'Italia del seicento il tema dominante fu la “morte apparente”, anche se la letteratura, quantomeno quella scientifica, non fu assolutamente prolifica sul problema.

Autori illustri lamentavano che, pur in un'epoca come quella in cui visse Galileo “... *fra i tanti manuali, che vanta l'Italia, manca a noi per avventura il più interessante, un manuale cioè che delle svariate apparenti morti completamente favelli*”.

Negli stati germanici l'attribuzione della competenza all'espletamento dell'ispezione cadaverica, fu affidata, per secoli, a chirurghi e flebotomi, anche sia all'epoca esisteva una distinzione molto netta tra il chirurgo ed il medico: il medico era identificato nel farmacista; il chirurgo era invece colui che tagliava, e non infrequentemente era il barbiere. Il chirurgo aveva una competenza più obiettiva rispetto al medico, doveva “osservare” e, non a caso, l'attribuzione della competenza nell'ispezione cadaverica veniva affidata a chirurghi e non a medici, proprio perché il chirurgo aveva a che fare con i corpi, magari momentaneamente inanimati, con le gambe da tagliare, era abituato a vedere, a toccare, ad osservare. Il medico era invece abituato ad estrapolare: dal colore delle pupille, dalla postura, dall'atteggiamento desumeva che cosa effettivamente una persona avesse e gli somministrava il rimedio più opportuno. Quindi non a caso la scienza necroscopica veniva affidata a persone che avessero un'attinenza specifica nel tagliare, nell'osservare in modo corretto i corpi e non gli atteggiamenti. Doveva essere un'osservazione più positiva che estrapolativa-filosofica.

Nella “Criminale Costituzione” di Carlo V di Spagna l'ispezione dei cadaveri era compito dei soli chirurghi. Luigi XIV di Francia, con decreto del 1692, disponeva che durante l'esame della salma, il chirurgo, posto sotto giuramento, fosse in compagnia di un medico (quest'ultimo non era tenuto al giuramento).

La prima sistematizzazione della Medicina Legale avvenne nel XVII secolo ad opera dello Zacchia, che però liquidò categoricamente il problema dell'accertamento della realtà della morte affermando: “*Mortis probatio est difficilis, immo impossibilis probationis, antequam signa putrefactionis cadaveris se prodant*”. Contemporaneamente allo Zacchia, autori diversi sostenevano la “*necessaria cadaverum inspectione*”, finalizzata ad obiettivi di rilevanza giudiziaria: “*Nam Magistratus loci cadaver defuncti, vel occisi, vi officii sui, nemine etiam postulante, nulloque accusante, etiam si deliquens refugerit, a Medicis, Chirurgis, et Scabinis diligenter inspici, et vulnerum quantitatem et*

*qualitatem notari, curare debet*"; ed ancora: "*Inspec-tio ejusmodi cadaveris, adeo necessaria est, ut omissa ea, nihil certi de reo statui possit, ob defectum certioris indicii, an occisus a vulnere mortuus sit nec ne, et an tale vulnus simpliciter lethale fuerit*".

In Italia, il primo esempio di norma regolamentare che codificò l'attività giuridico-sanitaria dopo la morte spetta al Granduca di Toscana, che, con decreto del 1775, ordinò che nessuno potesse essere tumulato senza permesso dei magistrati assegnati a tale compito, punendo severamente gli inadempienti. Con decreto del 1777 vietava il seppellimento entro le prime 24 ore (48 per le morti improvvise). Tale disposizione era estesa anche alle sezioni cadaveriche, con la eccezione dei "*casi straordinari, come di epidemie incipienti e malattie di incognita cagione, purché per giudizio di idonei professori siano senza contraddizione manifesti i segni della morte seguita; e ciò per non defraudare il pubblico di quei vantaggi che derivano alle arti salutari dalle ricerche di tale natura*".

Nel decreto del Gran Duca di Toscana del 1777 (art.13) viene usata espressione di rara lungimiranza scientifica nel prevedere, nel dubbio di una morte apparente: "*non dovrà tenersi il cadavere supino, ma inclinato sopra una parte*"; posizione tuttora imposta ai soggetti incoscienti per evitare l'inhalazione di rigurgiti gastrici.

