

PL.
MA
AL

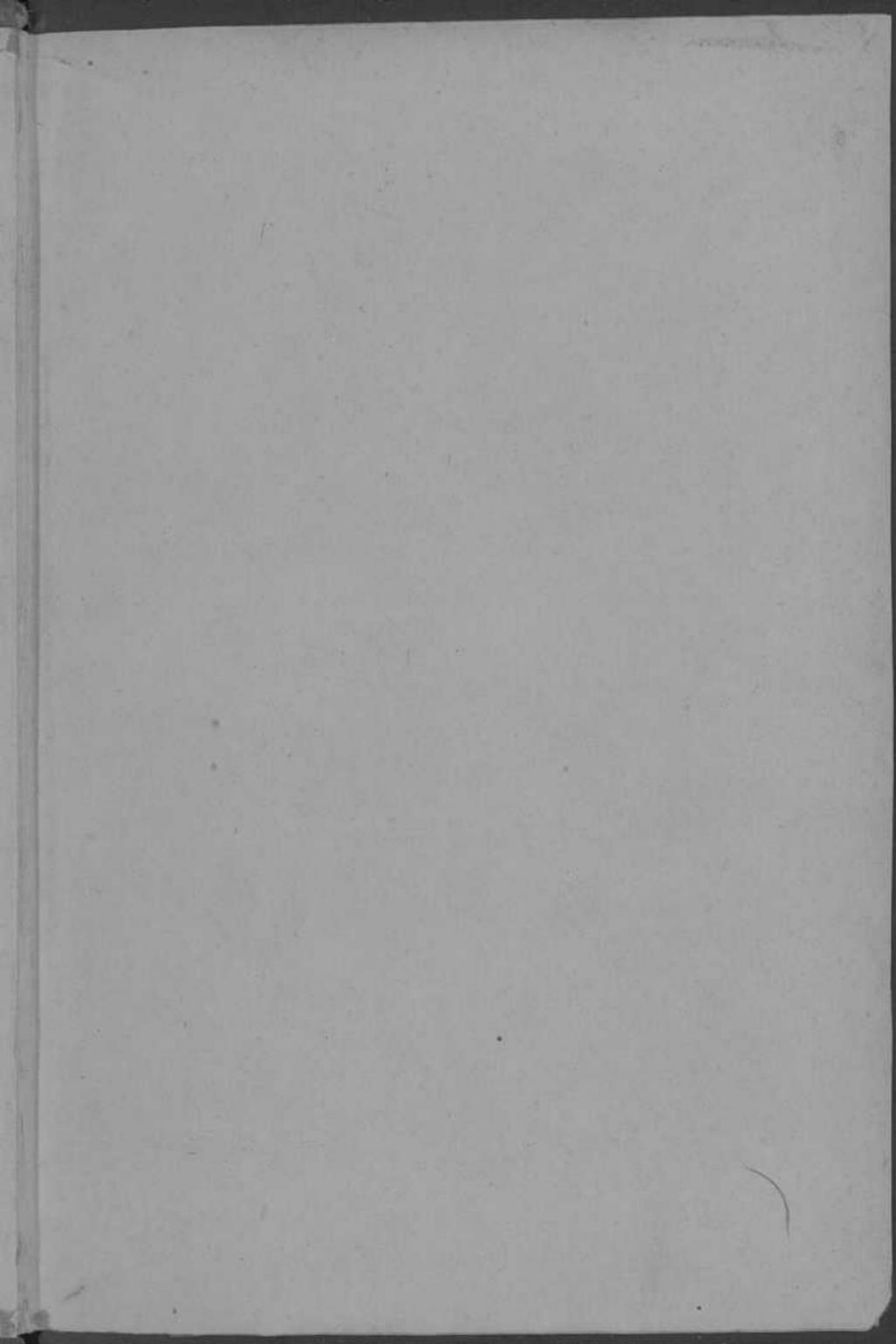
57

15157
~~6577~~

23
169

~~23~~







MEDICINA LEGAL.

THE
MEDICAL LEGAL

DEPARTMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

1908

THE DISTRICT OF COLUMBIA

1908

DEPARTMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

1908

7

BIBLIOTECA JUDICIAL

TRATADO PRÁCTICO
DE
MEDICINA LEGAL

REDACTADO CONFORME A SUS OBSERVACIONES PERSONALES

POR

J. L. CASPER

Profesor de Medicina Legal en la Universidad de Berlín, Médico forense
de sus Tribunales, miembro de la Diputación científica de Prusia,
Consejero privado del Rey de Prusia, Comendador del Águila Roja y de las Ordenes rusas
de Santa Ana y San Estanislao, Caballero de las Ordenes de Daneburgo,
de Leopoldo y de Saxe-Weimar, miembro correspondiente
de la Academia Imperial de Medicina de París, de las de Moscú y Bruselas,
y de las Sociedades médicas de Viena,
Leipzig, Londres, Lyon, Nueva-Orleans, Dresde, Stokolmo, etc.

TRADUCIDO POR

DON FLORENCIO ÁLVAREZ-OSSORIO

ABOGADO DEL ILUSTRE COLEGIO DE MADRID

—
TOMO SEXTO
—



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE PEDRO NUÑEZ

Calle de la Palma Alta, 32.

—
1887

MEDICINA LEGAL

UNIVERSITÀ DI TORINO

The text on this page is extremely faint and largely illegible. It appears to be a list of articles or a table of contents, with several lines of text visible. Some words like "MEDICINA LEGAL" and "UNIVERSITÀ DI TORINO" are clearly visible at the top. The main body of text consists of several lines of small print, which are difficult to decipher due to the low contrast and blurriness of the scan. The text seems to be organized into columns or sections, but the specific details are not discernible.

TRATADO PRACTICO

DE

MEDICINA LEGAL.

BIO-TANATOLOGIA DE LOS RECIEN NACIDOS.

LEGISLACION.—Viabilidad y mónstruos. Véase Allg. Landrecht, vol. II, tit. 2, § 2; Código civil, art. 312. Ley del 24 de Abril de 1854, Allg. Landr., tit. 1, §§ 17 y 18. En cuanto á las prescripciones legales para la docimasia pulmonar, véase el Código de procedimiento criminal, § 166, y el Reglamento de las autopsias, § 16. Véase la sección titulada *Procedimiento de la autopsia*, página 193 y siguientes, tomo 3.º

Código penal prusiano, § 186.—El que sin conocimiento de la autoridad, inhume ó esconda un cadáver, será castigado con una multa de 200 thalers, ó prision por seis meses, que se extenderá á dos años, si se trata de una madre respecto de su hijo recién nacido.

Ibid., ibid., art. XII, § 6.—Cualquiera que habiendo asistido á un parto, ó encontrado un niño recién nacido, no lo participe á las autoridades locales, dentro del término fijado por la ley, sufrirá una multa de 100 escudos y prision de seis meses.

Ibid., ibid., § 180.—La madre que mate voluntariamente á su hijo, durante ó inmediatamente despues de su parto, será castigada con la pena de trabajos forzados, de cinco á veinte años. Si el infanticidio voluntario se comete por otra persona, ó si esta otra persona es cómplice, sufrirá las penas decretadas contra los homicidas.

Ibid., ibid., § 181.—La mujer en cinta, que procure por sí misma el aborto, mediante el empleo de agentes externos ó internos, y mate al feto en su seno, sufrirá la pena de cinco á veinte años de trabajos forzados.—El que con consentimiento de la mujer le haya indicado ó administrado dichos medios abortivos, tendrá igual pena.

Ibid., ibid., § 182.—Quien haya procurado el aborto de una mujer en cinta, sin su consentimiento, ó matado el fruto en su seno, sufrirá la pena de trabajos forzados, á perpetuidad.

INTRODUCCION.

La cuestion de los recién nacidos fué siempre estudiada con esmero en medicina legal, desde los tiempos más remotos. Ya Galeno dijo, que por el color de los pulmones de aquéllos se puede decidir si han vivido. Por lo tocante á la docimasia pulmonar data de dos siglos. (Thomas Bartholinus, 1663.) Podria acaso afirmarse, en vista de esta antigüedad, que todo se ha dicho ya sobre la cuestion, y que hay establecidos principios indelebles; mas no acontece así, pues los sábios empeñan todavía discusiones, y observamos aquí, que lo que se ve y comprueba sobre la mesa de la autopsia, es negado y desacreditado por los sueños del hombre de gabinete, que no habiendo observado jamás nada por sus propios ojos, siembra dudas, ó lo que es peor, asienta falsos asertos sobre los resultados de las experiencias de los prácticos. Para vencer estas dudas y agarrarse á alguna cosa cierta, se han imaginado métodos de docimasia, los más absurdos é impracticables. La mal llamada medicina exacta ha querido introducir y ha buscado nada ménos que la prueba *matemática* en la docimasia pulmonar, como si la medicina y las matemáticas pudiesen tener jamás ni un sólo punto de contacto.

Henke, uno de dichos peligrosos teóricos, que jamás practicó, y que, sin embargo, ha gozado en Alemania de grande autoridad en la ciencia médico-legal, habla de la docimasia en tales términos, que pueden realmente desesperar á un jóven médico poco experimentado, pues la presenta como criterio muy imperfecto y con frecuencia ocasionado á erro-

res gravísimos, por consecuencia de los cuales la madre inocente es condenada á las penas más severas, mientras que la desnaturalizada, culpable de infanticidio, queda impune, y todo por la docimasia. Semejantes alegaciones, no justificadas por hecho alguno, no merecen refutación, que es lo que vamos á ensayar en el curso de esta obra.

Tres son las cuestiones que se plantean siempre ante el cadáver de un recién nacido.

1.º ¿El niño era viable y nació á término?
¿Cuánto tiempo estuvo en el útero?

2.º ¿Vivió vida independiente de la de su madre, durante ó despues de su nacimiento?

3.º Caso afirmativo, ¿cómo murió?

Todas las demás cuestiones son secundarias ó accesorias. Hé aquí algunas que el tribunal acostumbra proponer al médico-legista.

¿Qué tiempo hace que murió el niño, es decir, cuándo se efectuó el alumbramiento? Esto puede contribuir mucho á descubrir la madre.

¿El parto fué natural, ó provocado? Esto, que se pregunta con mucha frecuencia, no puede, en la mayor parte de los casos, obtener respuesta.

Las circunstancias en que se ha efectuado el nacimiento, ¿habrian podido producir la muerte del niño, á no mediar las heridas que recibió?

Para contestar estas preguntas, debe el médico hacer la combinacion de todas las circunstancias particulares del caso, mientras que por lo relativo á las otras que antes enunciamos, la ciencia, por sí sola, le dará las soluciones.

CAPITULO PRIMERO.

EDAD DEL NIÑO.

§ 1.—Del feto y del recién nacido.

No cabe distinguir, por fenómenos físicos y morales completamente característicos, las diferentes fases de la vida humana. Sucédense insensiblemente unas á otras, y el hombre de ciencia no puede reconocerlas por criterios específicos. Entre el niño, el adulto, el hombre maduro y el anciano, es bien difícil determinar el punto preciso que constituye el límite, ocurriendo también, que cuantas veces ha tenido el legislador necesidad de fijar éste para el ejercicio de un derecho, ha obrado atrevidamente, ateniéndose á las verosimilitudes, sin consultar á los hombres de la ciencia. De todos aquellos grados de desarrollo, el único que puede quizás tener un límite invariable, es el que separa la vida intra-uterina de la extra-uterina. Las leyes prusianas se valen de las expresiones *fruto*, *feto*, *recién nacido*, dando el primer nombre al monstruo que no tiene forma ni figura humana; el segundo, al niño que se halla todavía en el útero, y el tercero, al que se halla fuera de éste. Nosotros dejamos á los jurisconsultos el cuidado de discutir sobre estas palabras, que para el médico-legista carecen de importancia.

Una cuestión que, no obstante, puede presentarse, es la que consiste en determinar, si una mola debe considerarse como un fruto, cuestión que no vacilamos en resolver afirmativamente, puesto que es de evidencia, que semejante mola ha sido producida por un coito fecundante.

Cierta criada formuló una denuncia contra su amo, profesor de medicina, que la dejó embarazada y que la introdujo en los órganos genitales, á los tres meses de la supresion de las reglas, un largo instrumento y pedacitos de esponjas triangulares, gracias á cuyas maniobras volvieron dichas reglas abundantemente, y la jóven perdió al mismo tiempo un gran coágulo, rodeado de películas. Procesado mi compañero, por aborto, visité á la mujer y pude comprobar éste y la preñez.

El Tribunal me preguntó, «si conforme al relato de la jóven, podia admitirse, que lo que expulsó, al mismo tiempo que las reglas, fué un fruto,» á lo que naturalmente contesté, que no habiendo visto el producto del aborto, ocurrido dos años antes, era posible que semejante producto fuese una mola. El Ministerio público hizo la observacion de que el legislador no hablaba de molas, como tampoco del sexo del fruto, en razon á que, no pudiendo apoderarse la justicia del producto del aborto, en la mayor parte de los procesos por este delito, el culpable no seria castigado, cuando tal producto no se encontrase entre las piezas de conviccion, al paso que el silencio sobre este particular, era muy significativo y queria decir, que una vez probado el aborto, no habia precision de otras pruebas para aplicarle el condigno castigo. El defensor contestó, que si la ley no mencionaba la mola, era por el motivo único de que ésta no es un *fruto*, que más tarde deba constituir un ente humano, y que el § 181 no podia aplicarse aquí, porque no siendo seguro que el producto del aborto no fuese una mola, ¿cómo habia de castigarse un crimen en manera alguna probado? El final de este asunto fué, que los jurados declararon no culpable al reo.

La definicion de la palabra *recien nacido*, ha preo-

cupado tambien mucho á los jurisconsultos, y como en mi observacion 334 lo demostraré, puede ser embarazosa igualmente para el médico-legista.

El Código de Baviera (1813), art. 142, y el de Oldemburgo, art. 169, llaman recién nacido al niño que no ha cumplido tres dias; el de Wurtemberg (1839), art. 9.º, y los de Saxe y Brunswig, al que no ha vivido veinticuatro horas, y los célebres criminalistas Tittman y Stubel, asignan tambien veinticuatro horas al término del estado de recién nacido. Gans (*Del infanticidio*, Hanover, 1824), ha propuesto la singular definicion siguiente: «Un niño es recién nacido tanto tiempo como ha estado sin alimento y sin ser vestido; mientras sufre la madre las consecuencias inmediatas del parto, y es ella sola concedora de la existencia de la criatura.» Werner ha adoptado, sin embargo, esta definicion en su *Manual del Código penal*.

El Código de Prusia salva, en parte, la dificultad, calificando de recién nacido al niño «durante é inmediatamente despues de su nacimiento.» Es, pues, de mucha importancia, en los casos de infanticidio, la determinacion de si aquél ha sido muerto inmediatamente despues de nacer; determinacion bastante delicada, cuyos fundamentos procuraremos exponer.

Los síntomas que sirven de guía al juicio, son, en parte positivos, y en parte negativos.

1.º *La piel*.—Si su superficie no está más cubierta de sangre, el niño no es recién nacido, porque la madre no se halla, inmediatamente despues de darle á luz, en estado de lavarle y secarlo. Nosotros suponemos que la limpieza del niño no se ha hecho por un tercero, pues en la mayoría de los casos, madres que quieren matar á sus hijos, paren solas, criterio que, con razon, se ha considerado desde los tiempos

antiguos (1) como bastante importante, porque él es siempre un indicio del estado mental de la madre en el momento del parto. La mujer que, terminado éste, recobra el conocimiento y las fuerzas suficientes para limpiar con cuidado á su hijo, y le mata despues, no puede evidentemente participar del beneficio de un desarreglo mental, alegado algunas veces como excusa del infanticidio.

Lo mismo acontece en lo relativo á la materia caseosa que se encuentra sobre la piel del niño, y que es segregada, sobre todo, en la region de la ingle.

Advertiremos, no obstante, que este criterio escapa frecuentemente á la observacion, cuando se trata, v. gr., de niños putrefactos, ó que han permanecido en un líquido. La putrefaccion hace asimismo, desaparecer este rubor más pronunciado de la piel de los recién nacidos, y la coloracion más ó menos icterica que revisten algun tiempo despues de nacer.

2.º *El ombligo y el cordón umbilical.*—Sin perjuicio de volver sobre el estudio de estos órganos cuando hablemos de los signos de la vida del niño despues de su nacimiento, diremos solamente aquí, que si el cordón está desprendido y cicatrizado, no puede considerarse al niño como recién nacido. La recíproca no es verdadera. Los cambios que tienen lugar en el estado de este órgano, tales como la momificacion, la gangrena, la putrefaccion de los contornos del anillo, con derrame sero-purulento, la obliteracion de las arterias, no se manifiestan «inmediatamente despues del nacimiento.» Por lo general, el calibre de las

(1) *Lex. 2, Cod. de partibus* (IV, 43): *Si quis propter nimiam paupertatem, etc. filium, filiamve sanguinolentos vendiderit, etc.* (Evidentemente, niños recién nacidos.) Se halla también esto en Juvenal, sat. VII, con motivo de los recién nacidos: *a matre rubentem.*

arterias umbilicales no comienza á disminuir sino de ocho á diez horas despues del nacimiento, la momificacion no se realiza hasta los dos, tres y aun cuatro dias, y la putrefaccion es todavia más lenta.

3.º *El estómago.*—El de un recién nacido que ha venido con vida al mundo, y sucumbido «inmediatamente despues de su nacimiento, ó que ha nacido muerto,» está vacío, ó contiene una pequeña cucharada de moco blancuzco, viscoso, rara vez sanguinolento, sin olor, y que se deja desprender fácilmente de la mucosa, con el mango de un escalpelo. Cuando la putrefaccion ha avanzado, el estómago contiene algunas ampollas ó burbujas de gas, y por último, suele hallarse en él una pequeña cantidad de líquido incoloro, que no es otra cosa que el agua del amnios, porque está acreditado, que el feto puede hacer en el útero movimientos de deglucion.

Pero la vacuidad del estómago no puede probar que el niño haya muerto «inmediatamente despues de nacer,» pues es posible, que jamás fuese alimentado y sucumbiese por inanicion, habiendo vivido uno y aun dos dias. Si se encuentra leche en el estómago, y la madre ha parido sola, no se trata de un recién nacido, porque inmediatamente despues del parto, no puede la madre, sin auxilio ajeno, dar de mamar á su hijo.

4.º *Los pulmones.*—La docimasia pulmonar zanja ó resuelve la cuestion de un modo cierto cuantas veces prueba que el niño no ha respirado, ó que solamente ha respirado muy poco.

En los países donde el término del estado de recién nacido se extiende hasta tres dias, hay que apreciar además los siguientes signos:

5.º *Meconium.*—Se halla en los intestinos gruesos, dos y hasta tres dias despues del nacimiento.

6.º *Arterias del cordón umbilical.*—Pasados los

tres primeros días, obsérvase ya su obliteracion, hasta el punto de que apenas puede introducirse una sonda muy fina.

7.º *Punto de osificacion.*—Este signo es muy importante, y volveremos á tratar de él cuando estudiemos cómo puede determinarse la edad de un niño. Aquí diremos, que pasados tres días, el núcleo de osificacion de la extremidad inferior del fémur tiene seis milímetros.

8.º *Presencia del cordon.*—No nos autoriza ella á admitir que el niño no ha vivido tres días, porque todo el mundo sabe, que aquel órgano puede desprenderse más tarde, cinco y seis días algunas veces despues del nacimiento.

9.º El conducto de Botal, el agujero oval, el conducto venoso de Arant, no pueden servir de guía, á nuestro juicio. Estas vías de la circulacion fetal subsisten de ordinario bastante largo tiempo en el niño, y no desaparecen en una época fija.

Obs. 334.—Determinar si un niño es recién nacido.—Caida durante el nacimiento.—Sumersion en materias fecales.

Un niño hallado el 30 de Octubre de 18... en un lugar excusado, presentaba una herida en la cabeza. Al dia siguiente hicimos la autopsia del cadáver, que tenia 49 centímetros de largo y pesaba cuatro kilogramos; la lengua estaba detrás de los maxilares; el diámetro trasversal de la cabeza media ocho centímetros, el antero-posterior 11, el de los hombros 11 tambien, y ocho el trasversal del pecho; no se notaba pelusilla ó vello en el cuerpo; las uñas estaban bastante firmes; el resto del cordon, de dos centímetros de largo, ofrecia desiguales y dentados bordes; el diafragma se encontraba entre la 5.^a y la 6.^a costilla, y habia mucho meconio en los intestinos; pesaban 90 gramos el corazon y los pulmones,

siendo rojo-bermejo el color de estos últimos, que nadaban en el agua, que comprimidos debajo de ésta, dejaban escapar pequeñas burbujas, y cortados, oír muy distintamente ruido de crepitacion, fluyendo, en fin, de ellos espuma sanguinolenta; la tráquea y el esófago estaban vacíos y normales; el corazon casi vacío tambien, y sobre la superficie posterior de la aponéurosis epicraniana veíase una capa de sangre coagulada, de dos milímetros de espesor; los huesos del cráneo eran muy ténues, y en lo alto de la cabeza advertimos, cuando levantamos la aponéurosis, un pequeño surco, de dos centímetros y medio de longitud, transversal y equimosado, que indicaba una fisura del cráneo; las meninges se encontraban henchidas de sangre, y todo el cerebro barnizado de una capa de ella, casi coagulada, de un milímetro de espesor, y reducido ya á papilla por la putrefaccion, lo que no permitió hacer su examen; intacta la base del cráneo é hiperémicos sus senos.

Hé aquí nuestras conclusiones: 1.º El niño ha nacido viable y á término. 2.º Ha vivido durante y despues de su nacimiento. 3.º Ha muerto de una apoplejía cerebral. 4.º La herida en la cabeza ha causado esta apoplejía. 5.º Probablemente ha recibido el niño esta herida cayendo sobre un suelo duro, al dejar el seno de su madre, si bien es posible, pero ménos probable, se la infriese una mano criminal, y 6.º Cuando el niño ha sido puesto en la letrina, no vivia ya.

Dijimos esto último, porque las lesiones de la cabeza presentaban signos de reaccion vital, y no habia síntoma alguno de la muerte por sumersion.

Se nos preguntó todavía, si el niño era un *recien nacido*, á fin de saber, si debia aplicarse la *pena del infanticidio*, ménos severa que la del homicidio, y con-

testamos afirmativamente, porque aquél debió morir con mucha rapidez, despues de la herida, y si ésta no fué causada durante el parto, no pudo serlo con posterioridad de más de un dia. En efecto, el niño no habia tomado alimento alguno, segun lo acusaba el estado de su estómago, y el cordon no presentaba señal alguna de desecacion. En fin, como ocurre frecuentemente, se nos propuso la cuestion sobre el tiempo que hacia estaba muerto el niño, y manifestamos, vista la frescura del cadáver, á pesar de su estancia en materias fecales, que dos ó tres dias. La madre permaneció desconocida.

§ 2.—De la viabilidad.

El Código penal Prusiano habla de los *frutos*, de los *fetos*, de los *recien nacidos*, pero no formula cuestion alguna sobre los seres más ó ménos *viabiles*. En caso de aborto, el castigo es el mismo, cualquiera que sea la madurez del feto.

En medicina legal, no puede, sin embargo, prescindirse de esta última expresion, justificada por otra parte, pues en materia civil, y aun en la penal, la ley la emplea, y se puede recurrir á ella. Cuando, por ejemplo, se encuentre un niño nacido á término, que ha sido muerto, y recaen sospechas sobre la madre, y esta niega, alegando no haber dado á luz más que un feto precoz y no viable, es indudable que el exámen de la madre y del niño puede llevar al descubrimiento de la verdad. (Véase la observacion 335). Por otra parte, es cierto que la cuestion dudosa de la vida de un niño se halla siempre subordinada á la de saber si tal vida era posible. En fin, el Tribunal de Casacion, segun expresamos en el preámbulo del volúmen 3.º, p. 103, interpretando el § 186, no ha considerado como un cadáver el cuer-

po de un feto no viable. Esta expresion *viabilidad*, sigue, pues, admitida en la práctica médico-legal.

Desde los tiempos más remotos, la ciencia ha estado en desacuerdo (1) con la ley para la determinacion de la viabilidad. En la práctica, el médico-legista debe hacer abstraccion de sus opiniones individuales, bajo este concepto, y en Prusia acordarse de que el legislador mismo ha puesto un límite á la viabilidad desde ciento ochenta á doscientos diez dias; de modo, que no tiene que resolver más que la cuestion de la edad del fruto, sobre lo que vamos á trazar las reglas generales.

§ 3.—Del feto en sus diferentes edades.

Al cabo de un mes de la concepcion, el embrión tiene de 10 á 12 milímetros de largo, indicada la boca por una hendidura y los ojos por dos puntos; los miembros comienzan á manifestarse por pequeñas expansiones apezonadas, pudiendo ya reconocerse el corazon, y sobre todo, el hígado, que es proporcionalmente muy grande. Los vasos del ombligo no están formados todavía.

Pasados dos meses, el fruto tiene 30 á 40 milímetros de largo; la cabeza, muy grande; la nariz y los labios empiezan á mostrarse; la parte exterior de las orejas no es aún visible; las extremidades se distinguen bien; en el intestino grueso hay *meconium* de color grisáceo; el húmero tiene 16 milímetros de largo, así como el cúbito y el rádio, y de nueve á diez solamente el fémur y la tibia.

A los cinco meses, el fruto alcanza la longitud de 25 á 30 centímetros. A partir de esta época, se puede

(1) Hübner: *Die Kindestödtung in gerichtsarztliche Beziehung*. Erlangen, 6, p. 38.

calcular la edad por el largo del cuerpo, y *generalmente basta dividir por cinco el número de milímetros, para obtener el de meses*. El peso, que á los cinco meses es de 250 á 300 gramos, es mucho más variable y guía ménos seguro que la longitud. Se ven claramente las uñas; los cabellos son reemplazados por pelusa; la cabeza conserva todavía proporciones enormes; el hígado, los riñones y el corazon aún tienen una dimension exagerada, comparados con los demás órganos; el *meconium* ofrece un color amarillo-verdoso, bastante claro, á causa de un principio de secrecion de bilis; el húmero tiene de 26 á 30 milímetros, el rádio 24, el cúbito 26, y 24 tambien el fémur, así como la tibia y el peroné.

A los seis meses, el largo del cuerpo es de 30 centímetros y el peso de 750 á 800 gramos; una materia caseosa principia á formarse sobre la piel; el ombligo se ha separado de la sínfisis pubiana; el color del cadáver es rojo-bermejo y el meconio está más oscuro y viscoso; el escroto se halla vacío y se ve todavía la membrana pupilar, siendo de 32 centímetros la longitud del húmero, de 30 la del rádio y de 34 las del cúbito y fémur, así como la de los huesos de la pierna.

A los siete meses, tiene el feto 35 centímetros, y pesa de un kilógramo y 500 gramos á dos kilógramos; los cabellos son más numerosos, y miden próximamente un centímetro de longitud; la gran fontanela ofrece un diámetro longitudinal de tres centímetros y medio, y todas las demás fontanelas se hallan todavía visibles; el color de la piel es rojo-sucio; el meconio, oscuro y viscoso, llena todo el intestino grueso; el hígado, siempre muy grande, es rojo-moreno-oscuro; tiene el húmero 40 á 45 milímetros de largo, 34 el rádio, 16 el cúbito y 38 á 40 el fémur, la tibia y el peroné.

El octavo mes, es para el médico-legista el más importante de todos los de la gestacion, porque al fin de la trigésima semana la viabilidad comienza, segun el Código Prusiano. El cuerpo tiene de 38 á 40 centímetros, y pesa de dos á dos y medio kilogramos; la piel ofrece un color más claro; la membrana pupilar ha desaparecido, y los testículos, descendido al escroto, ó al ménos, se los siente en el anillo inguinal. En las niñas, los labios de las partes genitales se hallan aún entreabiertos y dejan ver el clítoris. Las uñas llegan casi al final de los dedos, y el húmero tiene de 46 á 48 milímetros, el rádio de 36 á 38, el cúbito de 44 á 45, el fémur cerca de 48, y la tibia y el peropé de 42 á 45.

Al noveno mes, el feto alcanza de 43 á 45 centímetros de longitud y tres kilogramos de peso, y el escroto empieza á plegarse. En el feto del sexo femenino los labios se cierran, la cabeza se cubre de cabello, y el vello ó pelusilla comienza á desaparecer.

Desde que el niño entra en el décimo mes, está á término. Indicaremos los caracteres de esta madurez.

§ 4.—Signos de la madurez de un recién nacido.

Se reconoce bastante fácilmente al niño nacido á término, lo mismo cuando vive, que cuando está muerto. Ni la misma putrefaccion, si no ha llegado á sus últimos límites, desfigura los síntomas de la madurez. Si se exhuman los huesos del cadáver de un niño enterrado mucho tiempo antes, puede con frecuencia determinarse su edad, con bastante aproximacion, que es por lo que hemos mencionado más arriba la longitud de los huesos largos en cada edad, que no olvidaremos en lo tocante al niño nacido á término.

El cadáver no putrefacto de un recién nacido á término, presenta:

1.º Cierta *exterior* que no puede engañar á quien tiene la costumbre de ver cadáveres de niños.

2.º *La piel* firme y tirante, si el niño ha sido bien alimentado durante su existencia uterina, sin que se observen arrugas en parte alguna.

El color de la misma piel es blancuzco, como el de todos los cadáveres, y no amarillo ó rojo-bermejo, como el del niño precoz.

3.º *El vello ó pelusilla* ha desaparecido. Se encuentran, sin embargo, restos en los *hombros*, casi siempre.

4.º *Cabellos*, de centímetro y medio á dos centímetros de largo, cubren ordinariamente, más ó menos, la cabeza.

5.º Las articulaciones tienen poca movilidad, y el largo de la gran fontanela es de dos á dos y medio centímetros.

6.º En cuanto á la *longitud del cuerpo*, los *diámetros de la cabeza*, de los *hombros*, de las *caderas* (1), la tabla ó estado que se inserta á continuación, consigna el resultado de 247 observaciones recientes, de las que las 117 primeras son personales mías, y se refieren á *cadáveres muy frescos*, y las demás se deben á dos de mis distinguidos discípulos, MM. Hecker y Rabe, internos en la Casa de Maternidad.

(1) Los diámetros del pecho se dan más abajo.

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | | | DE UN OMOPLATO AL OTRO. | DE UNA REVINA ILLIACA ANTERIOR Y SUPERIOR Á LA OTRA. |
|----------|--------|--------|----------|-----------|-------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|--|
| | | | | | Biparietal. | O ee pite frontal. | Del menton al occipucio. | | |
| | | | kil. gr. | m. | m. | m. | m. | m. | |
| 1 | » | 1 | 3,333 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 2 | 1 | » | 3,062 | 0,475 | 0,07 | 0,12 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 3 | » | 1 | 3,083 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 4 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,07 |
| 5 | » | 1 | 3,500 | 0,51 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,02 |
| 6 | » | 1 | 3,625 | 0,51 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 7 | 1 | » | 3,000 | 0,475 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 8 | » | 1 | 3,750 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 9 | 1 | » | 3,500 | 0,52 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,07 |
| 10 | » | 1 | 3,000 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,00 |
| 11 | 1 | » | 4,000 | 0,50 | 0,08 | 0,12 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 12 | » | 1 | 3,000 | 0,46 | 0,09 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,07 |
| 13 | 1 | » | 3,625 | 0,51 | 0,09 | 0,12 | 0,14 | 0,13 | 0,07 |
| 14 | 1 | » | 4,000 | 0,47 | 0,09 | 0,11 | 0,13 | 0,12 | 0,08 |
| 15 | » | 1 | 3,500 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 16 | » | 1 | 3,000 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,06 |
| 17 | 1 | » | 4,500 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 18 | 1 | » | 3,000 | 0,51 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 19 | » | 1 | 3,250 | 0,50 | 0,08 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,08 |
| 20 | 1 | » | 3,500 | 0,47 | 0,08 | 0,11 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 21 | » | 1 | 4,125 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 22 | 1 | » | 4,000 | 0,50 | 0,09 | 0,11 | 0,13 | 0,13 | 0,08 |
| 23 | » | 1 | 4,000 | 0,50 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,12 | 0,08 |
| 24 | » | 1 | 2,500 | 0,47 | 0,07 | 0,09 | 0,11 | 0,10 | 0,07 |
| 25 | » | 1 | 3,125 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,08 |
| 26 | » | 1 | 2,500 | 0,45 | 0,06 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,06 |
| 27 | 1 | » | 2,500 | 0,47 | 0,07 | 0,11 | 0,11 | 0,11 | 0,06 |
| 28 | » | 1 | 4,000 | 0,50 | 0,08 | 0,12 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 29 | 1 | » | 2,875 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,06 |
| 30 | » | 1 | 3,375 | 0,46 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 31 | » | 1 | 3,000 | 0,47 | 0,07 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 32 | » | 1 | 3,500 | 0,48 | 0,09 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 33 | 1 | » | 3,250 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 34 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 35 | 1 | » | 5,000 | 0,55 | 0,10 | 0,13 | 0,15 | 0,15 | 0,09 |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | | | DE UN OMBILICATO AL OTRO. | DE UNA ESPINA ILIACA ANTERIOR Y SUPERIOR Á LA OTRA. |
|----------|--------|--------|----------|-----------|-------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| | | | | | Elipsoideal. | Ocípito frontal. | Del nacimiento al occipucio. | | |
| | | | kil. gr. | m. | m. | m. | m. | m. | |
| 36 | » | 1 | 3,125 | 0,47 | 0,09 | 0,12 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 37 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,13 | 0,07 |
| 38 | » | 1 | 3,875 | 0,48 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,08 |
| 39 | 1 | » | 4,375 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,10 |
| 40 | » | 1 | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 41 | » | 1 | 3,500 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 42 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,07 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | 0,07 |
| 43 | 1 | » | 5,000 | 0,51 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | 0,16 | 0,11 |
| 44 | » | 1 | 3,250 | 0,47 | 0,08 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,09 |
| 45 | » | 1 | 3,775 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,08 |
| 46 | 1 | » | 3,750 | 0,45 | 0,08 | 0,09 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 47 | 1 | » | 3,625 | 0,49 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,08 |
| 48 | » | 1 | 3,500 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,09 | 0,12 | 0,08 |
| 49 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,09 |
| 50 | 1 | » | 3,750 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,13 | 0,07 |
| 51 | » | 1 | 2,750 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,11 | 0,10 | 0,06 |
| 52 | 1 | » | 3,375 | 0,48 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | 0,13 | 0,10 |
| 53 | » | 1 | 4,500 | 0,51 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | 0,12 | 0,10 |
| 54 | 1 | » | 4,250 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,11 |
| 55 | 1 | » | 4,000 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,11 | 0,11 | 0,10 |
| 56 | 1 | » | 3,250 | 0,48 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 57 | » | 1 | 3,125 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,08 |
| 58 | » | 1 | 2,500 | 0,48 | 0,07 | 0,09 | 0,11 | 0,09 | 0,07 |
| 59 | » | 1 | 3,000 | 0,47 | 0,07 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 60 | 1 | » | 3,000 | 0,48 | 0,07 | 0,11 | 0,11 | 0,12 | 0,10 |
| 61 | » | 1 | 3,500 | 0,52 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 62 | 1 | » | 3,875 | 0,48 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 63 | » | 1 | 4,375 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,10 |
| 64 | 1 | » | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 65 | » | 1 | 3,500 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 66 | 1 | » | 5,000 | 0,51 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | 0,16 | 0,11 |
| 67 | 1 | » | 3,750 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,13 | 0,07 |
| 68 | » | 1 | 3,625 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,08 |
| 69 | » | 1 | 3,250 | 0,47 | 0,07 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,09 |
| 70 | » | 1 | 3,375 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,08 |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | | | DE UN OMOPLATO AL OTRO. | DE UNA ESPINA ILLACA ANTERIOR Y SUPERIOR A LA OTRA. |
|----------|--------|--------|--------|-----------|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | Biparietal. | Occipito frontal. | Del mentón al occipucio. | | |
| | | | | | | | | | |
| 71 | 1 | » | 3,750 | 0,45 | 0,03 | 0,09 | 0,12 | 0,13 | 0,08 |
| 72 | 1 | » | 3,125 | 0,49 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,11 | 0,08 |
| 73 | » | 1 | 3,500 | 0,59 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 74 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,09 |
| 75 | 1 | » | 3,750 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,07 |
| 76 | » | 1 | 2,750 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,10 | 0,06 |
| 77 | 1 | » | 3,375 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,13 | 0,13 | 0,10 |
| 78 | » | 1 | 3,125 | 0,45 | 0,07 | 0,07 | 0,11 | 0,11 | 0,07 |
| 79 | 1 | » | 4,000 | 0,49 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 80 | » | 1 | 3,000 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 81 | » | 1 | 2,500 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,06 |
| 82 | 1 | » | 3,250 | 0,49 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 83 | 1 | » | 4,250 | 0,51 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,09 |
| 84 | » | 1 | 3,250 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,13 | 0,13 | 0,10 |
| 85 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 86 | » | 1 | 2,750 | 0,49 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 87 | 1 | » | 3,000 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,10 | 0,08 |
| 88 | 1 | » | 3,000 | 0,48 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 89 | 1 | » | 3,250 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 90 | 1 | » | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 91 | 1 | » | 3,375 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,13 | 0,11 | 0,09 |
| 92 | 1 | » | 4,125 | 0,52 | 0,07 | 0,11 | 0,13 | 0,12 | 0,10 |
| 93 | » | 1 | 3,500 | 0,48 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,10 |
| 94 | 1 | » | 4,000 | 0,52 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,10 | 0,08 |
| 95 | 1 | » | 3,000 | 0,43 | 0,06 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 96 | 1 | » | 3,000 | 0,47 | 0,07 | 0,09 | 0,10 | 0,12 | 0,07 |
| 97 | 1 | » | 3,500 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,09 |
| 98 | » | 1 | 2,625 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 99 | » | 1 | 3,500 | 0,48 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,08 |
| 100 | 1 | » | 3,500 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,10 |
| 101 | » | 1 | 3,500 | 0,51 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 102 | » | 1 | 3,750 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | 0,13 | 0,10 |
| 103 | » | 1 | 2,750 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 104 | » | 1 | 3,250 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,11 | 0,09 |
| 105 | 1 | » | 3,000 | 0,49 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,09 |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | SEXO. | SIGAR. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | | | DE UN OMÓPLATO AL OTRO. | DE UNA ESPINA ILIACA ANTERIOR Y SUPERIOR Á LA OTRA. |
|----------|-------|--------|--------|-----------|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | Biparietal. | Occipito frontal. | Del meatus al occipital. | | |
| | | | | | | | | | |
| 106 | » | 1 | 3,250 | 0,49 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 107 | 1 | » | 3,000 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,10 | 0,07 |
| 108 | 1 | » | 3,625 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,09 |
| 109 | » | 1 | 3,500 | 0,51 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,09 |
| 110 | » | 1 | 4,250 | 0,52 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,12 | 0,10 |
| 111 | » | 1 | 3,500 | 0,52 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,09 |
| 112 | 1 | » | 3,750 | 0,50 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,07 |
| 113 | » | 1 | 2,875 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,08 | 0,07 |
| 114 | 1 | » | 3,500 | 0,51 | 0,07 | 0,09 | 0,12 | 0,11 | 0,08 |
| 115 | » | 1 | 2,750 | 0,46 | 0,07 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,07 |
| 116 | » | 1 | 3,750 | 0,52 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | 0,11 | 0,07 |
| 117 | 1 | » | 4,500 | 0,52 | 0,07 | 0,11 | 0,13 | 0,12 | 0,10 |
| 118 | » | 1 | 4,000 | 0,46 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 119 | » | 1 | 3,750 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 120 | » | 1 | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 121 | » | 1 | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 122 | » | 1 | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 123 | » | 1 | 3,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 124 | 1 | » | 3,750 | 0,47 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 125 | » | 1 | 3,000 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 126 | » | 1 | 3,000 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 127 | » | 1 | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 128 | » | 1 | 3,750 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 129 | » | 1 | 3,250 | 0,42 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 130 | » | 1 | 4,000 | 0,46 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 131 | 1 | » | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 132 | 1 | » | 3,875 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,13 | » | » |
| 133 | 1 | » | 3,375 | 0,42 | 0,07 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 134 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 135 | 1 | » | 4,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,13 | » | » |
| 136 | 1 | » | 3,375 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 137 | 1 | » | 3,250 | 0,44 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 138 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 139 | » | 1 | 4,500 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 140 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | SEXOS. | NIÑAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | | | DE UN OJÓBLAZO AL OTRO. | DE UNA ESPINA IGLACA ANTERIOR Y SUPERIOR A LA OTRA. |
|----------|--------|--------|----------|-----------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | Biparcial. | Occipito frontal. | Del mentón al occipucelo. | | |
| | | | kil. gr. | m. | m. | m. | m. | m. | |
| 141 | » | 1 | 3,000 | 0,40 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 142 | 1 | » | 4,750 | 0,50 | 0,07 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 143 | 1 | » | 3,500 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 144 | » | 1 | 3,500 | 0,43 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 145 | 1 | » | 3,750 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 146 | 1 | » | 4,000 | 0,49 | 0,07 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 147 | 1 | » | 3,875 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 148 | » | 1 | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 149 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 150 | 1 | » | 3,000 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 151 | » | 1 | 3,750 | 0,50 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 152 | 1 | » | 5,250 | 0,47 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 153 | » | 1 | 4,000 | 0,47 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 154 | » | 1 | 3,750 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 155 | » | 1 | 3,625 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 156 | » | 1 | 3,375 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 157 | 1 | » | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 158 | 1 | » | 3,750 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 159 | » | 1 | 3,750 | 0,42 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 160 | 1 | » | 3,250 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 161 | » | 1 | 2,750 | 0,42 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 162 | 1 | » | 2,750 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 163 | » | 1 | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 164 | 1 | » | 4,000 | 0,45 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 165 | » | 1 | 3,250 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 166 | 1 | » | 3,500 | 0,42 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 167 | » | 1 | 3,500 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 168 | 1 | » | 4,000 | 0,45 | 0,07 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 169 | » | 1 | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 170 | » | 1 | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 171 | » | 1 | 4,250 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 172 | 1 | » | 3,250 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 173 | » | 1 | 3,000 | 0,42 | 0,07 | 0,09 | 0,11 | » | » |
| 174 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 175 | 1 | » | 4,500 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | MISAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | | | DE UN OMBLATO AL OTRO. | DE UNA ESPINA ILLACA. ANTERIOR Y SUPERIOR Á LA OTRA. |
|----------|--------|--------|----------|-----------|-------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|--|
| | | | | | Biparietal. | Occipito frontal. | Del menton al occipudo. | | |
| | | | kil. gr. | m. | m. | m. | m. | II. | |
| 176 | 1 | » | 4,000 | 0,42 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 177 | » | 1 | 2,833 | 0,40 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 178 | » | 1 | 3,375 | 0,46 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 179 | 1 | » | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,11 | 0,12 | » | » |
| 180 | 1 | » | 3,250 | 0,44 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 181 | » | 1 | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 182 | 1 | » | 3,500 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 183 | 1 | » | 4,000 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 184 | 1 | » | 3,500 | 0,42 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 185 | » | 1 | 3,000 | 0,42 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 186 | » | 1 | 3,500 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 187 | » | 1 | 3,500 | 0,47 | 0,08 | 0,11 | 0,13 | » | » |
| 188 | » | 1 | 3,000 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 189 | 1 | » | 3,000 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 190 | » | 1 | 3,500 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 191 | 1 | » | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 192 | 1 | » | 3,250 | 0,44 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 193 | 1 | » | 3,000 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 194 | 1 | » | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 195 | » | 1 | 2,500 | 0,40 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 196 | » | 1 | 3,250 | 0,45 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 197 | » | 1 | 3,000 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 198 | » | 1 | 3,500 | 0,42 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 199 | » | 1 | 4,000 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 200 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 201 | » | 1 | 3,375 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 202 | 1 | » | 4,000 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 203 | 1 | » | 4,500 | 0,50 | 0,08 | 0,10 | 0,13 | » | » |
| 204 | 1 | » | 4,000 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 205 | 1 | » | 3,250 | 0,45 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 206 | 1 | » | 3,750 | 0,47 | 0,08 | 0,10 | 0,12 | » | » |
| 207 | 1 | » | 3,500 | 0,47 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | » | » |
| 208 | » | 1 | 3,000 | 0,44 | » | » | » | » | » |
| 209 | » | 1 | 3,375 | 0,45 | » | » | » | » | » |
| 210 | 1 | » | 3,130 | 0,46 | » | » | » | » | » |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMERO. | NIÑOS. | NIÑAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETRO DE LA CABEZA. | | | DE UN OMÓPLATO AL OTRO. | DE UNA ESPIÑA ILIACA ANTERIOR Y SUPERIOR A LA OTRA. |
|---------|--------|--------|----------|-----------|------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | Biparital. | Ocípito frontal. | Dal mentón al occipucio. | | |
| | | | kil. gr. | m. | m. | m. | m. | m. | |
| 211 | 1 | » | 2,250 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 212 | » | 1 | 3,750 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 213 | 1 | » | 3,150 | 0,44 | » | » | » | » | |
| 214 | » | 1 | 3,375 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 215 | » | 1 | 4,000 | 0,48 | » | » | » | » | |
| 216 | 1 | » | 3,750 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 217 | 1 | » | 3,750 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 218 | 1 | » | 3,500 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 219 | 1 | » | 3,125 | 0,44 | » | » | » | » | |
| 220 | 1 | » | 3,250 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 221 | 1 | » | 4,000 | 0,50 | » | » | » | » | |
| 222 | » | 1 | 3,000 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 223 | 1 | » | 3,500 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 224 | 1 | » | 3,750 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 225 | 1 | » | 4,375 | 0,50 | » | » | » | » | |
| 226 | 1 | » | 3,125 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 227 | 1 | » | 3,625 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 228 | 1 | » | 3,625 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 229 | 1 | » | 4,800 | 0,50 | » | » | » | » | |
| 230 | 1 | » | 3,875 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 231 | 1 | » | 3,500 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 232 | » | 1 | 3,500 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 233 | » | 1 | 3,100 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 234 | » | 1 | 3,125 | 0,44 | » | » | » | » | |
| 235 | » | 1 | 4,500 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 236 | 1 | » | 2,875 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 237 | 1 | » | 4,125 | 0,48 | » | » | » | » | |
| 238 | » | 1 | 3,250 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 239 | » | 1 | 3,250 | 0,47 | » | » | » | » | |
| 240 | » | 1 | 3,250 | 0,48 | » | » | » | » | |
| 241 | » | 1 | 4,000 | 0,48 | » | » | » | » | |
| 242 | 1 | » | 4,625 | 0,50 | » | » | » | » | |
| 243 | 1 | » | 3,125 | 0,46 | » | » | » | » | |
| 244 | » | 1 | 3,000 | 0,45 | » | » | » | » | |
| 245 | » | 1 | 3,125 | 0,45 | » | » | » | » | |