Nel 1822 e nel 1853 il Granducato di Toscana ribadiva norme sull'attività da compiersi in caso di decesso. Nei commenti scientifici dell'epoca, si auspicava l'introduzione d'ispettori medici che: "*visitato il cadavere, dovrebbero essi assicurarsi con una prima ispezione, se appartengono alla categoria di quelli, né quali è impossibile la vita latente, o di quegli altri, né quali questa impossibilità non è evidente. Se il cadavere appartiene a questa seconda categoria dovrebbero di nuovo essi giudicare, se la presenza di una vita latente sia secondo i criteri dell'arte tra i probabili, o se tra gli improbabili; e nel secondo caso dovrebbero ordinare, che almeno non si tumulasse il creduto morto, finché non sian sopravvenuti i criteri evidenti della morte seguiti; e nel primo dovrebbero procedere a tentativi di rinvivamento: anzi questi a rigor di verisimiglianza v'abbia, benché lontanissima, che i cimenti istituiti sortiranno prospero successo*".

Nel 1826 si sottolineava che nello Stato Pontificio ben poche città erano dotate di mezzi di salvataggio per gli «apparentemente morti», riferendo invece che nei paesi germanici, già da tempo, "*il defunto portato alla parrocchia e collocato in una camera nettissima, e di una dolce temperatura sopra morbido e fornito letto. A ciascun dito si intromette un anello, il quale per mezzo di un filo di ferro termina ad una serie di campanelli, che danno uno stridentissimo suono per qualunque piccolo movimento. Un custode è sempre presente per apprestare pronto soccorso in caso di biso-*

*gno, e si tiene in questa situazione, finché non incomincia a dare inizio di putrefazione*".

Il Tortosa affermava: "*... nei casi di morte per ferite di ogni genere, o sospetti di veneficio, o di infanticidio, o nate all'improvviso e senza testimoni per qualunque accidentale cagione, l'esame dei cadaveri dev'essere fatto dal Medico e dal Chirurgo, alla presenza del Giudice Criminale, del Notaio e di alcuni testimoni ... Questa è la pratica comune tra i popoli ben governati*". Ed ancora: "*... che se la imperizia o la mala condotta del Giudice nel dirigere gli atti in causa criminale, può violare l'ordine dei processi, la temeraria ignoranza dei chirurghi, con un esame insufficiente e con un erroneo giudizio, rende nullo l'atto principale, guasta l'assenza del merito, e trae di mano al Giudice una ingiusta sentenza*".

Nella scuola ottocentesca francese il Bayard ricorda come a Parigi, già all'inizio del 1800, fosse richiesto per ogni morto un rapporto dettagliato del medico di quartiere, in merito, soprattutto, alla realtà ed alla causa del decesso. Tale funzione era indicata come "*levata dei corpi*" ed è descritta dall'autore come segue: "*S'indicano così i dettagli dell'operazione alla quale procede il medico incaricato di avverare lo stato esterno di un cadavere trovato sulla pubblica strada, o presentante segni od indizi di morte violenta. In questo esame il medico riporta dettagliatamente i segni della morte e tutti i caratteri fisici che possono fargli credere essersi trattato d'asfissia, di sospensione, di sommersione, di morte improvvisa; quando esistono alla superficie del corpo delle tracce di ferite, il medico descrive la loro sede, il loro numero, la gravità, facendo conoscere se esse a lui sembrino risultare da un accidente o da un atto delittuoso. Descrive i vestiti o le biancherie, le macchie che lo ricoprono, ecc.*".