Pesos y medidas de 247 recién nacidos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | PESOS. | LONGITUD. | DIÁMETRO DE LA CABEZA. | | | DE UN OMÓPLATO AL OTRO. | DE UNA ESPINA ILIACA ANTERIOR Y SUPERIOR Á LA OTRA. |
|----------|--------|--------|----------|-----------|------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | Biparietal. | Occipito frontal. | Del mentón al occipucio. | | |
| | | | kil. gr. | m. | m. | m. | m. | m. | |
| 246 | 1 | » | 3,750 | 0,49 | » | » | » | » | |
| 247 | » | 1 | 4,375 | 0,47 | » | » | » | » | |
| | 130 | 117 | | | | | | | |

La longitud media del cuerpo fué:

| | | |
|--------------------------|----------------|-------|
| En los 247 niños de..... | <i>Metros.</i> | 0,470 |
| En los 130 niños..... | | 0,495 |
| En las 117 niñas..... | | 0,465 |

El peso del cuerpo de los 247 niños fué:

| | | |
|-------------------|----------------|-------|
| El medio de..... | <i>Gramos.</i> | 3,550 |
| En 130 niños..... | | 3,716 |
| En 117 niñas..... | | 3,400 |

La longitud máxima fué:

| | | |
|------------------|----------------|-------|
| En un niño..... | <i>Metros.</i> | 0,550 |
| En 38 niños..... | | 0,500 |
| En 4 niñas..... | | 0,520 |
| En 23 niñas..... | | 0,500 |

La longitud mínima fué:

| | | |
|------------------|----------------|-------|
| En un niño..... | <i>Metros.</i> | 0,400 |
| En 8 niños..... | | 0,425 |
| En 4 niños..... | | 0,435 |
| En 2 niñas..... | | 0,400 |
| En 13 niñas..... | | 0,425 |

El máximum de peso fué:

| | |
|-----------------|---------------------|
| En un niño..... | <i>Kilgs.</i> 5,000 |
| En 7..... | de 4,100 á 5,000 |
| En 26..... | de 4,000 á 4,500 |
| En 3 niñas..... | de 4,500 á 5,000 |
| En 16..... | de 4,000 á 4,500 |

El mínimum de peso fué:

| | |
|------------------|----------------------|
| En un niño..... | <i>Kilógs.</i> 2,250 |
| En 11 niñas..... | de 2,500 á 3,000 |
| En 14 niñas..... | de 2,500 á 3,000 |

Los diámetros de la cabeza en 207 niños, fueron, como medio:

| | |
|--------------------------|--------------------|
| El biparietal..... | <i>Metros</i> 0,08 |
| El occipito-frontal..... | 0,103 |
| El occipito-menton..... | 0,121 |

El diámetro de los hombros en 117 niños, fué:

Como medio..... *Metros.* 0,12

El diámetro de las caderas en 117 niños, fué:

Como medio..... *Metros.* 0,08

7.º Las uñas del niño nacido á término, son córneas y no membranosas, y llegan, como en los meses anteriores, á la punta de los dedos de la mano, pero jamás á la de los piés.

8.º Los cartílagos de las orejas y la nariz, parecen bastante fuertes á la presión y han perdido la sensación membranosa.

9.º El punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, ha sido un descubrimiento médico-legal de la más alta importancia, que señaló desde

luego Beclard (1), y despues Ollivier (2) y Mil-
ner (3). Mientras que todos los demás huesos se ha-
llan todavía en estado de cartílagos hasta despues
del embarazo, se advierte, desde la segunda mitad
del segundo mes de vida intra-uterina, que se forma
en la extremidad superior del fémur un núcleo de
osificación.

Hé aquí de qué manera se puede reconocer sobre
el cadáver de un niño dicho punto de osificación.
Se corta verticalmente la piel de la rodilla hasta pe-
netrar en la articulacion; despues se dobla por com-
pleto la pierna sobre el muslo, de suerte que sobres-
algan los dos cóndilos del fémur, se cortan éstos,
todavía cartilaginosos, verticalmente, por capas del-
gadas, hasta que se encuentre una señal de osifica-
cion, y entonces se sigue con cuidado hasta que se
pase el mayor diámetro del núcleo óseo, que tiene
de ordinario el aspecto de una mancha redonda, de
color de sangre.

Yo he practicado con este motivo experiencias en
niños que habian vivido cierto tiempo, á fin de se-
guir el desenvolvimiento del núcleo de osificación,
segun la edad de aquéllos; experiencias que en nú-
mero de 125 se hallarán consignadas en la tabla
siguiente:

(1) Nuevo periódico de medicina, cirugía y farmacia, Pa-
ris, 1819, t. IV, pág. 107.

(2) *Anales de higiene pública*, t. XXVII, pág. 342.

(3) *Prager Vierteljahrsschrift*, 1850, vol. XXXVIII, pá-
gina 89.

Punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, observado en 125 niños.

| EDAD. | NÚMERO. | LARGO. | PESO. | DIÁMETROS DE LA CABEZA | NÚMERO de osificación. | OBSERVACIONES. |
|-----------------|---------|--------|-------|------------------------|------------------------|---|
| | 23 | " | " | " | " | En parte nacidos muertos; en parte muertos inmediatamente después de nacer. |
| De 7 á 8 meses. | 1 | 0,37 | " | " | " | Niño nacido muerto. |
| | 1 | 0,43 | " | " | " | Niño nacido muerto, putrefacto en el útero. |
| | 1 | 0,37 | " | " | " | Niña putrefacta en el útero. |
| | 1 | 0,40 | 2,000 | 0,06 0,08 0,10 | " | Niño ahogado en un comun. |
| | 1 | 0,38 | " | " | " | Niño que nació muerto. |
| | 1 | 0,35 | " | " | " | Niña que nació muerta, habiendo estado seis semanas dentro del agua. |
| | 1 | 0,36 | " | " | " | Niño que nació muerto. |
| | 1 | 0,34 | " | " | " | Niño hallado en la matriz de su madre ahogada. |
| | 1 | " | " | " | " | Niño matado á cuchilladas en el cuello. |
| | 1 | " | " | " | 0,004 | Niño extraído del agua putrefacta. |
| De 9 meses. | 1 | 0,45 | 2,000 | " | 0,003 | Niño. |
| | 1 | 0,44 | " | " | 0,061 | Niña nacida muerta. |
| | 1 | 0,42 | 2,750 | 0,07 0,09 0,10 | 0,004 | Niño nacido muerto. |
| | 1 | 0,44 | 2,500 | " | 0,004 | Niña id. |
| | 1 | 0,43 | 3,000 | 0,06 0,10 0,12 | 0,004 | Niño nacido muerto, fajado con una toquilla. |
| | 1 | 0,42 | 2,375 | 0,07 0,10 0,11 | " | Hallado en el agua, con fracturas en el cráneo. |
| | 1 | 0,45 | 2,500 | 0,07 0,10 0,12 | 0,001 | Niña nacida muerta. |
| | 11 | " | " | " | 0,004 | Tres habían nacido muertos, cuatro fueron estrangulados, y dos sucumbido á heridas de cabeza. |
| | 1 | " | " | " | 0,008 | Niño. |
| | 1 | 0,50 | 3,250 | " | 0,006 | Niño. |
| Á término. | 1 | 0,49 | 3,500 | " | 0,003 | Niño que nació muerto. |
| | 1 | 0,47 | " | 0,08 0,10 0,11 | 0,003 | Niña nacida muerta. |
| | 1 | 0,49 | 3,500 | 0,08 0,10 0,12 | 0,006 | Niño á quien se halló putrefacto en un barranco |
| | 1 | 0,47 | 3,000 | 0,08 0,09 0,11 | 0,003 | Niño nacido muerto. |
| | 1 | 0,50 | 2,625 | 0,08 0,10 0,12 | 0,005 | Niño putrefacto. Heridas de cabeza. |
| | 1 | 0,48 | 3,500 | 0,07 0,10 0,11 | 0,004 | Niña nacida muerta. |
| | 1 | 0,47 | 3,500 | 0,07 0,10 0,12 | 0,003 | Niño asfixiado. |
| | 1 | 0,51 | 3,500 | 0,07 0,10 0,12 | 0,006 | Niña caída al salir del útero. |

Punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, observado en 125 niños.

| EDAD. | NÚMERO. | LARGO. | PESO. | DIÁMETROS DE LA CABEZA | NÚCLEO de osificación. | OBSERVACIONES. |
|------------|---------|--------|-------|------------------------|------------------------|---|
| | 1 | 0,50 | 3,250 | " | 0,006 | Niña nacida muerta. |
| | 1 | 0,50 | 3,750 | 0,08 0,10 0,12 | 0,005 | Niña muerta de hipertrofia del corazón. |
| | 1 | 0,45 | " | " | 0,002 | Niño ahogado y putrefacto. |
| | 1 | 0,47 | 2,750 | 0,07 0,10 0,12 | 0,002 | Niña ahogada en un excusado. |
| | 1 | 0,50 | 3,250 | 0,07 0,10 0,12 | 0,005 | Niña. Heridas de la cabeza. |
| | 1 | 0,48 | 3,500 | " | 2,003 | Niño putrefacto. |
| | 1 | 0,48 | 3,000 | 0,07 0,11 0,12 | 0,003 | Niña ahogada en un común. |
| | 1 | 0,52 | 4,250 | 0,08 0,11 0,12 | 0,004 | Niña asfixiada. |
| | 1 | 0,52 | 3,500 | 0,07 0,10 0,12 | 0,006 | Niña muerta de apoplejía cerebral. |
| | 1 | 0,50 | 3,250 | 0,07 0,10 0,12 | 0,005 | Niña. |
| | 1 | 0,52 | " | " | 0,005 | Niña. |
| | 1 | 0,49 | 2,750 | 0,07 0,11 0,12 | 0,005 | Niña ahogada en un recado. |
| | 1 | 0,50 | 3,000 | 0,07 0,10 0,11 | 0,005 | Niño putrefacto en el agua. |
| | 1 | 0,48 | 3,000 | 0,08 0,10 0,12 | 0,002 | Niño ahogado. |
| | 1 | 0,50 | 3,500 | " | 0,004 | Niño que nació vivo (falta de osificación). |
| Á término. | 1 | 0,48 | 2,500 | 0,07 0,10 0,11 | " | Niña que nació muerta (falta de osificación). |
| | 1 | 0,52 | " | " | 0,002 | Niña putrefacta en el agua. |
| | 1 | " | " | " | 0,001 | Niño nacido muerto. |
| | 1 | 0,50 | 3,500 | " | 0,001 | Idem. |
| | 1 | 0,50 | 3,750 | 0,07 0,10 0,12 | 0,003 | Idem. Parto difícil. |
| | 1 | 0,50 | 3,750 | " | 0,004 | Niña putrefacta. |
| | 1 | 0,45 | 3,250 | 0,07 0,10 0,11 | 0,003 | Niño muerto de apoplejía cerebral. |
| | 1 | 0,47 | 3,500 | " | 0,002 | Niña. |
| | 1 | 0,50 | 3,875 | 0,07 0,10 0,13 | 0,004 | Niño muerto de apoplejía cerebral. |
| | 1 | 0,50 | 3,575 | " | 0,004 | Idem. |
| | 1 | 0,51 | 3,500 | " | 0,003 | Idem. |
| | 1 | 0,52 | 2,375 | 0,07 0,10 0,12 | 0,004 | Niño extraído de un lugar excusado, completamente putrefacto. |
| | 1 | 0,51 | 3,500 | 0,07 0,09 0,10 | 0,005 | Ahogado. |
| | 1 | 0,46 | 2,750 | 0,08 0,10 0,12 | 0,004 | Niño muerto de apoplejía del corazón. |
| | | 1 | 0,52 | 3,750 | " | 0,007 |
| | 1 | 0,52 | 4,500 | 0,07 0,11 0,12 | 0,004 | Niño muerto de apoplejía cerebral. |

Punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, observado en 125 niños.

| EDAD. | NÚMERO | LARGO. | PESO. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | NÚCLEO de osificación. | OBSERVACIONES. |
|--|--------|--------|-------|-------------------------|------------------------|---|
| De 1 á 8 días de vida fuera del útero. | 1 | 0,42 | 2,500 | " | 0,002 | Niña nacida á los nueve meses, y muerta al día siguiente. |
| | 1 | 0,52 | 4,125 | 0,07 0,11 0,13 | 0,007 | Niño que vivió un día. |
| | 1 | 0,45 | 3,375 | " | 0,004 | Niño que vivió dos días. |
| | 1 | " | " | " | 0,003 | Niño bien desarrollado, que vivió tres días. |
| | 1 | 0,46 | 2,500 | " | 0,004 | Niña de cuatro días. |
| | 1 | 0,40 | " | 0,07 0,10 0,11 | " | Niño que nació á los ocho meses, habiendo vivido siete días. |
| | 1 | 0,47 | 2,750 | " | 0,005 | Niño de ocho días. |
| | 1 | 0,47 | " | " | 0,003 | Niño atrofiado, que vivió ocho días. |
| | 1 | 0,45 | " | " | 0,002 | Niño que vivió nueve días. |
| | 1 | 0,50 | 3,500 | " | 0,007 | Niño que vivió catorce días. |
| De 9 á 15 días. | 1 | 0,42 | " | 0,06 0,10 0,11 | 0,003 | Niña muerta de una afección sífilítica, despues de haber vivido quince días. |
| De 16 días á un mes. | 1 | 0,45 | " | " | 0,004 | Gemelos que murieron asfixiados por el vapor de carbon, despues de haber vivido diez y nueve días. Diferencia de osificación muy curiosa. |
| | 1 | 0,45 | " | " | 0,006 | |
| De 1 á 3 meses. | 1 | 0,47 | " | " | 0,006 | Niño de un mes, asfixiado. |
| | 1 | 0,55 | " | " | 0,007 | Niño de seis semanas, ahogado. |
| | 1 | 0,48 | " | " | 0,004 | Niña raquítica de seis semanas, envenenada. |
| | 1 | 0,50 | " | " | 0,006 | Niño de diez semanas. |
| | 1 | 0,50 | " | " | 0,010 | Niña de once semanas. |
| | 1 | " | " | " | 0,007 | Niña atrofiada, de diez semanas. |
| | 1 | " | " | " | 0,010 | Niño de tres meses, asfixiado. |
| | 1 | " | " | " | 0,010 | Niña de tres meses. |
| | 1 | 0,52 | " | " | 0,008 | Niño de dos meses. |
| | 1 | " | " | " | 0,004 | Niña de tres meses, sífilítica |
| De 3 á 6 meses. | 1 | " | " | " | 0,007 | Niño robusto de seis meses. |
| 1 | " | " | " | " | 0,008 | Niña de cuatro meses, muerta del cólera. |

Punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, observado en 125 niños.

| EDAD. | NÚMERO. | LARGO. | PESO. | DIÁMETROS DE LA CABEZA. | NÚCLEO de osificación. | OBSERVACIONES. |
|------------------|---------|--------|-------|-------------------------|------------------------|---|
| De 7 m. á 1 año. | 1 | " | " | " | 0,006 | Niña de nueve meses, atrofiada. |
| | 1 | " | " | " | 0,010 | Niña de nueve meses, raquitica. |
| | 1 | " | " | " | 0,008 | Idem. |
| | 1 | " | " | " | 0,016 | Niño de un año, muy raquitico. |
| | 1 | " | " | " | 0,014 | Niña robusta, de un año. |
| De 1 á 2 años. | 1 | " | " | " | 0,010 | Niño de un año. |
| | 1 | " | " | " | 0,010 | Niña de quince meses, que murió física. |
| | 1 | " | " | " | 0,014 | Niño raquitico, de quince meses. |
| | 1 | " | " | " | 0,014 | Niño raquitico, de quince meses. |

Hé aquí el resúmen de esta tabla.

| | Núcleo de osificación. |
|--|------------------------------|
| 31 niños de 7, 8 y 9 meses de vida dentro del útero..... | 0,000 |
| 9 niños de 9 meses de vida dentro del útero..... | <i>Metros.</i> 0,000 á 0,004 |
| 52 niños á término..... | 0,002 á 0,008 |

Hé aquí las conclusiones que pueden deducirse de todo lo que precede:

a. Cuando no se encuentra señal de núcleo de osificación en la extremidad inferior del fémur de un niño, se puede considerar, que ha estado en el útero, á lo sumo de treinta y seis á treinta y siete semanas.

b. Un comienzo de osificación, del tamaño de un milímetro, anuncia, que el niño fué concebido treinta y siete á treinta y ocho semanas antes.

c. Si el núcleo de osificación es de 0,^m006 á 0,^m008, indica cuarenta semanas desde el momento

de la concepcion. Algunas veces, sin embargo, falla esta regla, cuando hay un defecto general de osificacion.

d. Existen probabilidades de que un niño ha vivido despues de nacer, si el punto de osificacion tiene más de seis milímetros de diámetro. Las excepciones de esta regla son por extremo raras, pero la recíproca no es verdadera.

Este signo de la madurez de un niño, ofrece la gran ventaja de no ser alterado por la putrefaccion; así es, que cuando no se encuentra más que el esqueleto de aquél, se puede todavía determinar la edad aproximadamente, aun despues de la muerte (1).

11. *La membrana pupilar.*—Cuando el niño ha nacido á término, la membrana pupilar ha desaparecido, porque de ordinario no existe ella, despues de la vigésima ó trigésima semana.

12. *Los testículos.*—A partir tambien de la trigésima semana, descienden al escroto, de modo que el niño nacido á término debe tenerlos en tal sitio. La piel de dicho escroto no presenta el tinte moreno-oscuro, ni está tan lisa como antes, sino que toma un color de carne un poco sucio, y se pone arrugada.

13. *Los grandes lábios* de las niñas se cierran y ocultan el clítoris y el orificio de la vagina.

(1) Ollivier refiere (lugar citado, pág. 346), lo que sigue: «Las partes blandas del niño, cuyos restos se encontraron en una letrina, se habian trasformado en grasa. En la extremidad inferior del fémur, el núcleo de osificacion estaba oscuro y tenia ocho milímetros de diámetro, por lo que fué fácil concluir, que el niño habia vivido algunas semanas fuera del útero. En otro caso, referente á los restos de un niño hallado en una chimenea, no existia el punto de osificacion, y se afirmó, que, verosíblemente, no habia nacido á término.» (Véase más abajo lo que se ha dicho del núcleo de osificacion, como signo de la vida del niño despues de su nacimiento.)

14. *El cordón.*—En general, el cordón de un recién nacido es del largo de su cuerpo, y por consiguiente, tiene 45 á 50 centímetros. Pero hay excepciones bastante numerosas de esta regla, y por otra parte, ocurre, que aquél ha sido cortado ya cuando el médico-legista hace su investigación.

15. *Las dimensiones de los huesos.*—Günz ha hecho experiencias sobre las dimensiones de los huesos de los recién nacidos, á término, que merecen ser referidas.

| | | |
|---|----------------|-------|
| Altura de la parte de la frente, formada por el hueso frontal..... | <i>Metros.</i> | 0,056 |
| Largo..... | | 0,046 |
| Longitud de la parte orbital del mismo hueso..... | | 0,025 |
| Ancho..... | | 0,025 |
| Hueso parietal, desde el ángulo anterior y superior, hasta el inferior y posterior..... | | 0,076 |
| Hueso parietal del ángulo anterior é inferior, hasta el ángulo posterior y superior..... | | 0,076 |
| Longitud de la parte occipital del hueso de este nombre..... | | 0,050 |
| De la parte escamosa del hueso temporal..... | | 0,025 |
| Del hueso cigomático..... | | 0,012 |
| Del propio de la nariz..... | | 0,010 |
| Latitud del mismo hueso..... | | 0,006 |
| Largo del maxilar superior, desde las apófisis alveolares, hasta el borde anterior en que se articula con los huesos propios de la nariz..... | | 0,025 |
| De cada mitad del maxilar inferior..... | | 0,045 |
| Altura del maxilar inferior..... | | 0,014 |
| De las siete vértebras cervicales..... | | 0,021 |
| De las 12 dorsales..... | | 0,093 |
| De las cinco lumbares..... | | 0,056 |
| Del hueso sacro del coxis..... | | 0,036 |
| Longitud de la clavícula..... | | 0,036 |
| Del omóplato..... | | 0,032 |
| Latitud del omóplato..... | | 0,027 |
| Longitud del húmero..... | | 0,075 |
| Del cúbito..... | | 0,070 |
| Del rádio..... | | 0,066 |
| Del fémur..... | | 0,087 |

| | | |
|----------------------------|----------------|-------|
| De la rótula..... | <i>Metros.</i> | 0,018 |
| Largo del mismo hueso..... | | 0,016 |
| De la tibia..... | | 0,079 |
| Del peroné..... | | 0,017 |

Nosotros no atribuimos valor alguno á ciertos signos que, segun algunos autores, prueban la madurez, como por ejemplo, la boca entreabierta de los niños nacidos á término, la firmeza de las partes blandas del cuello, el punto de insercion del cordón hasta el centro de la línea que separa la sínfisis pubiana de la apófisis sifoidea del esternon.

Obs. 335.—El niño X, ¿ha nacido á término?

El 26 de Junio de 1851, al vaciar la letrina de un estercolero, fué hallado el cadáver de un niño recién nacido, cuya madre se supuso ser la jóven W., que llevada ante la autoridad judicial, refirió habia tenido relaciones con un tal N., desde mediados de Noviembre de 1850 hasta Abril de 1851; que hácia el 1.º de Enero desaparecieron sus reglas; que durante el mes de Mayo se sintió muy molesta, durante la noche, con dolores en el vientre; que se sentó en el cubo de la cocina y allí perdió una gran cantidad de sangre, en parte coagulada, pero sin que hubiese entre ella pedazos muy grandes, habiendo vaciado al dia siguiente el cubo en la letrina susodicha. La acusada casi confesaba haber dado á luz, pero solamente despues de cinco meses de embarazo. La poca relajacion de los tegumentos abdominales, la falta de cicatrices, y sobre todo, la intacta conservacion del frénulum, deponian en apoyo de estas manifestaciones.

El niño tenia, sin embargo, una longitud de 45 centímetros, pesaba 2,500 gramos, y eran los diámetros de la cabeza 0,^m07, 0,^m08, 0,^m11; el de los hombros 0,^m10; el diámetro bilateral del pecho

0,^m10, el antero posterior del mismo pecho 0,^m07, y el de las caderas 0,^m07 tambien. Estas dimensiones eran evidentemente las de un niño nacido á término, no de cinco meses. Los cartílagos de la nariz y de las orejas estaban ya bastante sólidos, las uñas llegaban á la punta de los dedos, los grandes labios cubrian el orificio de la vagina y el núcleo de osificación del fémur tenia un diámetro de cinco milímetros. La putrefacción muy avanzada no permitió hacer la prueba de la docimasia.

Debí, pues, declarar, que seguramente el niño no habia nacido á los cinco meses, sino á término probablemente, y que las declaraciones de la acusada, en consonancia con los resultados de nuestro examen, demostraban con probabilidad, que el niño no era el suyo. El ministerio público abandonó la acusación.

Obs. 336.—El niño Z, ¿ha nacido á término?

Un anciano de ochenta y dos años, que desde muchos antes tenia un cáncer de la vejiga y de *ambos testículos*, murió el 28 de Agosto de 18... de una hidropesía general. Habia vivido separado de su familia durante casi todo el período de su vejez, y siendo fielmente cuidado por su cocinera, hubo de recompensarla casándose con ella seis meses antes de morir. La joven viuda declaró en el mes de Enero (á los cinco meses del fallecimiento del anciano), que estaba en cinta de seis meses! y dió á luz el 1.º de Junio una niña, que murió algun tiempo despues, y cuya legitimidad fué impugnada por los herederos de aquél.

La criatura pesaba 3.750 gramos; su longitud era de 0^m,50; los diámetros de la cabeza, 0^m,08, 10, 0^m,12; el de los hombros, 0^m,12; el bilateral del pecho, 0^m,10, y el antero posterior, 0^m,07, dimensiones todas que

indicaban un niño de cuarenta semanas, y no de once meses, como pretendía la madre. Se nos preguntó si el niño había vivido. La docimasia mostró que sólo dos pequeñas porciones de la parte inferior del pulmón derecho flotaban y tenían un color encarnado-claro, mientras que todo lo demás del mismo pulmón era el de un niño nacido muerto. Declaramos, que el niño había hecho tentativas de respiración durante el parto, pero que se podía considerar que había nacido muerto. Así lo confirmó más tarde el partero, que dijo, que el niño estaba muerto cuando practicaba su versión.

Este caso nos revela una vez más lo importante que es en todos los casos de nacimientos que se presentan como tardíos, hacer constar el estado de la potencia genésica del padre. Aquí se sostenía, ¡que el viejo había podido fecundar cuatro semanas antes de su muerte!

CAPITULO II.

DE LA VIDA EN EL NIÑO.

LEGISLACION.—Allg. Landr., § 12, tit. I.—Al niño no nacido, pero que ha sido concebido, se reservarán, para el caso en que nazca vivo, sus derechos civiles.

Ibid., ibid., pág. 13.—Se admitirá que un niño ha nacido vivo, cuando testigos asistentes á su nacimiento hayan oído distintamente su voz.

§ 1.—Vida sin respiracion.

Con frecuencia se emplean en medicina legal expresiones que no son, ni deben ser enteramente conformes con el lenguaje ordinario de la ciencia y de la medicina general, á causa del especialísimo papel que el médico-legista desempeña ante los Jueces. Así se encuentran en la ley palabras técnicas, tales como *demencia*, *imbecilidad*, *aptitud para el trabajo*, etc. De igual suerte, el sentido de la palabra *vida*, que fisiológicamente corresponde á todo sér orgánico, así á la planta como al feto en el útero, es, en el lenguaje de los legisladores, inseparable de la respiracion. Vivir, es respirar; no haber respirado, no haber vivido, pues solamente esta vida con respiracion é independiente de la madre, puede ser demostrada, y el médico-legista, que no ha de fundar su juicio más que sobre pruebas, debe, por lo mismo, rechazar todas las demás vidas que sean sólo hipotéticas.

Es incontestable, sin embargo, que la vida sin respiracion existe. Todos los dias vemos niños que nacen sin respirar, con todas las apariencias de la

muerte, y que bien pronto, gracias á los socorros del arte, vienen á la vida y respiran (1).

Estos mismos niños que vienen al mundo asfixiados, por decirlo así, pueden ser víctimas de un infanticidio, ya por acto, ya por omision. En efecto, basta que no se hagan las tentativas necesarias con el objeto de salvarle, para que el niño muera; pero en semejante caso, ¿quién se atreveria á sostener que la particula de vida que en el niño habia, hubiera podido llegar á ser una vida completa, mediante la intervencion de los auxilios del arte? En cambio, seria más fácil demostrar el infanticidio, por comision ó acto, de un niño nacido con las apariencias de la muerte, si por ejemplo, hay pruebas de violencia exterior. Se debe estar prevenido contra la opinion de M. Devergie, extraña en lábios de práctico tan distinguido, de que la presencia de sangre coagulada, ora en la cabeza, ora en otra parte del cuerpo, constituye la prueba de semejante caso.

Unicamente podrian reconocerse las violencias ejercidas sobre un niño nacido con las apariencias de la muerte, si se hallasen al lado de la herida especies de reacciones análogas á las que existen, tratándose de heridas causadas durante la vida.

De cualquier modo, estos hechos, excesivamente raros, deben exponerse siempre, en todo lo que de especial tienen, al Juez, que será quien decida sobre la culpabilidad, ó el grado de ella.

(1) Maschka (*Prager Vierteljahrsschrift*, 1854, III) ha publicado sobre este asunto dos muy curiosas observaciones, concerniente la primera á un niño que, nacido sin testigos y enterrado, fué traído á la vida siete horas despues de su nacimiento, y la segunda, á otro que nació con las apariencias de la muerte, pero en el que podian percibirse muy ligeros ruidos del corazon, en cuyo estado permaneció durante veintitres horas.

Hay casos todavía más raros, imaginados ó desenterrados de los archivos con un esmero digno de cosa más importante, que deben tambien acreditar la posibilidad de una vida sin respiracion; por ejemplo, el nacimiento en las membranas, el nacimiento en el agua, etc. Tales casos son curiosidades que deben apreciarse, segun las circunstancias del alumbramiento, y son extraños tambien, de todo punto, á la regla general, á lo que vemos diariamente en nacimientos ordinarios. No negamos, pues, una corta vida *post partum*, sin respiracion, pero no habiendo medio alguno de reconocerla despues de extinguida, tememos que semejante vida no pueda ser un hecho para la medicina legal, que no admite sino lo que puede probar; una vida con respiracion.

La exactitud de este axioma ha sido en todo tiempo reconocida. Ya Galeno dijo: *In confesso est respirationem a vita et vitam a respiratione separari non posse, adeo ut vivens omnino spiret et spirans omnino vivat*. Esto es breve y claro. Lo mismo que espirar en las lenguas romanas, *spirare* en latin es sinónimo de morir, y (lo que para nuestra tésis no carece de importancia), la identidad del soplo y de la vida se ha reconocido, aun en el lenguaje del Derecho. Espirar, entre los juristas, quiere decir, dejar de ser, extinguirse, perecer. Así vemos que las Pandectas dicen: *Obligatio spirat*.

Podemos ver en las antiguas leyes, anteriores á Justiniano, y luego en las Germánicas, el valor que los más vetustos legisladores atribuian á la funcion de la respiracion, como criterium de la vida de los niños, puesto que se pedia como prueba de ésta, *vox audita intra quatuor parietes domus*.

La Ley prusiana exige no solamente el grito ó gemido, sino la voz clara, como prueba de la vida. Se ha objetado, que hay contradiccion en las leyes

prusianas, que admiten una vida sin respiracion, porque los párrafos 181 y 182 hablan de infanticidio en el útero, y sólo un sér viviente puede ser matado. Esto es verdad; pero además de que nunca se ha negado sériamente la vida del niño en el seno de su madre, es preciso convenir en que el legislador se encuentra en terreno distinto que el médico-legista. El legislador ha tenido siempre razon para castigar el infanticidio del feto, y su mision es la de proteger al hombre nacido, como al que ha de nacer, caso este último en que por lo general se halla el fruto en el seno de la madre. Por interés de las costumbres y de la seguridad pública, no debe ignorar la posibilidad de extinguir la existencia futura de este homúnculus, ni dejar impune esta accion criminal; pero este deber y esta posicion no son, en manera alguna, los del médico-legista, que con decir si ha habido ó no infanticidio en el útero, ha llenado su obligacion, y que si se le preguntase si el fruto abortado vivia ó no en el seno de la madre, puede en conciencia responder afirmativamente, sin perjuicio de dar á esta vida uterina la definicion que crea mejor.

Apelando á argumentos como los que he expuesto más arriba, se ha intentado probar la deficiencia del valor de la docimasia pulmonar; pero con refutaciones de esta naturaleza, es imposible admitir ni una sola prueba en medicina legal. Así, los medios de investigacion en la intoxicacion por el arsénico, vienen á carecer de importancia, porque en casos bastante numerosos, los reactivos del ácido arsenioso no surten efecto; y lo mismo ocurrirá con los medios de probar el embarazo, pues en muchas ocasiones faltan las pruebas, como todo el mundo sabe.

Puede ser de mayor fuerza la objecion fundada en que si la docimasia pulmonar establece el hecho

de la vida respiratoria de un niño, no prueba que el nacido muerto no haya respirado antes de su nacimiento. Esto será objeto del párrafo siguiente:

§ 2.—Respiracion antes del nacimiento.—Vagido uterino.

Las observaciones sobre respiracion del feto en sus membranas son muy raras, y además con mucha frecuencia inexactas; pero aunque debiera rechazarse hasta una mitad, habia todavía que admitir la posibilidad de esta respiracion anterior al nacimiento, y aun en el útero. El grito del niño en el seno de la madre, el *vagido uterino*, por más que sea muy fácilmente motivo de errores, figura hoy en el campo de las observaciones científicas. Así se han descubierto extravasaciones capilares bajo la pleura, sobre la aorta, sobre el corazon, que hemos llamado equimosis petequiales porque se parecen mucho á las petequias. De ellas hemos hablado ya, á propósito de la asfixia de los recién nacidos. Muchos autores las han observado, y no pueden atribuirse á otra causa que á una especie de respiracion instintiva y forzada en el útero, cuando la marcha regular del cambio de los gases, que se hace por la sangre, viene á ser interrumpida por un accidente que tiene lugar, ora en la placenta, ora en el cordon. Es bien extraño, cómo este fenómeno, que ha preocupado mucho á fisiólogos y tocólogos, y sido señalado hace ya ciento cincuenta años por Bohn, haya permanecido hasta los tiempos modernos, sin ser tomado en consideracion por la medicina legal. Puesto que no se puede negar la posibilidad de estos instintivos esfuerzos de respiracion en el útero, se debe admitir *a priori*, que aun cuando no se hayan oido los gritos en el seno de la madre, cabe la existencia de una respiracion suficiente y completa.

Mr. Hecker ha visto un caso muy interesante. Una mujer de veintiocho años, múltipara, estando á punto de dar á luz, perdió una gran cantidad de agua del amnios, y examinándola, se vió que un asa del cordon se habia caido y salia de las partes genitales, percibiéndose distintamente las pulsaciones de los vasos. El orificio de la matriz tenia una gran abertura, como una moneda de dos pesetas, y con el dedo se tocaba la cabeza muy móvil del niño, oyéndose claramente los ruidos de su corazon. Intentóse hacer entrar el cordon, pero no consiguiéndolo, se le volvió á poner en la vagina, asegurándole por medio de una esponja. Una hora despues, el orificio de la matriz se habia agrandado mucho, pero no era ya la cabeza, sino el codo derecho el que se presentaba, siguiendo lo mismo las pulsaciones del cordon. Hízose la version sin muchas dificultades, más deslizándose la mano sobre la pared posterior del bacinete, no pudo separarse suficientemente del cordon, sobre el que se ejerció una ligera presion, é inmediatamente hubo, por parte del niño, profundas y reiteradas inspiraciones que la mano del operador notó de manera muy sensible.

El niño, que nació asfixiado, pesaba 3.500 gramos, tenia 47 centímetros de longitud, y fueron inútiles todas las tentativas que se practicaron para volverle á la vida, aunque la insuflacion dió resultado, segun se probó al hacer la autopsia. Habia hiperemia de los órganos del pecho y del abdomen, y extravasaciones subpleurales y subpericardiales. No hay para qué decir, que era imposible declarar, si las tentativas de respiracion en el útero habian permitido la entrada del aire en los pulmones, pues éstos estaban llenos por la insuflacion artificial.

Mr. Hohl cita tambien análogas observaciones, una de ellas, en que el tronco del niño habia ya sa-

lido, la cabeza estaba todavía en el bacinete, el útero contraído y desprendida la placenta. En dos de estos casos vió, que el pecho del niño se levantó *sucesivamente tres ó cuatro veces*, y que éste nació muerto. Por lo demás, ninguna señal de aire habia en los pulmones.

El mismo partero ha observado tambien tentativas de respiracion en un caso de caída de la placenta, y ha visto manifestarse ya *durante la version, movimientos respiratorios*, en un parto en que el niño nació pálido y muerto.

En todos estos casos se han encontrado equimosis petequiales, es decir, extravasaciones numerosas sobre la superficie de los pulmones y del corazón.

La conclusion de todo lo que precede es, que el feto puede, durante la vida intra-uterina y despues del desprendimiento de las membranas, hacer ensayos de respiracion, y aun aspirar el contenido líquido del huevo; pero este hecho no contraresta en manera alguna los resultados de la dosimasia pulmonar, porque los pulmones de tales niños se precipitan siempre al fondo del agua, y si sobrenadan, lo cual es raro, se debe sólo á los ensayos de insuflacion á que se los ha sometido.

Actualmente, en la práctica de la medicina legal, este punto de la respiracion intra-uterina carece de influencia, por lo tocante á resolver la cuestion de la vida extra-uterina, porque las circunstancias que provocan esta respiracion intra-uterina, son las de un parto más ó ménos difícil, artificial y siempre muy largo. Es preciso que las aguas se hayan derramado, que el niño no haya descendido al útero, que se presente de cara, que el orificio del cuello del útero esté abierto en sentido de su latitud, y que el canal de la vagina sea ensanchado por la mano del operador. Entonces puede haber no sólo este esfuerzo instintivo,

corto y sin resultado, observado en los casos precedentes, sino entrada del aire en los pulmones, una respiracion efectiva, un vagido uterino, en fin.

Los niños que se encuentran muertos al nacer y que se presentan al médico-legista para la docimasia pulmonar, son siempre debidos á partos clandestinos, que han debido ser muy cortos, sin lo que dejarían de tener este carácter; y durante estos breves partos, el niño no está en las condiciones, ni en la necesidad de una respiracion en el útero.

Concluimos, pues, *que debe considerarse que todo niño nacido clandestinamente, que presente señales de respiracion, ha respirado despues de su nacimiento (no antes ni durante él); es decir, que el niño ha nacido vivo.*

Cuando el niño no ha salido más que de cabeza, siendo excitado á la respiracion entre los muslos de su madre, no se puede considerar que ha lanzado el «vagido uterino.»

§ 3.—Docimasia pulmonar.

Las objeciones que se le hacen, son, por lo general, tan poco serias, como las que se dirigen contra cada prueba de la misma docimasia que vamos á estudiar en todos sus detalles.

A.—PRUEBA DEL HÍGADO.

Las pruebas y experiencias propuestas por MM. Daniel, Bernt, Wildberg, Tourtual, etc., resultan demasiado complicadas para ser fácilmente puestas en práctica, y de aquí el no haber podido contrastar todo su valor, y el hallarnos nosotros mismos con muchas dificultades al emitir nuestra opinion sobre el particular.

No creemos deber insistir mucho en la crítica de

dichas pruebas respecto al hígado, de las que intencionalmente no hace mencion el reglamento. Es verdad que el peso de aquél disminuye por el hecho de la respiracion, y que, en su consecuencia, las relaciones de tal peso del hígado con el del cuerpo, cambian; pero esto no tiene gran importancia, pues semejante cambio de peso no se efectúa con los primeros soplos, sino sólo despues de una respiracion prolongada y activa, en cuyo caso las pruebas practicadas sobre el pulmon, no pueden dejar duda alguna. Son, por tanto, supérfluas las que se hacen con el hígado, y como todo lo supérfluo, deben rechazarse por inútiles y aun dañosas, mayormente en circunstancias en que las pruebas inciertas sirven de armas á los abogados contra el médico. He de agregar, que la base de esta prueba ofrece muy poca certeza, porque el peso del hígado es de tal manera variable, que se hace imposible deducir de él una ley.

MM. Bernt y Elsässer, han hecho experimentos sobre este particular. El primero ha visto, con motivo de cien observaciones, que en niños que nacieron muertos, el peso del hígado era de 105 á 225 gramos, y en los que habian respirado, de 75 á 285. El segundo, en sus 65 experimentos sobre niños que nacieron muertos, venidos á término, halló, que el peso de aquél variaba desde 83 á 160 gramos.