Nel 1700 l'accertamento della realtà della morte prevedeva una serie di segni che, pur di difficile rilevazione, vedeva come punto centrale la visita del cadavere. Oltre alla "*facies*" cadaverica di Ippocrate, dalle opere dei principali studiosi (Tortosa, Puccinotti, ecc.), si desumono i seguenti segni:

- mancanza di "sentimento";
- ipotermia;
- rigidità (Nysten);
- cessazione della funzione cardiaca (pulsazioni) e circolatoria (assenza della fuoriuscita di sangue dopo apertura delle vene);
- assenza di respirazione (mancato appannamento di uno specchietto <sup>(1)</sup> o di un lumicino acceso vicino alla bocca o alle narici; assenza di movimento dell'acqua di un bicchiere posto sull'addome o sullo sterno);

<sup>(1)</sup> Nelle iconografie dell'epoca c'era tutto un sistema molto complesso: una scatola, detta *lo specchio del morto*, con un coperchio ribaltabile che si apriva presentando un'asticella posteriore che consentiva di tenere lo specchio proprio di fronte alla bocca del cadavere. Si doveva quindi osservare se questo specchio, con l'alito, si appannava.

- cute pallida, giallognola, specie alle palme delle mani e alle piante dei piedi;
- perdita della trasparenza delle mani e delle dita sotto
- fonte luminosa;
- assenza di arrossamento della cute dopo sfregamento;
- opacità delle membrane mucose (segno di Treviranus);
- odore cadaverico;
- opacità della cornea (segno di Louis e Devengie);
- occhi infossati;
- pupilla dilatata e non reagente agli stimoli luminosi;
- fungo schiumoso orale;
- abbassamento della mandibola, senza possibilità di ritorno nella posizione iniziale (prova del Bruhier);
- abduzione palmare del pollice (segno di Villermè);
- palpebra superiore alzata;
- dilatazione degli sfinteri;
- perdita della contrattilità muscolare (stimolazione con pila di Volta);
- perdita della sensibilità (stimolazione plantare: segno di Lancisi).

Nel Ducato di Parma (1821), era fatto obbligo di sottoporre ad autopsia le salme decedute per morte violenta, o sospetta di esserlo.

Nel 1838 l'Imperial Regia Cancelleria Aulica emanava un decreto con cui veniva vietata *“la sezione automatica di alcun cadavere ... senza l'assenso dei parenti prossimi del defunto, eccettuati i casi che la sezione si rendesse necessaria a salvare un feto o convenisse anticiparla per gli effetti della giustizia punitiva”*; in ogni caso era necessario attendere il periodo di osservazione, prima di provvedere al riscontro diagnostico.

In Francia il servizio necroscopico era già vigente dal 1821.

Nel Comune di Milano, già nel XIX secolo, vigeva il *“Regolamento per l'accertamento dei decessi e per la custodia, trasporto, inumazione e disumazione dei cadaveri”* emanato il 31.12.1874, da cui:

- art. 4: *“il medico o il chirurgo della cura, avuto notizia del decesso, deve colla massima sollecitudine visitare il defunto ...omissis... trattandosi s'individuo non in cura né di medico né di chirurgo, procederà all'accertamento del decesso il medico municipale”*;
- l'art. 8 disponeva il seppellimento a non meno di 24 ore dall'exitus e di 48 ore nei casi di morte improvvisa, morte violenta, o nel dubbio di morte apparente;
- art. 12: *“... il necroforo ... presta poi attenzione se mai appare il minimo indizio di vita, nel qual caso deve avvertire immediatamente e richiedere un medico perché occorra alla necessaria ricognizione”*.

Con il R.D. 18.11.1880, n. 5793, era disposta la statistica sulle cause di morte e, per la prima volta, veniva usata la locuzione medico-necroscopica, le cui *“funzioni ... atenevano esclusivamente alla dichiarazione della causa di morte, nel caso che una persona fosse deceduta senza aver avuto assistenza medica”*.

Il nostro Codice Civile del 1865 disponeva che l'ufficiale di Stato Civile accertasse la morte *“o personalmente o per mezzo di un suo delegato”*, accordando il seppellimento solo *“dopo che siano trascorse 24 ore dalla morte”*, inoltre, era anche previsto che *“risultando segni o indizi di morte violenta, od essendovi luogo di sospettarla per altre circostanze, non si potrà seppellire il cadavere se non dopo che l'ufficiale di polizia giudiziaria, assistito da un medico o chirurgo, abbia steso il processo verbale sopra lo stato del cadavere e le circostanze relative”*.

*(\*) Specialista in Anatomia Patologica ed in Medicina Legale, Medico Legale e Risk Manager dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) della regione Lombardia*