Tales experimentos patentizan el valor de las pruebas del hígado. La diferencia entre los niños que nacieron muertos y los que vivos, es insignificante, y no se puede sacar una ley, ni siquiera del término medio de dicha diferencia, aparte de que en medicina legal, estos términos medios no pueden prestar más que un auxilio muy dudoso, como lo veremos aún con relacion á pruebas más seguras que las del hígado.

B.—CONVEXIDAD DEL TÓRAX.

El tórax de un niño que ha respirado, y cuyos pulmones se han llenado, por tanto, de aire y de sangre, debe ofrecer aumento de volúmen y aspecto más combado y más ancho.

¿Se debe tomar en consideracion este hecho?

Desde luego, el sólo aspecto del tórax de un niño, no basta para apreciar si está plano ó combado. El observador más ejercitado, aquel que haya visto centenares de cadáveres, no puede distinguirlo.

Cuanto al antiguo método de Daniel, que consiste en medir con un hilo el grado de convexidad del tórax, hay que rechazarlo en absoluto, porque las diferencias que se presentarán, á causa de la mayor ó menor elasticidad del hilo, y de la más ó ménos grande presion que se ejerza sobre dicho tórax, serán de seguro mayores que las que se trate de medir, y que no pueden ser sino fracciones de centímetros.

El método al presente adoptado, consiste en medir los diámetros trasversales y antero-posteriores, con un compás de espesor; diámetros que serán, ciertamente, mayores *en un mismo niño*, despues de la respiracion que antes del nacimiento; pero entonces seria preciso haber medido los propios dos diámetros en el útero. De modo, que hay que volver á las leyes generales, á los términos medios. Si todavía éstos fuesen sérios; si tomados sobre un gran número de casos, difiriesen poco del resultado de la observacion, no importa de qué individuo, como sucede, por ejemplo, con los diámetros de la cabeza de los recién nacidos, cuyo término medio se puede tomar sin vacilacion, en cualquier caso, algo se habria conseguido; mas no es así, pues numerosas ex-

periencias prueban, que los dos diámetros trasversales y antero-posteriores, observados en el momento del nacimiento, en los niños que nacen muertos ó vivos, no presentan relaciones suficientemente constantes para que se pueda sacar un término medio, aplicable á todos los casos.

Las diferentes maneras de servirse del compás, la más ó menos completa respiracion, los varios grados de formacion del niño, constituyen otras tantas causas de inexactitud en la referida medida.

El hecho es, que, segun mis observaciones personales, como conforme á las de muchos otros autores, existen tantas importantes diferencias, que deben aceptarse con mucha reserva todas las pruebas sobre la convexidad ó arqueada figura del tórax. He formado una tabla que contiene las medidas del de 238 recién nacidos, 158 de ellos vivos, y 80 muertos. Setenta casos fueron observados por mí mismo en cadáveres frescos, porque siempre he rechazado los atacados por la putrefaccion, á causa de los gases que ésta desarrolla, y los restantes 136, fueron objeto de observacion, á instancia mia, en las dos Casas Reales de partos.

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|-------------------|-------------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 1 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Vivo, ahogado. |
| 2 | 1 | » | 0,09 | 0,07 | Id. hemorragia. |
| 3 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. apoplejía. |
| 4 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | |
| 5 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. ahogado. |
| 6 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Nacido muerto. |
| 7 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 8 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Vivo, ahogado. |
| 9 | » | 1 | 0,09 | 0,06 | Id. apoplejía. |
| 10 | 1 | » | 0,11 | 0,06 | Id. id. |
| 11 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. asfixia. |
| 12 | 1 | » | 0,10 | 0,06 | Id. apoplejía. |
| 13 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 14 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Nacido muerto. |
| 15 | » | 1 | 0,09 | 0,06 | Vivo, apoplejía. |
| 16 | » | 1 | 0,09 | 0,08 | Id. id. |
| 17 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 18 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. ahogado. |
| 19 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Nacido muerto. |
| 20 | 1 | » | 0,11 | 0,06 | Vivo. Apoplejía. |
| 21 | » | 1 | 0,11 | 0,07 | Id. id. |
| 22 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. id. |
| 23 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 24 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 25 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 26 | 1 | » | 0,10 | 0,06 | Id. id. |
| 27 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 28 | 1 | » | 0,11 | 0,10 | Id. 5 kilogramos. |
| 29 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Nacido muerto. |
| 30 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Vivo. Apoplejía. |
| 31 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 32 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Id. id. |
| 33 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. id. |

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|-------------------|-------------------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 34 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Vivo, apoplejía. |
| 35 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Nacido muerto. |
| 36 | 1 | » | 0,12 | 0,08 | Nacido muerto, 5 kilóg. |
| 37 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Vivo, apoplejía. |
| 38 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Id. id. |
| 39 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. id. |
| 40 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. id. |
| 41 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Nacido muerto. |
| 42 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Vivo, apoplejía. |
| 43 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. id. |
| 44 | 1 | » | 0,10 | 0,06 | Id. asfixia. |
| 45 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. |
| 46 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 47 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. |
| 48 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. asfixia. |
| 49 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. |
| 50 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 51 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Id. |
| 52 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 53 | 1 | » | 0,11 | 0,08 | Nacido muerto, 5 kilóg. |
| 54 | » | 1 | 0,11 | 0,10 | Vivo. |
| 55 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. |
| 56 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 57 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 58 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. |
| 59 | 1 | » | 0,10 | 0,06 | Id. |
| 60 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. |
| 61 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 62 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. |
| 63 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Id. |
| 64 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 65 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 66 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | d. |

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚM. ROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|-----------|--------|--------|---------------------|-------------------|-----------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 67 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Nacido muerto. |
| 68 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. id. |
| 69 | » | 1 | 0,08 | 0,06 | Id. id. |
| 70 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. id. |
| 71 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Vivo, ahogado. |
| 72 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. putrefacto. |
| 73 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. ahogado. |
| 74 | » | 1 | 0,07 | 0,08 | Id. asfixiado. |
| 75 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. apoplegia. |
| 76 | 1 | » | 0,00 | 0,09 | Id. id. |
| 77 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. id. |
| 78 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Vivo. |
| 79 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. id. |
| 80 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. heridas. |
| 81 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 82 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Nacido muerto. |
| 83 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Vivo, atrofia. |
| 84 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. |
| 85 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. asfixia. |
| 86 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. heridas. |
| 87 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Id. asfixia. |
| 88 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 89 | » | 1 | 0,10 | 0,07 | Id. heridas. |
| 90 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. putrefacto. |
| 91 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. ahogado. |
| 92 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. asfixia. |
| 93 | 1 | » | 0,09 | 0,07 | Id. |
| 94 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. ahogado. |
| 95 | » | 1 | 0,10 | 0,08 | Id. asfixia. |
| 96 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. id. |
| 97 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Nacido muerto. |
| 98 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Vivo, ahogado. |
| 99 | 1 | » | 0,09 | 0,07 | Id. id. |

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|--------------------|------------------|
| | | | Trasversal. | Antero-pos-terior. | |
| | | | m. | m. | |
| 100 | » | 1 | 0,07 | 0,05 | Vivo, asfixiado. |
| 101 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. ahogado. |
| 102 | 1 | » | 0,10 | 0,08 | Id. apoplejía. |
| 103 | » | 1 | 0,09 | 0,07 | Id. (1) |
| 104 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 105 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 106 | » | 1 | 0,07 | 0,09 | Id. |
| 107 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 108 | 1 | » | 0,07 | 0,09 | Id. |
| 109 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 110 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 111 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 112 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 113 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 114 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 115 | 1 | » | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 116 | 1 | » | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 117 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 118 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 119 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 120 | 1 | » | 0,07 | 0,08 | Id. |
| 121 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 122 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 123 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 124 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 125 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 126 | » | 1 | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 127 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 128 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 129 | 1 | » | 0,08 | 0,09 | Id. |

(1) Todas estas observaciones, hasta la núm. 238, se han hecho en la Casa de Maternidad.

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|-------------------|----------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 130 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Vivo. |
| 131 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 132 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 133 | 1 | » | 0,06 | 0,07 | Id. |
| 134 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 135 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 136 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 137 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 138 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 139 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 140 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 141 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 142 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 143 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 144 | » | 1 | 0,04 | 0,07 | Id. |
| 145 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 146 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 147 | » | 1 | 0,06 | 0,07 | Id. |
| 148 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 149 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 150 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 151 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 152 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 153 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 154 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 155 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 156 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 157 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 158 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 159 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 160 | 1 | » | 0,06 | 0,05 | Id. |
| 161 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 162 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|-------------------|----------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 163 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Vivo. |
| 164 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 165 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 166 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 167 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 168 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 169 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 170 | » | 1 | 0,06 | 0,06 | Id. |
| 171 | 1 | » | 0,06 | 0,05 | Id. |
| 172 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 173 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 174 | 1 | » | 0,06 | 0,06 | Id. |
| 175 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 176 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 177 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 178 | » | 1 | 0,06 | 0,06 | Id. |
| 179 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 180 | » | 1 | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 181 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 182 | » | 1 | 0,06 | 0,06 | Id. |
| 183 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 184 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 185 | 1 | » | 0,06 | 0,06 | Id. |
| 186 | 1 | » | 0,06 | 0,06 | Id. |
| 187 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 188 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 189 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Muerto nacido. |
| 190 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. id. |
| 191 | 1 | » | 0,07 | 0,66 | Id. id. |
| 192 | » | 1 | 0,09 | 0,06 | Id. id. |
| 193 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Vivo. |
| 194 | » | 1 | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 195 | 1 | » | 0,07 | 0,08 | Id. |

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|-------------------|----------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 196 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Vivo. |
| 197 | » | 1 | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 198 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 199 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 200 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 201 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 202 | 1 | » | 0,10 | 0,09 | Id. |
| 203 | 1 | » | 0,08 | 0,09 | Id. |
| 204 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 205 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 206 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 207 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 208 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 209 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 210 | 1 | » | 0,09 | 0,08 | Id. |
| 211 | 1 | » | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 212 | 1 | » | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 213 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 214 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 215 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 216 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 217 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 218 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 219 | » | 1 | 0,11 | 0,09 | Id. |
| 220 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 221 | 1 | » | 0,08 | 0,09 | Id. |
| 222 | 1 | » | 0,10 | 0,09 | Id. |
| 223 | 1 | » | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 224 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 225 | 1 | » | 0,07 | 0,06 | Id. |
| 226 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 227 | 1 | » | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 228 | » | 1 | 0,08 | 0,07 | Id. |

Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos.

| NÚMEROS. | NIÑOS. | NIÑAS. | DIÁMETRO DEL PECHO. | | OBSERVACIONES. |
|----------|--------|--------|---------------------|-------------------|----------------|
| | | | Trasversal. | Antero-posterior. | |
| | | | m. | m. | |
| 229 | » | | 0,07 | 0,07 | Vivo. |
| 230 | 1 | | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 231 | » | | 0,08 | 0,07 | Id. |
| 232 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 233 | » | 1 | 0,07 | 0,07 | Id. |
| 234 | » | 1 | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 235 | 1 | » | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 236 | 1 | » | 0,08 | 0,08 | Id. |
| 237 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Muerto nacido. |
| 238 | 1 | » | 0,10 | 0,07 | Id. id. |

Conforme á este cuadro, las dimensiones medias son las siguientes:

ANTES DE LA RESPIRACION.

| | |
|--|-------|
| Diámetro trasversal..... | 0,09 |
| Diámetro antero-posterior..... | 0,070 |
| Máximum del diámetro trasversal..... | 0,11 |
| Mínimum del mismo diámetro..... | 0,07 |
| Máximum del diámetro antero-posterior... | 0,08 |
| Mínimum del mismo diámetro..... | 0,06 |

DESPUES DE LA RESPIRACION.

| | |
|--|-------|
| Diámetro trasversal..... | 0,08 |
| Diámetro antero-posterior..... | 0,075 |
| Máximum del diámetro trasversal..... | 0,11 |
| Mínimum del mismo diámetro..... | 0,06 |
| Máximum del diámetro antero-posterior... | 0,10 |
| Mínimum del mismo diámetro..... | 0,05 |

Resulta de este cuadro la curiosa conclusion de que en los niños que nacen muertos, el diámetro transversal es mayor que en los que nacen vivos. Por lo que hace al ántero-posterior, se nota solamente un poco más largo en los que han respirado, que en los que no. Las diferencias entre el máximo y el minimum varían de uno á dos centímetros, y en fin, pueden ser iguales los diámetros antes y despues del nacimiento. Se ve, pues, que la *convexidad del pecho no tiene en sí misma, como signo diagnóstico, especie alguna de valor.*

M. Elsässer ha hecho tambien experiencias sobre la medida de la circunferencia del tórax, obteniendo resultados no ménos extraordinarios, pues en 50 niños que nacieron vivos, y á término, advirtió una diferencia entre el máximo y el minimum de 32 á 22 centímetros, lo cual es enorme, siendo de 20 á 25 la hallada en ocho niños que nacieron muertos.

Todas estas variantes, que prueban no se puede admitir un término medio, sério ó positivo, obedecen á varias causas; las diferencias de conformacion del esqueleto, de espesor de las partes blandas, grasa y músculos, la mayor ó menor distension del pecho, debida á la respiracion más ó ménos completa, y por último, la cantidad de aire que ha entrado en los pulmones.

C.—SITUACION DEL DIAFRAGMA.

Lo mismo que respecto al criterio que precede, no nos detendremos ante el argumento sobre la posibilidad del cambio de situacion del diafragma, debido á ensayos de insuflacion, punto sobre el cual volveremos más adelante. Esta posicion del diafragma ha de ser naturalmente más elevada durante la vida fetal, que despues de la respiracion, y el hecho sólo de su descenso indica que se ha efectuado ésta.

El mejor modo de darse cuenta de semejante posición del diafragma, es, despues de haber abierto el vientre, introducir un dedo por el punto más elevado de la caja, y con otro dedo de la mano contraria, contar las costillas hasta que ambos dedos se encuentren. El punto más alto de la caja del diafragma en los niños que nacen muertos, se halla entre la cuarta y la quinta costilla, y entre la sexta y la sétima en los que nacen vivos; regla que tiene pocas excepciones, por lo que se puede concluir, *que al posición del diafragma es un buen signo diagnóstico.*

Hay, no obstante, causas que pueden disminuir el valor de esta prueba, v. gr., que la respiracion haya sido corta y entrado poca sangre en el pulmon, y que existan gases acumulados en el intestino, que pueden impulsar hácia arriba el diafragma, de tal suerte, que su posición viene á ser absolutamente la misma despues que antes de respirar. Por otra parte, cabe que el diafragma se encuentre muy bajo ó hundido, por la presión de gases putrefactos en el pecho.

D.—VOLÚMEN DE LOS PULMONES.

Los del feto no llenan todo el pecho y están dispuestos de tal modo, que el izquierdo no cubre en manera alguna el corazon, mientras que despues de respirar, el lóbulo inferior del mismo pulmon izquierdo, cubre, en la mayor parte de los casos, hasta la mitad del pericardio.

En general, los pulmones del feto están hundidos en el fondo del tórax, y no llenan más que la tercera parte de la cavidad torácica, de tal manera, que cuando se levanta el esternon, se ve sólo el borde cortante de dichos pulmones.

Esta diferencia de extensión de los pulmones es un buen signo para el ojo ejercitado, que se halla

en presencia de casos bien precisos, es decir, cuando ha habido una respiracion completa, ó una falta absoluta de ella; pero para la respiracion intermedia, la que ha sido corta y de poca extension, el mismo signo es muy vago, porque los pulmones no han cambiado de estado, y pueden hallarse todavía muy hácia atrás. Es preciso entonces recurrir á otras pruebas de la docimasia, para resolver la cuestion.

E.—COLOR DE LOS PULMONES.

Los autores no han estado en tiempo alguno de acuerdo sobre las diferencias entre el color del pulmon que no ha respirado, y el del que ha respirado, divergencia de parecer que se explica, porque la percepcion de los colores es individual, y resulta muy difícil, sobre todo en lo tocante á los matices poco pronunciados, expresar claramente, por medio de palabras, cuanto la vista observa.

Prescindiendo de la opinion de Galeno, sólo basada en experiencias sobre animales, encontramos en los autores modernos las más diversas descripciones.

Yo he intentado pintar pulmones del natural, pero estas figuras no bastan, á ménos de dibujar 20 ó 30 de cada una de las dos especies de pulmon, el que ha respirado y el que no.

Orfila y Billard tienen razon, al decir, que los pulmones del feto ofrecen matices muy variados, y M. Devergie, contra su costumbre, no ha debido apoyarse más que en superficiales observaciones, cuando afirma, que semejantes matices, son siempre los mismos.

Por lo regular, el color de los pulmones de un niño que nace muerto, es rojo-oscuro ó moreno, como el del hígado, y los bordes parecen más claros, á cau-

sa de la influencia de la luz. Pero no es raro encontrar sobre estos pulmones estrias de un tinte rosaclearo, ó manchas difusas, que los asemejan á los del niño que nace vivo. Agréguese, que aquel color rojo-moreno es análogo, ya al del chocolate espeso, hecho con agua, ya al de una mezcla de heces de vino y chocolate.

El color de los pulmones de los recién nacidos que han respirado, difiere del de los adultos, en los que se advierte el tinte gris con manchas de color de pizarra. Tienen ellos un fondo de color rojo-azulado, vetado de manchas rosa, numerosas y circunscritas, y se puede encontrar también un fondo rojo-bermejo, con manchas de color rojo-azul-oscuro ó turquí.

Pero especialmente en estos pulmones que han respirado, es donde se nota la mayor variedad de matices. Si ha habido cierto grado de hiperemia, que haya causado ó acompañado á la muerte, tienen los pulmones un color rojo-oscuro ó moreno, que se aproxima al del hígado, con manchas encarnadas más claras, lo que hace á estos pulmones, aun para el ojo ejercitado, semejantes á los del feto.

Sobre todo, *ofrece un antecedente valioso para el diagnóstico, la existencia de manchas veteadas*, pues nunca se encuentran éstas en los pulmones del feto.

La variedades de color observadas en los pulmones de los recién nacidos que no han respirado, débense, ya á ensayos de insuflación, ya á la putrefacción de los mismos pulmones, ya á un estado anémico, después de una muerte por hemorragia. Mil veces, presentes mis discípulos, he insuflado aire en los pulmones por medio de un soplete, y al momento han tomado siempre, al inflarse, un color rojo-cangrejo que se ha extendido *uniformemente* en todo el tejido, sin ofrecer disposición alguna vetea-

da. El color del pulmon putrefacto en bastante alto grado, no el del que sólo ha comenzado á podrirse, cuyo color no ha tenido todavía tiempo de cambiar, presenta un tinte lívido, bajo ó empañado, característico y un poco negruzco, no ese negro análogo al de la tinta ó el carbon, sino al de la sangre que ha permanecido largo tiempo expuesta al aire.

Los pulmones de los niños que nacen muertos á consecuencia de una hemorragia, tienen un color gris, rojo-pálido, y presentan vetas azul-negruzcas, que no cabe confundir con las manchas también veteadas de los pulmones que han vivido, á causa de aquel fondo pálido característico.

Tal es, conforme á la multitud de mis observaciones, la descripción que he creído debía hacer de los pulmones de los recién nacidos, evitando demasiada minuciosidad, porque en otro caso resultaría mucho ménos claro y llevaría mucho más fácilmente á error.

Concluyo, en una palabra, *que todo pulmon que presente manchas veteadas ha respirado*, y permite creer en la vida del niño. Pero si no existen ellas, no se puede deducir, sin más base que el fondo del color, una conclusion segura.

Lo que acabamos de decir de los pulmones enteros, es aplicable también á sus fracciones. Así es, que en ciertos casos, cuando se encuentran pulmones incompletamente llenos por una respiracion débil, se puede, fijándose en el color, señalar, sin temor de equivocarse, las porciones que sobrenadarán.

F.—CONSISTENCIA DEL TEJIDO PULMONAR, ATELECTASIA.
HIPEREMIA.—HEPATIZACION.

Entre el tejido del pulmon de un niño que no ha vivido y el del que ha respirado, la diferencia es sensible. En efecto; el del feto es compacto, resiste

á la presión del dedo, y se parece al del hígado; por el contrario, el de los pulmones que han respirado, es crepitante, esponjoso y cede fácilmente á la presión.

Se necesita, sin embargo, tener en cuenta los grados intermedios y las alteraciones patológicas que hacen ménos apreciable la diferencia.

Puede suceder, desde luego, que la respiración haya sido incompleta, y entonces las porciones del órgano en que el aire no ha penetrado, permanecen en el estado fetal, estado que MM. Legendre (1) y Jærg (2) llaman *atelectasia* de los pulmones.

Sería un error dar á esta atelectasia el título de enfermedad, no siendo más que el estado fetal de los pulmones en que por una causa cualquiera no ha podido efectuarse la respiración. No es, pues, causa de la muerte, sino más bien efecto. Este estado particular del pulmón, en nada puede disminuir el valor de la docimasia, sino que, por el contrario, da á este criterio una exactitud mayor, porque cuando los pulmones están atelectásicos en ciertos puntos, no sólo se puede decir que el niño ha respirado, sino precisar que la respiración ha sido incompleta y de corta duración.

Elsässer ha descrito muy bien las diferentes formas de atelectasia. «Si todo un lóbulo del pulmón, dice, ha quedado en el estado fetal, el límite de separación de las partes que no han respirado, es fácil reconocerlo, pero ordinariamente no sucede así, sino que se encuentran, en medio de los lóbulos, pequeñas porciones que han permanecido fetales, mientras que otras han experimentado ya el contac-

(1) Legendre, *Enfermedades de la infancia*; París, 1840.

(2) Ed. Jærg, *Fætußlunge im gebornen*; Kinde, 1835.

to del aire, estando semejantes lóbulos intactos, ora en la superficie externa del órgano, ora á una profundidad de uno á dos milímetros, ó en fin, irregularmente diseminados en el interior del tejido. Cuando estos lóbulos fetales son muy numerosos, puede ser bastante difícil reconocer si el niño ha vivido, sin acudir á la prueba de la sumersion en el agua. La del tacto y la de la incision, no suministran un dato seguro sobre el particular.»

Los estados patológicos que cambian el tejido pulmonar hasta el punto de poder inducir á error, son, la hiperemia producida por la asfixia, y la pneumonía. La hiperemia da á los pulmones un color oscuro que se aproxima al de los que no han respirado, y además se observa, que los que la han sufrido no crepitan y están más elásticos que los que han respirado. La hepatizacion roja y gris, debida á la pneumonía, se reconoce por un color rojo violeta, algo sucio, y por la fragilidad que adquiere el tejido, que, en efecto, se desgarrá entonces fácilmente, y en fin, por la presencia de una exudacion fibrinosa ó albuminosa del mismo tejido pulmonar, del que, hepatizado, no sale, por virtud de las incisiones, espuma sanguinolenta, sino una materia serosa, un poco sanguinolenta, y moco viscoso. Basta alguna costumbre para no confundir estos diversos estados patológicos con la atelectasia. Por lo demás, el mismo M. Legendre dice haber visto pulmones fetales, en parte, y en parte, hepatizados, y Jærg refiere, que los niños que nacen con atelectasia, mueren «ordinariamente» de pneumonía. Esto nos lleva á creer, que lo que M. Legendre entiende por atelectasia, no se halla definido bien precisamente, y que los resultados de esta afeccion se parecen mucho á los de la pneumonía.

G.—PESOS DE LOS PULMONES.—PRUEBA DE PLOUQUET.

Aquí tenemos otra prueba de que no se deben aceptar sin exámen las doctrinas de los autores.

Plouquet, cuyo nombre goza todavía de gran autoridad, ha formulado el siguiente principio. El peso absoluto de los pulmones se aumenta por el hecho de respirar, á causa de la mayor cantidad de sangre que esta funcion aporta á ellos; tésis que sin reserva fué largo tiempo aceptada, y con ella, un nuevo criterio de la vida despues del nacimiento, consistente en la comparacion del peso de los pulmones con el del cuerpo. La proporcion, segun Plouquet, seria $1/70$ para los niños nacidos muertos, y $2/70$ para los que han respirado. Hé aquí como se expresa este autor en el *Commentarius medicus in processus criminales super homicidium, infanticidium etc.*, 1736.

«En un niño del sexo masculino, muerto al nacer y sin haber respirado, el peso total del cuerpo, comprendidos los pulmones, era de 53040 granos y 792 el de los pulmones; resultando, pues, que el peso total del cuerpo era al de los pulmones, casi como 67 : 1. Otro niño, nacido á término, que tampoco habia respirado, dió la relacion de 70 á 1, y un tercero, que si bien no perfectamente á término todavía, habia, sin embargo, respirado, ofreció la proporcion de 70 á 2. La conclusion de estos hechos es, que el aflujo sanguíneo inherente á la respiracion, dobla el peso de los pulmones, y que el de estos órganos, cuando no han respirado, es al total del cuerpo, como 1 : 70; que es como 2 : 70, ó como 1 : 35 para los pulmones en los cuales la respiracion ha tenido lugar.»

Tenemos, por tanto, que Plouquet ha construido

una teoría sobre tres observaciones, de las cuales una no ha sido, seguramente, hecha por él, y las otras dos puede que sí! El mismo autor excluye en seguida el primer caso, y no vuelve á hablar de la proporción 1 : 67, de modo, *que sólo quedan dos*, siendo uno de los niños nacido á término, y no el otro. ¿No sería milagroso, que lo que se ha observado en un caso cogido al azar, fuese justamente la media de lo que se observa en un gran número de ellos? La de Ploucquet, pues, como tal milagro no se efectuó, es inexacta. En el siguiente cuadro he notado el peso de los pulmones y del corazón, comparándolo con el del cuerpo entero de 89 recién nacidos, de los que 26 nacieron muertos y 63 habían vivido.

Peso del pulmon, comparado al de la totalidad del cuerpo de 89 recién nacidos.

| Números. | Sexo. | Pesos del cuerpo. | Pesos del corazón. | Pesos de los pulmones. | Proporción. | OBSERVACIONES. |
|-----------------------------|--------|-------------------|--------------------|------------------------|-------------|------------------------|
| NIÑOS QUE NACIERON MUERTOS. | | | | | | |
| | | kil. gr. | gr. | gr. | | |
| 1 | Niña.. | 3,765 | 27 | 108 | 1 : 37 | Putrefacta. |
| 2 | Niño.. | 3,072 | 24 | 48 | 1 : 64 | |
| 3 | Niña.. | 3,840 | 32 | 64 | 1 : 60 | |
| 4 | Id.... | 3,584 | 28 | 64 | 1 : 56 | |
| 5 | Niño.. | 2,560 | 24 | 56 | 1 : 46 | |
| 6 | Niña.. | 3,200 | 28 | 44 | 1 : 73 | |
| 7 | Id.... | 1,920 | 16 | 32 | 1 : 60 | Putrefacta. |
| 8 | Niño.. | 2,560 | 16 | 48 | 1 : 53 | |
| 9 | Id.... | 5,120 | 32 | 52 | 1 : 56 | |
| 10 | Niña.. | 1,840 | 16 | 32 | 1 : 60 | Criatura de ocho meses |
| 11 | Id.... | 2,048 | 32 | 52 | 1 : 29 | Id. |
| 12 | Niño.. | 1,920 | 20 | 40 | 1 : 48 | Id. |
| 13 | Id.... | 1,536 | 16 | 32 | 1 : 48 | Id. |
| 14 | Id.... | 5,120 | 32 | 92 | 1 : 56 | |
| 15 | Niña.. | 1,840 | 16 | 28 | 1 : 68 | Putrefacta. |
| 16 | Id.... | 3,304 | 28 | 32 | 1 : 64 | |
| 17 | Id.... | 3,072 | 20 | 32 | 1 : 96 | Putrefacta. |
| 18 | Niño.. | 4,096 | 28 | 52 | 1 : 78 | |
| 19 | Niña.. | 3,072 | 36 | 56 | 1 : 55 | |
| 20 | Id.... | 3,200 | 20 | 44 | 1 : 73 | |
| 21 | Niño.. | 2,688 | 16 | 48 | 1 : 56 | |
| 22 | Id.... | 3,072 | 16 | 32 | 1 : 96 | |
| 23 | Niña.. | 3,584 | 24 | 64 | 1 : 56 | |
| 24 | Niño.. | 3,072 | 24 | 52 | 1 : 59 | |
| 25 | Niña.. | 3,328 | 36 | 48 | 1 : 69 | |
| 26 | Niño.. | 3,840 | 32 | 56 | 1 : 69 | |
| NIÑOS QUE RESPIRARON. | | | | | | |
| 1 | Niña.. | 3,376 | 32 | 64 | 1 : 53 | Ahogada. |
| 2 | Niño.. | 3,136 | 24 | 40 | 1 : 78 | Muerto por hemorragia |
| 3 | Niña.. | 3,472 | 32 | 72 | 1 : 48 | Muerta por apoplejía. |
| 4 | Id.... | 3,784 | 16 | 56 | 1 : 64 | Id. |
| 5 | Id.... | 3,072 | 32 | 48 | 1 : 64 | Id. |

Peso del pulmón, comparado al de la totalidad del cuerpo de 83 recién nacidos.

| Números. | Sexo. | Pesos del cuerpo. | Pesos del corazón. | Pesos de los pulmones. | Proporción. | OBSERVACIONES. |
|-----------------------|---------|-------------------|--------------------|------------------------|-------------|-----------------------|
| NIÑOS QUE RESPIRARON. | | | | | | |
| | | kil. gr. | gr. | gr. | | |
| 6 | Niño.. | 4,096 | 32 | 72 | 1 : 57 | Muerte por apoplejía. |
| 7 | Niña.. | 3,072 | 32 | 96 | 1 : 32 | Muerte por asfixia. |
| 8 | Niño.. | 3,968 | 32 | 64 | 1 : 62 | Muerte por apoplejía. |
| 9 | Id.... | 4,096 | 40 | 88 | 1 : 46 | Id. |
| 10 | Niña.. | 3,536 | 24 | 64 | 1 : 49 | Id. |
| 11 | Niño.. | 3,684 | 32 | 64 | 1 : 56 | Id. |
| 12 | Niña.. | 4,096 | 24 | 64 | 1 : 64 | Id. |
| 13 | Id.... | 4,096 | 32 | 72 | 1 : 57 | Id. |
| 14 | Niño.. | 2,944 | 24 | 52 | 1 : 56 | Id. |
| 15 | Niña.. | 3,456 | 32 | 64 | 1 : 54 | Id. |
| 16 | Id.... | 3,072 | 24 | 56 | 1 : 55 | Id. |
| 17 | Id.... | 3,584 | 24 | 64 | 1 : 56 | Id. |
| 18 | Niño.. | 3,328 | 32 | 56 | 1 : 59 | Id. |
| 19 | Id.... | 3,684 | 28 | 60 | 1 : 59 | Id. |
| 20 | Id.... | 5,120 | 36 | 80 | 1 : 64 | Id. |
| 21 | Id.... | 3,684 | 28 | 56 | 1 : 64 | Id. |
| 22 | Id.... | 3,968 | 32 | 64 | 1 : 62 | Id. |
| 23 | Niña.. | 4,480 | 28 | 72 | 1 : 62 | Id. |
| 24 | Niño.. | 3,328 | 36 | 64 | 1 : 52 | Id. |
| 25 | Id. . . | 3,840 | 32 | 60 | 1 : 64 | Id. |
| 26 | Niña.. | 3,648 | 32 | 76 | 1 : 48 | Id. |
| 27 | Id. . . | 3,328 | 24 | 88 | 1 : 38 | Id. |
| 28 | Id.... | 3,456 | 24 | 52 | 1 : 66 | Id. |
| 29 | Niño.. | 3,200 | 16 | 60 | 1 : 53 | Id. |
| 30 | Niña.. | 3,684 | 24 | 40 | 1 : 89 | |
| 31 | Niño.. | 3,684 | 24 | 48 | 1 : 74 | Muerte por asfixia. |
| 32 | Id.... | 3,456 | 20 | 60 | 1 : 57 | |
| 33 | Niña.. | 3,968 | 32 | 64 | 1 : 62 | |
| 34 | Niño.. | 4,480 | 28 | 72 | 1 : 62 | |
| 35 | Niña.. | 3,328 | 24 | 64 | 1 : 52 | |
| 36 | Id.... | 3,328 | 32 | 80 | 1 : 41 | |
| 37 | Id.... | 3,450 | 16 | 52 | 1 : 66 | |
| 38 | Niño.. | 3,200 | 20 | 60 | 1 : 53 | |

Peso del pulmen, comparado al de la totalidad del cuerpo de 89 recién nacidos.

| Números. | Sexo. | Pesos del cuerpo. | Pesos del corazón. | Pesos de los pulmones. | Proporción. | OBSERVACIONES. |
|-----------------------|--------|-------------------|--------------------|------------------------|-------------|-------------------------------------|
| NIÑOS QUE RESPIRARON. | | | | | | |
| | | kil. gr. | gr. | gr. | | |
| 39 | Niña.. | 3,684 | 28 | 40 | 1 : 89 | |
| 40 | Niño.. | 3,840 | 16 | 64 | 1 : 60 | |
| 41 | Niña.. | 2,808 | 24 | 48 | 1 : 59 | Ahogado. |
| 42 | Niño.. | 3,328 | 20 | 52 | 1 : 64 | Muerte por apoplejía. |
| 43 | Id... | 3,968 | 24 | 40 | 1 : 99 | Id. |
| 44 | Id... | 4,224 | 36 | 124 | 1 : 34 | Id. |
| 45 | Niña.. | 3,684 | 20 | 48 | 1 : 75 | Id. |
| 46 | Niño.. | 4,096 | 24 | 60 | 1 : 68 | Muerte por heridas. |
| 47 | Id.... | 3,072 | 24 | 52 | 1 : 59 | Muerte á consecuencia de una caída. |
| 48 | Niña.. | 2,688 | 16 | 40 | 1 : 67 | Muerte por asfixia. |
| 49 | Niño.. | 3,684 | 32 | 64 | 1 : 56 | Id. |
| 50 | Niña.. | 3,584 | 24 | 48 | 1 : 75 | Muerte por apoplejía. |
| 51 | Id... | 3,840 | 24 | 56 | 1 : 69 | Muerte de hiperemia pulmonar. |
| 52 | Id.... | 3,328 | 24 | 52 | 1 : 64 | Muerte por heridas. |
| 53 | Id.... | 3,328 | 48 | 64 | 1 : 52 | Ahogada. |
| 54 | Niño.. | 3,072 | 20 | 64 | 1 : 48 | Asfixiado. |
| 55 | Id.... | 3,712 | 20 | 56 | 1 : 66 | Ahogado en una letrina. |
| 56 | Niña.. | 3,584 | 28 | 64 | 1 : 56 | Asfixiada. |
| 57 | Id.... | 4,352 | 40 | 72 | 1 : 60 | Id. |
| 58 | Id.... | 3,584 | 28 | 64 | 1 : 56 | Id. |
| 59 | Id.... | 2,944 | 24 | 56 | 1 : 53 | Ahogada en una letrina. |
| 60 | Niño.. | 3,584 | 32 | 76 | 1 : 47 | Id. |
| 61 | Niña.. | 2,816 | 28 | 44 | 1 : 64 | Muerte de hiperemia. |
| 62 | Id ... | 3,840 | 32 | 88 | 1 : 44 | Ahogada en la orina. |
| 63 | Niño.. | 4,608 | 36 | 72 | 1 : 60 | Muerte por apoplejía. |

Resulta de este cuadro, que la proporción media del peso de los pulmones con el total del cuerpo, fué:

| | |
|-----------------------------------|--------|
| En los niños nacidos muertos..... | 1 : 61 |
| En los nacidos vivos..... | 1 : 59 |

La diferencia entre el *máximum* y el *mínimum* fué muy grande:

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Para los nacidos muertos, de... | 1 : 37 á 1 : 96 |
| Para los nacidos vivos, de..... | 1 : 32 á 1 : 99 |

La media del peso absoluto de los pulmones, fué:

| | |
|-----------------------------|------------|
| En los nacidos muertos..... | gramos. 56 |
| En los nacidos vivos..... | 60 |

La diferencia entre el *máximum* y el *mínimum* fué:

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Para los niños nacidos muertos, de.. | 32 á 108 |
| Para los nacidos vivos, de..... | 40 á 124 |

La media del peso del corazón fué:

| | |
|-------------------------------|------------|
| Para los nacidos muertos..... | gramos. 28 |
| Para los nacidos vivos..... | 28 |

La diferencia entre el *máximum* y el *mínimum* fué:

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Para los nacidos muertos.... | gramos. 16 á 36 |
| Para los nacidos vivos..... | 16 á 48 |

¡Tales hechos no necesitan comentarios! Otros observadores han obtenido iguales resultados que nosotros.

Schmidt halló entre 22 muertos al nacer, una media (no de 1 : 70), de 1 : 52, y una diferencia entre el *máximum* y el *mínimum*, que variaba de 1 : 13 á 1 : 83.

M. Devergie ha hecho mucha y oportuna justicia con motivo de los casos de Chaussier y de Lecieux, á los cuales no se puede atribuir valor alguno. El mismo Devergie practicó experiencias en 33 niños que nacieron muertos, encontrando una proporción media de 1 : 60, con un *mínimum* de 1 : 24 y un *máximum* de 1 : 94, y respecto á niños que no habían vivido más de veinticuatro horas (19 casos), ha ad-

vertido una proporción media de 1 : 45, con una diferencia entre el *mínimum* y el *máximum*, que variaba entre 1 : 30 á 1 : 132.

Elsässer hizo sus experimentos en 72 niños que nacieron muertos. El peso medio de los pulmones, fué de 53 gramos, con una diferencia entre el *máximum* y el *mínimum*, de 28 á 80, siendo la proporción de l peso del pulmon y el del cuerpo entero, de 1 : 67, la media; 1 : 90, el *máximum*, y 1 : 44, el *mínimum*.

Este mismo observador obtuvo en nueve niños que habian vivido y muerto el primer dia de su nacimiento, como peso medio de los pulmones, 44 gramos, como *máximum* 72, y como *mínimum* 20, resultando la proporción media del peso del pulmon con la del cuerpo 1 : 55, la *máxima* 1 : 35 y la *mínima* 1 : 109.

M. Samson-Himmelstiern (de Dorpat) encontró en ocho niños que nacieron muertos una diferencia en la proporción, que variaba de 1 : 27 á 1 : 67.

Los resultados obtenidos por los observadores que acabamos de citar, serán útilmente comparados en el siguiente cuadro:

| | NIÑOS NACIDOS MUERTOS. | | | NIÑOS NACIDOS VIVOS. | | |
|-------------------------------|------------------------|---------|---------|----------------------|---------|---------|
| | Medio. | Máximo. | Mínimo. | Medio. | Máximo. | Mínimo. |
| Schmidt..... | 1 : 52 | 1 : 15 | 1 : 83 | > | > | > |
| Devergie..... | 1 : 60 | 1 : 24 | 1 : 94 | 1 : 45 | 1 : 3 | 1 : 132 |
| Elsässer..... | 1 : 67 | 1 : 44 | 1 : 96 | 1 : 55 | 1 : 3 | 1 : 109 |
| Samson..... | > | > | > | > | 1 : 2 | 1 : 67 |
| Casper..... | 1 : 61 | 1 : 37 | 1 : 96 | 1 : 59 | 1 : 3 | 1 : 99 |
| Proporción media general..... | 1 : 60 | 1 : 30 | 1 : 92 | 1 : 53 | 1 : 31 | 1 : 100 |

Las proporciones establecidas por Ploucquet son, pues, enteramente inexactas; lo que no nos admira, basadas como estaban *sobre una sola observacion*.

El precedente estudio nos demuestra que la diferencia media que puede haber entre el peso del pulmon de un niño que ha respirado, y el de otro que ha nacido muerto, lejos de ser de una mitad, puede variar de 1 : 53 á 1 : 60. Desgraciadamente, las diferencias entre el máximum y el mínimum de estos pesos, son demasiado considerables, para que se pueda erigir en criterio diagnóstico la proporcion existente entre el peso del pulmon y el del cuerpo entero. Por lo demás, nada se explica tan fácilmente como tales diferencias, que dependen de la individualidad del sugeto, del grado de putrefaccion y de la clase de muerte. Yo haré notar sólo la gran diferencia que hallé entre el peso de un pulmon hiperémico á consecuencia de la asfixia, y el de otro completamente anémico por virtud de hemorragia, pues el primero me dió 40 gramos, y 28 el segundo. Concluimos de todo, *que la regla de Ploucquet es inexacta, y que la prueba del peso de los pulmones carece de valor en la docimasia pulmonar* (1).

H.—FLOTACION DE LOS PULMONES EN EL AGUA.—DOCIMASIA HIDROSTÁTICA.

Siguiendo el orden del tratamiento de las diversas fases de la docimasia pulmonar, llegamos á la famosa prueba hidrostática, que consiste en asegurarse de si el pulmon sobrenada, ó se va al fondo.

Dicha flotacion experimenta distintas modificaciones. Ya ambos pulmones, unidos al corazon y al timo, flotan franca y completamente, de suerte que

(1) En el Reglamento prusiano se ha suprimido, aceptando nuestros consejos, esta prueba.

suben á la superficie del agua tan pronto como se trata de sumergirlos; hecho que, con mayor razon acontece, si se separan los primeros de los segundos; ya juntos todos, muestran cierta tendencia á precipitarse, pero se mantienen, no obstante, en las capas superiores del líquido, y sobrenadan perfectamente en el momento en que es separado el corazon; ya flota un solo pulmon, de ordinario el derecho, porque su bronquio es más corto y ancho, y el aire penetra en él con mayor facilidad, si bien yo he visto sobrenadar el pulmon izquierdo únicamente (Observaciones 359, 361 y 399); ya, en fin, ocurre á veces, que sólo algunas porciones del órgano no se sumergen, cuando es cortado en un gran número de pequeñas partículas, cosa que jamás debe omitirse hacer.

Cuanto al modo de ejecutar esta prueba, recordaré las disposiciones legales del Reglamento, segun las que, el vaso debe tener, por lo ménos, 35 centímetros de profundidad y 20 á 25 de diámetro y estar lleno de agua pura y fria.

Mr. Devergie aconseja una contraprueba con el agua caliente, pero las razones que da no bastan para admitirla en principio.

Esta prueba hidrostática tiene encarnizados adversarios, quienes hacen tres objeciones importantes en demostracion de que los pulmones de un niño que nace muerto, pueden sobrenadar, aun cuando no hayan respirado; 1.º, si se los ha sometido á una insuflacion artificial; 2.º, si se ha desarrollado un enfisema espontáneo, y 3.º, si la putrefaccion está lo bastante adelantada para haber producido la evaporacion de los líquidos del cadáver; objeciones á las cuales se agrega, la de que pulmones que evidentemente han respirado, pueden sumergirse.

Vamos á estudiar y rebatir esto, teniendo siem-

pre presente el lado práctico de la cuestion, y aprovechando los muchos materiales que nuestra larga experiencia nos suministra.

1.º *Insuflacion artificial.*—Es una operacion por cuyo medio se introduce artificialmente el aire en los bronquios, y que se practica en el cadáver de distintas maneras, ora antes, ora despues de abrir la cavidad torácica; ya cuando los pulmones han sido separados, ya cuando se han dejado en su sitio; bien con un instrumento, bien sin él.

Es muy fácil, separados de la cavidad torácica los pulmones, practicar la insuflacion, adaptando á la tráquea un aparato y soplando un poco en él, inmediatamente despues de lo cual vemos, que él órgano se infla y se pone esponjoso, pierde el color que tenia, semejante al del hígado, y toma el *bermejo-rojo-cangrejo, pero sin señales de vetas.*

Nunca noté que la insuflacion diese á los pulmones otro color que el indicado, y me admira se haya discutido tanto sobre el matiz de los mismos pulmones sujetos á dicha operacion.

La experiencia no es de tan buen éxito cuando se coloca el tubo del soplete en la boca, sin haber disecado el cadáver, pues entonces ocurre con bastante frecuencia, que el aire, en lugar de penetrar en la tráquea, lo hace parcialmente en el esófago y el estómago, y al punto el abdomen se hincha, y si se practica enseguida tambien la autopsia, se observa, que los intestinos y el estómago afectan la forma globular, están anormalmente hinchados por el aire introducido, como no lo estarian ni aun por virtud de la misma putrefaccion.

Por último, es muy difícil insuflar aire en las vías aéreas sin el auxilio de algun instrumento, sea aplicando una á otra boca, cerrada la nariz, sea soplando en las fosas nasales, estando la boca cerrada. Es

muy conveniente ejercer presión sobre la región estomacal, porque entonces pasa casi siempre el aire por el esófago.

Elsässer, que ha hecho con gran cuidado numerosas experiencias sobre el particular, refiere lo siguiente: «Entre 45 casos de insuflación practicada sin haber abierto la cavidad pectoral, *sólo en uno* se ha obtenido completo resultado, regular en 34 y ninguno en 10, sin embargo de que las experiencias se efectuaron con mucho esmero y precaución.»

Cuando la insuflación se hace durante la vida, se emplea ordinariamente el procedimiento de boca á boca, enunciado. Ahora bien; si tantas dificultades hay para apenas conseguir una insuflación parcial, ¿cuántas no habrá, tratándose de los niños que el médico-legista reconoce, que por lo regular ven la luz secretamente, sin testigos, y cuya existencia se ignora hasta el momento en que aparecen sus cadáveres abandonados? Algunas veces puede suceder, que un médico, ó una matrona, prodiguen sus cuidados al niño y practiquen en él ensayos de insuflación; pero esto es sumamente raro, hasta el punto de que yo no he visto más que cinco casos durante toda mi larga carrera, los cuales relacionaré después. (Obs. 362 á 366.)

Tiéndense entonces, por lo general, detalles precisos sobre este punto, gracias á las declaraciones del médico, y suponiendo que lleguen á faltar, ¿no puede distinguirse un pulmón en que el aire se ha introducido por la respiración, del en que éste ha sido insuflado? En ciertos casos esto es muy posible, no así cuando el niño ha hecho algunas inspiraciones y la insuflación se ha practicado incompletamente, pues entonces es, en realidad, muy difícil, y opino con Elsässer, que ni la convexidad del tórax, ni la extensión de los pulmones, ni el color, ni el peso, ni

la crepitacion, son datos concluyentes. Pero si el niño *ha nacido muerto*, si no ha hecho una sola inspiracion, y si la insuflacion artificial se ha practicado, el color rojo-bermejo, la falta de manchas ve-teadas, de un tinte más oscuro y claramente circunscritas, podrán muy bien indicar, que ha habido respiracion.

Preciso es añadir, que cuando el aire ha penetrado mediante el hecho de la respiracion, el pulmon contiene mucha más sangre, y por consecuencia, haciendo en él incisiones, dejará salir, si ha respirado, espuma sanguinolenta, y si ha sido insuflado, sólo algunas gotas de sangre. Por lo tocante al ruido de crepitacion, es igual en ambos casos.

A veces cabe reconocer que ha habido insuflacion, apelando á otro criterio, á saber, cuando los pulmones presentan ese estado particular que al hablar de la muerte por sumersion, hemos llamado *hiperaeria*. Se desgarran cierto número de vesículas, y fórmanse en el parénquima verdaderas cavidades distendidas por el aire; se ve en la superficie de los pulmones ampollas blancuzcas que levantan la pleura, y que no son otra cosa que burbujas de aire que han llenado las vesículas pulmonares. Esta hiperaeria, este enfisema artificial, no se nota sino cuando la insuflacion ha sido bastante considerable.

Erróneo es pretender, que por medio de la presion ejercida sobre un pulmon, pueda *extraerse* de él el aire insuflado, pues de cualquier modo que éste penetre en las vesículas pulmonares, es imposible sacarlo, aun poniendo una partícula del pulmon sobre el suelo, y comprimiéndolo con todo el peso del cuerpo, caso en el cual sobrenadará todavía dicha partícula, si se echa al agua. Únicamente puede salir el aire cuando se *desgarran* las vesículas, si en vez de apretar contra el suelo el fragmento de pul-

mon, se le frota ó estrega con el pié. Practicada esta operacion, dicho fragmento, echado al agua, se sumergirá.

En resumen; los principales fenómenos que se ofrecen al médico-legista, con motivo de los pulmones insuflados, son: *crepitacion sin espuma sanguinolenta, cuando se cortan los pulmones; desgarradura de cierto número de vesículas, con hiperaeria; color rojo-bermejo, sin manchas veteadas, y algunas veces tambien, aire introducido por inadvertencia en el estómago y los intestinos.*

2.º *Enfisema pulmonar de los recién nacidos.*— Acabamos de ver, que la invencion, no el descubrimiento de Ploucquet, carece de todo valor, que es lo que igualmente acontece con el llamado enfisema pulmonar congénito de los recién nacidos, afeccion que haria muy incierta la docimasia, pues permitiría el sobrenadar á pulmones que no hubiesen respirado.

Observadores distinguidos han expuesto ya sus dudas sobre el mérito de esta objecion, y sin embargo, se la ve todavía citada en todos los escritos de los médico-legistas. Hace mucho tiempo (1) que yo he preguntado, ¿quién ha visto jamás venir un niño al mundo con un enfisema pulmonar; Chaussier, por ventura?...

Cuenta dicho profesor haber observado recién nacidos muertos, que salieron del útero, de pié, despues de una version difícil, y cuyo pulmon no se sumergió totalmente, pues flotaron ciertas partículas, á causa del aire que contenian.

Débesse esto, dice, á una contusion del pulmon, al extraer difícilmente al niño por los piés, contusion

(1) Gerichtl. *Leichenöffnungen*, I, p. 98, 3.ª edicion.

productora de un derrame sanguíneo en el tejido pulmonar, formándose á consecuencia de la descomposicion de esta sangre, un cuerpo gaseoso. Y bien; ¿qué relaciones puede haber entre semejantes casos, y los que se presentan en medicina legal? Chaussier no habló más que de partos muy laboriosos, que exigen la asistencia de una persona del arte, mientras que los niños que el perito tiene que examinar vienen al mundo secretamente, efectuándose con prontitud los partos, solas las madres.

Henke, habla de tres observaciones, pero ya hemos tenido ocasion de hacer justicia al modo que este autor tiene de construir teorías. El único caso que refiere en detalle, es el de W. Schmidt, referente á una niña ¡que ha respirado durante veinti cuatro horas despues de su nacimiento!

Esta criatura vino á término, enteca, tras un parto difícil, y «murió despues de aquellas veinticuatro horas, sin haber gritado» (sic). Los pulmones, frescos todavía cuando se hizo la autopsia, sobrenadaron con y sin el corazon, y en el lóbulo medio del derecho se vieron cavidades llenas de aire. Habia nacido la niña el 2 de Mayo; en la primavera, por tanto, y no se dice el tiempo que trascurrió entre su muerte y la práctica de la autopsia. Despues cita Henke, no una observacion, sino una *opinion* de Alberti, y por último, se apoya en los comentarios de Edinbourg, y habla de un caso que *no se registra en ellos*.

Las observaciones de Meyn y de Michaelis, son más importantes y sirvieron de base á la Memoria de Mauch (*Del enfisema pulmonar de los recién nacidos; Hambourg, 1841*). En el caso de Meyn, los pulmones tenian absolutamente el aspecto de los del feto, y sin embargo, puestos en el agua, flotaban. En su superficie exterior, notábanse pequeñas bur-

bujas blancuzcas, que desaparecian cuando se las comprimía, y eran producidas por un levantamiento del tejido celular, que juntó la sustancia pulmonar á la pléura. Es evidente que estas burbujas provenian de la putrefaccion, pues la autopsia no se hizo hasta los diez dias, el cadáver habia permanecido durante cierto tiempo en un lecho de pluma, despues en el agua, y, por último, en un local cerrado. La temperatura era caliente (25 de Marzo). Debía, pues, haber *putrefaccion avanzada*.

En el caso de Michaelis, se trataba de una niña nacida en secreto, y antes de término, que, segun su jóven madre (¡qué testimonio!) nació muerta y no pudo salir del útero sino mediante el auxilio que necesitó prestar la misma madre con su mano. «El pulmon izquierdo apenas llegaba hasta la punta del corazon, y el derecho á la superficie anterior, estando ambos muy encarnados, sobre todo, en la superficie posterior, donde se veian numerosas manchas rojas, (nada decimos del peso, porque nada podria él probar), nadaban con el corazon y el timo, notábase crepitacion cuando se los cortaba, y que de ellos salía una fina espuma, advirtiéndose, por último, que sus más pequeños fragmentos sobrenadaban francamente, y que todos los órganos del pecho contenian una gran cantidad de sangre.» ¡Y se nos cita esta observacion como ejemplo de enfisema congénito de los recién nacidos! No hay que abrigar la menor duda sobre la vida extra-uterina de esta niña que, seguramente, respiró, y por bastante tiempo, diga lo que quiera su madre.

Mauch cita todavía un caso no más concluyente que los otros, en prueba de tal enfisema. En un parto muy grave, que duró cuatro dias, se decidió á practicar la cefalotripsia, y disecado el cadáver del niño, «el cordon rodeaba el cuello, el brazo estaba

desprendido del cuerpo y fracturados todos los huesos del cráneo.»

Hé aquí lo bastante para probar, que el parto no se ha efectuado sin la asistencia de un tercero; que no fué clandestino, ni por tanto, un caso de medicina legal, en el que hubiese interés en acreditar si el niño ha vivido; pero no importa para examinar los resultados de la autopsia.

«Los pulmones tenían un color azulado (no se dice si presentaban manchas veteadas); había sobre sus bordes burbujas de aire (mas tampoco se dice de qué naturaleza eran éstas), y ofrecían el aspecto de los que han respirado; una porción del órgano flotaba en el agua, y comprimida debajo de ésta, dejaba subir á la superficie burbujas de aire y de sangre, acabando por sumergirse las mismas partículas de pulmon, cuando quedaban abandonadas cierto tiempo en el agua.»

Esta última circunstancia debe hacer dudar de la exactitud de toda la observacion, porque una porción de pulmon que flote en el agua, jamás se irá al fondo «al cabo de cierto tiempo.» El observador agrega, que el corazon estaba igualmente enfisematoso y sobrenadaba solo. Por otra parte, nada dice del estado general del cadáver, relativamente á su grado de putrefaccion, ni se sabe cuánto tiempo despues de la muerte se hizo la autopsia, ni si durante la muy grave operacion practicada vino una costilla á herir el pulmon, dando lugar á un enfisema traumático. Esta observacion, en fin, no es bastante precisa para ser tomada en cuenta.

De todo lo que precede concluimos: *que no hay todavía en la ciencia ejemplo auténtico de enfisema congénito, que se desarrolle espontáneamente en los pulmones de un feto, y que, por tanto, nunca se debe en la práctica médico-legal atribuir á esta afeccion la sobrenatacion de los pulmones.*

3.º *Putrefaccion de los pulmones.*—La tercera ob-
jecion que se hace á la docimasia hidrostática, es,
que los pulmones de un feto pueden flotar cuando
por consecuencia de la putrefaccion se han despren-
dido gases en el interior del órgano, porque enton-
ces esta putrefaccion se atribuye erróneamente á la
vida posterior al nacimiento.

Semejante argumento no tiene más que las apa-
riencias de la verdad, pues es fácil distinguir cuan-
do un pulmon que contiene bastante gas para na-
dar, debe esta facultad al aire respirado, ó al gas
producto de la putrefaccion.

Desde luego se puede asegurar, y de ello hemos
tenido con frecuencia pruebas, que los pulmones se
hallan, con excepciones muy raras, entre los órga-
nos que se pudren más tarde (véase pág. 155, to-
mo III), de donde se sigue, que cuando los pulmo-
nes de un cadáver, todavía fresco, sobrenadan, no
hay que tener en cuenta la putrefaccion de este ór-
gano.

Hay tambien que considerar el aspecto del pul-
mon putrefacto, sobre lo que me he extendido en
la parte general del volúmen 3.º No existe diferen-
cia en el fenómeno de la putrefaccion cuando el
niño nace muerto, ó cuando ha vivido, pues en
todos los casos se ven burbujas de aire sub-pleura-
les, del tamaño de un grano de mijo, y á veces de
una habichuela, que están aisladas, ó agrupadas en
la superficie del pulmon, sobre todo, en la base.
Estas burbujas constituyen un signo casi cierto de
que ha principiado la putrefaccion, y aunque la in-
sufacion enérgica puede en ocasiones producir las
análogas, ya hemos demostrado antes, que en la
práctica médico-legal no hay que tener en cuenta,
de ordinario, la posibilidad de semejante insufacion.
Pasado el primer período de la putrefaccion, des-

aparece el peligro de error, cuando el órgano pierde el brillo de su barniz seroso y se pone gris, negruzco, cenagoso, infecto. En este último caso, sin embargo, la docimasia hidrostática puede prestar cierto auxilio, si, por ejemplo, los pulmones del cadáver ya verde de un niño, se sumergen, como algunas veces lo he visto (obs. 340 y 341). Me ha ocurrido el aprovecharme de esta prueba negativa, y en casos en que el cadáver estaba putrefacto, negar la posibilidad de la vida del niño. Entre mis observaciones se encuentran también dos (340 y 341), según las que el corazón y el hígado estaban tan putrefactos que sobrenadaban, mientras que los pulmones se sumergían.

Otra cuestión respecto al flote de los pulmones putrefactos, cabe todavía que se presente, y es, si los que sobrenadan á causa de su putrefacción, pueden, dejándolos en el agua, perder al cabo de cierto tiempo la facultad de flotar y precipitarse al fondo del vaso.

M. Maschka (1) ha hecho sobre este punto experiencias decisivas, que yo no puedo menos de confirmar, como igualmente los asertos de tan distinguido observador. Si por medio de punturas se destruyen todas las burbujas de gas sub-pleurales, los pulmones que antes sobrenadaban, se hunden entonces hácia el fondo del agua. Tal operación, difícil cuando dichas burbujas son muy numerosas, prueba, si gracias á ella se consigue la sumersión de los pulmones, que la sobrenatación anterior no se debía más que á la putrefacción, y que el niño no ha respirado. En cuanto á los pulmones putrefactos, que se dejan sobre el agua durante varias

(1) *Prager Vierteljahrsschrift*, 1857, vol. I, pág. 69.

semanas ó meses, vemos, que acaban por irse al fondo, lo que se comprende fácilmente, pues el órgano se disuelve, las burbujas de gas, formadas por los líquidos, se abren camino, y de todo esto resulta una masa pesada, pastosa, dividida en muchos fragmentos. Exceptuando esta division en fragmentos, igual es el fenómeno que se observa en el cadáver del niño, por virtud de los progresos de la putrefacción; pero este experimento no puede tener más que un interés teórico, en razon á no ser de utilidad alguna en la práctica médico-legal.

4.º *Sumersion de los pulmones, á pesar de la respiracion.*—Se sostiene, que pulmones que han respirado, pueden, en determinadas circunstancias, sumergirse, cuando se hallan, v. gr., en un estado de atelectasia, de hiperemia, de hepatizacion, ó de tuberculizacion, estados patológicos de que hemos hablado ya en detalle (pág. 62).

Hace muchos años abrí el cadáver de un niño que habia vivido *ocho dias*, y sin embargo, todas las partículas de sus pulmones se sumergian y presentaban el color y consistencia de las de los niños que no han respirado. En vista de los datos recogidos sobre la enfermedad, y lo que nosotros mismos vimos cuando cortamos el tejido pulmonar, fué fácil reconocer que habia habido hepatizacion roja.

Otro niño que vivió dos dias, y vino ya al mundo con un péñfigo, murió de pneumonía unilateral. El pulmon izquierdo, de color rosa-azulado, sobrenadaba completamente, y el derecho, hepatizado y rojizo, se sumergia.

He referido ya (obs. 200), el caso de un niño que murió asfixiado, uno de cuyos pulmones, hiperémico, se iba al fondo, mientras que el otro sobrenadaba, y referiré más adelante otros casos análogos

(obs. 353 á 361), aparte del muy interesante que á continuacion menciono.

Es el de una niña que nació á los ocho meses, hija de una madre sifilítica. Estaba raquítica y tenia un péfnigo en los miembros inferiores; sus pulmones, de color rosa-azulado, con vetas claras, estaban sembrados de tubérculos amarillentos, algunos de los cuales habian adquirido la dimension de una pequeña nuez; comprimiendo dichos pulmones con los dedos, se sentia cierta densidad y crepitacion; juntos con el corazon se sumergian, y sin embargo, en vista de las vetas, opinamos, que el niño habia respirado; separados los mismos pulmones, el izquierdo se fué todavía al fondo, mientras que el derecho quedó en una de las capas superiores del líquido, y cortándolos en pedacitos, se precipitaron éstos en su mayor parte, pero algunos se mantuvieron en la superficie del vaso. Parecióme, pues, muy probable, que el niño habia vivido poco tiempo, quince minutos próximamente.

¿Qué prueban estas observaciones? Que es preciso apreciar el estado patológico del pulmon; que siempre hay que agregar á la docimasia hidrostática las demás pruebas de color, consistencia y contenido de los pulmones, convexidad del tórax y altura del diafragma, pruebas que nada deponen contra la verdad de que la hidrostática es la más importante, que no debe perder nada de su precioso crédito.

I.—INCISIONES EN LA SUSTANCIA DE LOS PULMONES.

Es un error bastante difundido el de que los pulmones del feto no contienen sangre, siendo así, que este órgano se alimenta, como todos los demás, por medio de arterias que le llevan el principio de asimilacion; pero tan pronto como la asimilacion comien.

za, la pequeña circulacion se establece, y una nueva y bastante mayor cantidad de sangre afluye al órgano, aumento fácilmente apreciable. Desgraciadamente, al perito que tiene que disecar el cadáver de un recién nacido, falta uno de los términos de la comparacion; la cantidad de sangre antes del nacimiento. Dicho aumento de la cantidad de sangre contenida en el pulmon, entraña el de peso, y ya hemos demostrado la inexactitud de un término medio que pudiera admitirse como base de la medida.

El único medio de reconocer esta mayor riqueza de sangre, es practicar incisiones en el tejido y comprimirlo, en cuyo caso se oye un ruido de crepitacion, producido por la combinacion del gas encerrado en las vesículas y del aire ambiente, y se ve salir una espuma sanguinolenta, más ó ménos oscura. Cuando los pulmones no han respirado, se necesita una presión bastante enérgica, para que aparezca una poca de sangre en el tejido cortado, mientras que los pulmones que han respirado dejan correr casi espontáneamente la sangre. Lo espumoso de ésta y la crepitacion, son, sobre todo, indicios de vida, pues faltan en el estado fetal.

Otra prueba bastante importante consiste en cortar los pulmones debajo del agua y comprimirlos fuertemente. Si han respirado, se ve salir cierta cantidad de burbujas de aire, que ascienden á la superficie del líquido, fenómeno que jamás presentarán los pulmones de un feto. Es preciso, no obstante, agregar, que los insuflados, así como los putrefactos, dejarán oír el mismo ruido de crepitacion, y subir á la superficie del agua iguales burbujas de aire; más entonces la cantidad de sangre contenida en el pulmon, será el signo de union, porque ni la insuflacion, ni la putrefaccion, producen un aumento en este sentido, y por consiguiente, jamás habrá

en ninguno de los dos casos espuma sanguinolenta.

Debemos, sin embargo, advertir, que un pulmon que ha respirado, seguramente, puede no ofrecer sangre ni espuma sanguinolenta, ya porque la putrefaccion ha evaporado los líquidos del cadáver, ya porque el individuo ha muerto de hemorragia. Es preciso entonces recurrir á los otros signos de la respiracion.

Concluimos de todo lo que precede, *que cuando cortando los pulmones y ejerciendo sobre ellos una ligera presion, dejan salir una cantidad bastante considerable de espuma sanguinolenta, hay gran probabilidad de que ha habido respiracion.*

§ 4.—Núcleo ó punto de osificacion de la extremidad inferior del fémur.

El reglamento prusiano no exige el exámen de ciertos fenómenos que en otro tiempo se exigia, como por ejemplo, el estado de los vasos del feto, y el contenido de la vejiga y del recto, pero prescribe medir el núcleo de osificacion de la extremidad inferior del fémur, respecto al que hemos hablado ya en detalle, pág. 33, cuando lo hemos hecho sobre los signos de la madurez. Las dimensiones de semejante núcleo son de importancia para la determinacion de la vida extra-uterina, y segun manifestamos antes, hay probabilidad de que un niño ha vivido despues de su nacimiento, cuando el punto de osificacion tiene más de seis milímetros de diámetro. Las excepciones de esta regla son muy raras, pero no obstante, hemos de agregar, que la recíproca no es verdadera, pues algunas veces las pruebas docimásicas acusan que un niño ha vivido, sin presentar aquella dimension del núcleo de osificacion.

§ 5.—Depósito de ácido úrico en los tubos uriníferos.

Cless es el primero que en Alemania ha llamado la atención sobre los depósitos de ácido úrico, ó uratos que se forman en los riñones de los recién nacidos; fenómeno que puede verse cortando verticalmente el órgano en dos mitades, es decir, en el sentido de su longitud, y separándolas luego, hecho lo cual, se observan á la simple vista aquellos depósitos, en forma de estrías, de color rojo-amarillo claro. Yo he hecho dibujar y colorear en un atlas, riñones que presentaban el indicado fenómeno. Si se teme confundir aquellas estrías con depósitos grasientos, bastará con el microscopio, y aun con una lente, para que desaparezcan todas las dudas. Mis observaciones personales, unidas á las de MM. Schlossberger, Virchow, Elsässer, Engel, Martin, Hoogeweg y Hodann, han probado, que este fenómeno era conocido de antiguo en la ciencia.

M. Schlosberger (1) ha afirmado, que estos depósitos nunca se encuentran más que cuando los niños han respirado, lo cual sería un dato precioso para el médico-legista. Abundan en esta opinion Virchow (2) y Elsässer (3), pero Martin (4) y Weber (5) siguen la contraria, y Hoogeweg (6) y Hodann (7) no piensan como aquéllos ni como éstos,

(1) *Archiv für physiol. Heikunde*, 1850, IX, p. 547.

(2) *Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin*, 1847, II, p. 70.

(3) *Loc. cit.*, p. 77.

(4) *Jenaische Annalen für Phys. und Med.*, 1850, p. 126.

(5) *Beit zu pathol. Anat. der Neugeborenen*, Kiel, 1854.

(6) Véase mi *Vierteljahrsschrift*, VII, I, p. 33.

(7) *Jahresbericht der schlesischen Gesellschaft für vaterl. Cultur*. 1854, Breslau.

sino solamente, que el repetido fenómeno no puede ser más que un dato; ofrecer una mayor ó menor probabilidad respecto á la vida del niño, y unirse así á las pruebas de la docimasia pulmonar.

Tampoco hay acuerdo en cuanto á si el fenómeno es fisiológico ó patológico. Engel (1), Virchow, Martin y Hodann opinan en el primer sentido, fundándose en las grandes revoluciones de la vida vegetativa del niño. Meckel (2) y Faber (3) son de sentir contrario, y en fin, Schlossberger permanece indeciso entre estas dos maneras de ver.

De todo lo que precede resulta claramente, que la cuestion no está decidida, y se puede concluir, *que la presencia ó falta de depósitos de uratos en los tubos uriníferos, no basta para admitir, ni para rechazar la posibilidad de la vida de un niño despues de su nacimiento.*

Weber dice (4) haber hallado en algunos raros casos señales de piedra en los tubos uriníferos de niños muertos durante el parto. Lehmann (5), halló tambien en la vejiga de un niño que nació muerto, numerosos signos de piedra, y habiendo descendido despues á indagaciones microscópicas, notó en cierto número de casos, granulaciones oscuras y brillantes, situadas en los tubos uriníferos.

Refiriéndose Schwartz (6) á dos observaciones de partos en que los niños fueron extraídos con el fórceps, nacieron con débiles movimientos del corazon

(1) *Æsterr. medic.*, Wochenschr. 1842.

(2) *Annalen des Charité*, Krankenhauses, IV, 2, Berlin, 1853.

(3) *Anleitung zur gericht. Vuters. neugeb. Kinder*, Stuttgart, 1855, p. 145.

(4) *Loc cit.*

(5) *Niederlandsche Weekblatt*, 1853.

(6) *Die vorzeitigen Athembew*, Leipzig, 1857, p. 57.

y murieron bien pronto despues, dice, que uno de los niños tenia señales de piedra en el bacinete de los riñones, y el otro deposiciones de ácido úrico, de coloracion rosácea.

M. Schulze (1) refiere el siguiente caso: «Un niño cuyo parto duró tres dias, no presentó al nacer señal alguna de respiracion, y sí en cada una de las pirámides del riñon derecho, depósitos de ácido úrico. Caso análogo, concerniente á un niño que nació muerto, se registró en 1858. Por mí mismo pude examinar estos dos riñones; así es, que, repito, carece semejante fenómeno de importancia para el médico-legista, y debemos dejar á los fisiólogos y patólogos el cuidado de precisar su causa y naturaleza.

§ 6.—Restos del cordón; aureola de demarcacion; momificacion.

Hemos hablado ya en la pág. 11 de los datos que podia ofrecer el cordón, por lo que á la edad del feto concierne, y aquí vamos á estudiar sus cambios, antes y despues de la respiracion.

Es preciso desde luego recordar, que cuando el cadáver de un recién nacido está fresco, presenta sobre el abdomen, entorno completamente de la insercion del cordón, una aureola rojiza, no producida por el principio del trabajo de desprendimiento del órgano, y que, por consiguiente, no es un síntoma de vida extra-uterina. Se forma ya dicha aureola en el útero, y se la nota lo mismo en el cuerpo de los niños que han nacido muertos, que en el de los que han vivido. La putrefaccion disipa bien pronto este color, ora dando á todo el abdomen el verdoso característico de aquélla, ora provocando el desprendimiento ó despegadura de la epidérmis.

(1) *Deutsche klinik*, 1858.

Fenómeno más importante es el que indica el trabajo de desprendimiento del cordón, *prueba cierta de la vida extra uterina*. Fórmase en la base del órgano un anillo de cuatro milímetros de ancho próximamente, que se hincha, se inflama y ofrece una ligera secreción purulenta en el punto en que el anillo continúa. Se advierte esto ordinariamente hácia el tercer día de la vida, y algunas veces sigue la supuración durante ocho á diez. Este signo es asimismo borrado por la putrefacción.

Hácia el fin del segundo día de la vida extra-uterina, el cordón comienza á *momificarse*, momificación que se verifica de la extremidad á la base, la que es atacada del cuarto al quinto día. Algunos autores han considerado esta desecación como un acto vital (Villard, Hervieux), pero nada más erróneo, como lo prueban las experiencias de MM. Gunz, Elsässer, Mekel y las mias. Basta, en efecto, cortar el cordón umbilical de un niño que haya nacido muerto, ponerlo á secar al aire, ya á la sombra, en un paraje seco, ya al sol. Es preciso que aquél permanezca doble tiempo á la primera que al segundo, próximamente cuatro á seis días en el sol, y ocho á doce en la sombra, y se tendrá entonces un cordón momificado, con el mismo aspecto absolutamente que el otro que se haya desprendido de un modo natural del cuerpo de un niño sano; con la misma superficie aplastada, igual tendencia á contornearse, la propia coloración gris-negrucza, con transparencia de los pequeños vasos rojizos, exacta consistencia apergamizada, y en fin, idénticos cambios producidos por la estancia en el agua.

Un cordón umbilical, momificado, que se deja en el agua durante una hora, se hincha un poco, pónese flexible y toma una coloración gris-blancuzca, sin que por esto se haya de creer, que, dejándolo más

tiempo, pueda adquirir su estado primitivo, pues conserva siempre cierto grado de consistencia apergaminada. El conocimiento de esta circunstancia es útil al perito, si se trata de un niño encontrado en el agua. Como la desecacion del órgano nunca puede producirse en un líquido, se debe estimar, cuantas veces el cordón esté apergaminado, que el niño estaba ya muerto desde hacia varios días, cuando fué arrojado al agua.

El cordón umbilical no se momifica tampoco en el agua del amnios, ni un feto putrefacto en el útero ofrece jamás la desecacion de tal órgano. Este detalle puede ser igualmente importante, porque si la autopsia demuestra que un niño ha nacido muerto, y que el cordón presenta cierto grado de momificación, cabe, abstraccion hecha del grado de putrefaccion general del cuerpo del niño, determinar aproximadamente cuánto tiempo hace que éste fué expulsado del útero, y por tanto, qué día pudo nacer.

De todo lo que precede se puede concluir, *que la momificacion del cordón umbilical es un fenómeno de putrefaccion cadavérica, que tiene lugar al aire, y que en manera alguna puede suministrar indicios á favor de la vida extra-uterina de un niño.*

Ocurre todo lo contrario con la caída del cordón, que no se opera sino del cuarto al sexto día despues del nacimiento. Agreguemos, que es imposible confundir la cicatriz que resulta de la caída natural con la que se debe al arrancamiento del órgano.

§ 7.—Estado de las vías circulatorias fetales.

El reglamento prusiano no exige á los médico-legistas el exámen de las vías circulatorias del feto, como criterio de la respiracion, y con sobrado motivo, porque estas vías circulatorias no desaparecen

sino largo tiempo despues del nacimiento. El *agujero oval* no se cierra sino á los dos ó tres meses. Las *arterias umbilicales* son, entre las vías circulatorias del feto, las que se cierran más pronto, pues comienzan á estrecharse ya á las ocho ó diez horas despues del nacimiento; pero la obliteracion completa no se efectúa antes de cinco ó seis dias, siendo más tardía aún la de la *vena umbilical*, é invirtiendo uno ó dos meses la del *conducto venoso* del feto. Es, pues, imposible tomar en consideracion el estado de estos órganos.

§ 8.—Expulsion del meconium y de la orina.

En otros tiempos se creia, que la expulsion del contenido del recto y de la vejiga era un acto vital, y habia tambien la costumbre de investigar, si esta funcion habia sido desempeñada por el niño despues de nacer.

El solo hecho de la presencia del meconium en el agua del amnios basta ya para mostrar, que la respiracion nada tiene que ver con ello. Por otra parte, ante un niño con la vejiga llena y el recto vacío, ó recíprocamente, ¿qué se podria decir? Es sorprendente que teorías semejantes hayan estado en boga durante largo tiempo en la ciencia, cuando la más imperita de las matronas sabe, que el niño no mancha siempre su ropa inmediatamente despues de nacer. Además, el manejo del cuerpo del niño para limpiarle y vestirle, puede, á consecuencia de una presion sobre el abdómen, producir una expulsion de la orina por causa mecánica, en cuyo caso cabe que la respiracion no intervenga todavía para nada.

Diremos, por tanto, como en el anterior capítulo, que el acto de dicha expulsion no tiene importancia alguna, ni presta el menor auxilio, en cuanto á deter-

minar si se ha vivido despues del nacimiento. No debe, sin embargo, descuidarse en absoluto el examen del recto y de la vejiga, porque pueden encontrarse en ellos otros resultados interesantes.

§ 9.—Equimosis.

Los antiguos autores consideraban la existencia de equimosis como un signo muy importante de la vida despues del nacimiento, y los modernos no han variado notablemente de opinion sobre este punto, pues sostienen, que aquellos equimosis sobre el cuerpo de un niño constituyen no sólo una prueba de vida posterior al nacimiento, sino tambien de violencia exterior.

Y sin embargo, es completamente erróneo deducir semejantes conclusiones de la existencia de tal fenómeno. Hállanse, en efecto, con frecuencia, en la cabeza de niños putrefactos en la matriz, y que, por tanto, es seguro no han respirado, manchas más ó ménos grandes, verdaderos derrames sanguíneos, con destruccion de las paredes de los vasos, por la putrefaccion; pudiendo igualmente producirse la desgarradura de los vasos, con derrame, mediante el acto del parto, sobre todo, por debajo de los tegumentos de la cabeza. Cabe, ciertamente, que se presente en la region occipital un tumor no formado por un simple edema, sino por verdaderos equimosis, lo que ocurre *muy frecuentemente*, tumor que ofrece el aspecto de gelatina sanguinolenta, y está situado en el tejido celular, y otras veces, aunque más raras, por debajo de la aponéurosis epicraniana. Luego se verá una descripcion más detallada de este fenómeno.

Nunca se recomendará demasiado á los peritos el no tomar los referidos equimosis por señales de

violencia ejercida sobre el niño, ó por indicios de una caída durante el parto.

No repetiremos aquí lo dicho en la pág. 124, tomo III, sobre la posibilidad de la coagulación de sangre después de la muerte, cosa de que no duda quien haya visto cadáveres de niños que nacieron muertos. Debemos todavía mencionar los equimosis debidos á la extrangulación del cuello por el cordón mismo, cuando el niño nace muerto, y los subpleurales y subpericardiales de los niños que también nacieron muertos, incuestionablemente.

Concluimos, pues, *que ni la presencia de los equimosis, ni la de la sangre coagulada, pueden probar que un niño ha respirado.*

§ 10.—Conclusion.

Se puede admitir que un niño ha vivido, es decir, que ha respirado durante ó después de su nacimiento, si presenta los fenómenos siguientes:

- 1.º El diafragma situado entre la quinta y sexta costilla.
- 2.º Los pulmones llenando casi la cavidad pectoral.
- 3.º Los mismos pulmones con manchas veteadas bien circunscritas.
- 4.º Los pulmones flotando en el agua, y
- 5.º Espuma sanguinolenta, escapándose de dicho órgano, cuando después de haberlo cortado, se ejerce sobre él una ligera presión.

Estos principales é importantes fenómenos pueden completarse por otros, tales como el estado del ombligo y el diámetro del núcleo de osificación, mayormente cuando ya la clase de muerte, ya la putrefacción, no permiten acreditar la presencia de aquellos principales fenómenos que acabamos de enunciar.

§ 11.—Circunstancias en que es inútil indagar si el niño ha respirado.

Antes de plantear la cuestion de si el niño ha vivido, es necesario preguntarse, si era viable, por ser evidente que este segundo problema domina al primero. Hé aquí las circunstancias en que es inútil buscar indicios de respiracion:

1.º Cuando el feto no ha cumplido ciento ochenta dias, ó siendo un mónstruo, su vida era imposible.

2.º Cuando el niño ha perdido ya el cordon umbilical, y tiene cicatrizado el ombligo.

3.º Cuando abriendo el abdómen se obtiene la prueba evidente de la vida despues del nacimiento, como por ejemplo, si se encuentran las señales de una digestion regularmente efectuada. Casos semejantes por rareza se presentan al médico-legista, salvo cuando llega á morir un niño que ha sido alimentado durante dos ó tres dias, y sus padres le arrojan para evitar los gastos de un enterramiento.

4.º Cuando el estado del cadáver demuestra hasta la evidencia que estaba ya putrefacto en la matriz de su madre; cosa que es imposible dejar de reconocer enseguida. No es, como de costumbre, la hinchazon de las partes blandas, el desprendimiento de la epidérmis, el color verdoso, el olor infecto, lo que se nota en estos cadáveres, sino que por la maceracion en el agua del amnios se produce una putrefaccion enteramente especial, imposible de desconocer. Desde luego, el olor que exhala el cadáver es algo dulzon, empalagoso, penetrante, bastante más desagradable que el de los demás cadáveres putrefactos. El color es tambien muy diferente; no verde, sino rojo-cobre, y hay siempre escoriaciones que

afectan más ó ménos el color de los músculos, y que, segun son más ó ménos recientes, están tambien más ó ménos encarnadas y ofrecen un fondo más ó ménos duro, escoriaciones húmedas, por lo general, y oleosas, que dejan manar un líquido infecto, acuoso y algo sanguinolento. El cadáver tiene tambien una forma notable; no está terminado por redondeados contornos, sino que se pone achatado y ensancha; el abdómen y el tórax pierden su convexidad; el aplastamiento de delante atrás da á las partes laterales la forma elíptica; la cabeza, cuyos huesos se ponen blandos y móviles, se achata igualmente; las mejillas quedan relegadas á las partes laterales, y la nariz hundida.

El estado de un niño que ha permanecido putrefacto en la matriz, es difícil describirlo de una manera precisa. Sin embargo, lo que acabamos de decir prueba bastante la existencia de una putrefaccion especial. Inútil es añadir, que cuando el perito vea un cadáver en tal estado, podrá dispensarse de recurrir á la docimasia, y afirmar, que el niño no ha vivido.

§ 12.—¿Qué tiempo ha vivido un niño? ¿Desde cuándo está muerto?

Estas dos cuestiones son siempre propuestas por el Juez de instruccion, á fin de completar el proceso verbal de la autopsia. Cuando el perito ha declarado que el niño vivió, fácilmente se comprende lo útiles que pueden ser las contestaciones á aquellas preguntas. Sirve la primera para resolver si hubo infanticidio, es decir, asesinato cometido «durante ó inmediatamente despues del nacimiento,» y la segunda, determinando la época del alumbramiento, para ayudar mucho al descubrimiento de la madre.

No cabe someter á reglas generales las respuestas que deben darse, pues hay que considerar todas las particularidades del caso especial. Si un niño estaba sano, robusto, y respiró sin obstáculo, es difícil decir si ha vivido una hora, ó media, y aun cinco. Si se trata de una vida que ha durado dos ó tres dias, ya hemos dicho lo necesario en la pág. 18 al exponer los fenómenos que ofrece el niño recién nacido.

Cuanto á la segunda cuestion, resuélvese por lo tocante á los niños, como á los adultos, segun los grados de la putrefaccion. Se necesita saber dónde y cuándo ha sido hallado el cadáver, y en qué sitio ha permanecido desde este momento. Si además de estos antecedentes se tiene en cuenta la temperatura ambiente y la clase de muerte, se puede dar una respuesta bastante aproximada á la realidad.

Obs. 337 á 352.—Docimasia en cadáveres, cuya putrefaccion estaba ya avanzada.

Obs. 337.—Se nos presentó, para practicar su autopsia, el cadáver de un niño á término, muy putrefacto, cuya piel tenia color verdoso, y que fué hallado en el agua, por lo cual todos los órganos, los pulmones inclusive, estaban llenos de vesículas producidas por la evaporacion de los líquidos bajo el influjo de la putrefaccion. Dichos pulmones, de color moreno-oscuro, compactos, no ofrecian espuma sanguinolenta, y colocados en el agua, *se precipitaron al fondo del vaso*, lo mismo enteros que divididos en numerosas partículas.

Obs. 338.—Lo mismo ocurrió con una niña tambien hallada en el agua. El cadáver estaba grisáceo, la epidérmis desprendida por todas partes, y los pulmones, retraidos, moreno-oscuros, no veteados y compactos, *se sumergian completamente*.

Obs. 339.—En un tonel lleno de agua fué hallado

el cadáver de un recién nacido muy putrefacto, inflado y enfisematoso. La caja del diafragma subía hasta la cuarta costilla, y los pulmones, moreno-oscuros, duros y sin cubrir el pericardio, al colocarlos en el agua, *se fueron al fondo*.

Obs. 340.—El cadáver de una niña á término, hallado en el agua, tenía un color verde-negruzco, y los pulmones, moreno-oscuros, estaban bastante bien conservados, firmes y no crepitantes. El corazón, guarnecido de vesículas producidas por la putrefacción, flotaba en el agua, lo mismo que el hígado, gris y pastoso. Los pulmones *se sumergieron* completamente.

Obs. 341.—Un niño que nació á los ocho meses, y á quien se encontró adherido todavía á la placenta, tenía el cordón momificado, la piel casi negruzca, que hasta tal punto estaba putrefacto, y los pulmones rosáceos, sin veta alguna. Colocados éstos en el agua, *se dirigieron al fondo*, mientras que el corazón sobrenadaba.

En todos los precedentes casos es cierto que se trataba de niños que nacieron muertos; pero el siguiente, no permitía una conclusión tan decisiva.

Obs. 342.—El color del cadáver de un niño que, nacido á término, fué hallado en el agua, amarrado á un saco lleno de piedras, estaba verde-oscuro, y de los pulmones, cubiertos de burbujas producidas por la putrefacción, el izquierdo se hallaba muy retraído, y el derecho llenaba casi la mitad de la cavidad torácica; las incisiones hechas en el tejido pulmonar dejaron oír la crepitación, y dieron salida á sangre descompuesta; unidos dichos pulmones al corazón, sobrenadaron, lo mismo que el hígado, pero todo el lóbulo inferior del derecho y algunos fragmentos del izquierdo se sumergieron, igualmente que el corazón, solo; la convexidad del diafragma correspon-

dia á la cuarta costilla; la tráquea presentaba el color amarillento que le da la putrefaccion; el estómago contenia un poco de moco sanguinolento; la vejiga estaba vacía y lleno el recto. Se podia atribuir á la putrefaccion el que los pulmones flotasen; pero parecia que ciertos fenómenos probaban la existencia de una corta respiracion, mientras que otros debian inclinar el animo á admitir, que el niño nació muerto. Nuestra conclusion fué, «que verosímilmente debia creerse esto último.»

A continuacion hago mérito de otros casos en que los pulmones flotaban, y á pesar de la putrefaccion general, los demás caracteres permitian al médico formar un juicio seguro.

Obs. 343.—Un niño recién nacido, fué hallado muerto en la calle; su corazon y su hígado sobrenadaban; ofrecia una putrefaccion muy avanzada, y los pulmones, de color rosa, manchados de azul y cubiertos de burbujas de putrefaccion, llenaban la cavidad pectoral, flotaban completamente, y estaban sembrados de manchas veteadas. Atentos á todo ello, declaramos, era muy probable que dicho niño hubiese vivido.

Obs. 344.—Una niña, nacida á término, á la que se halló ahogada en el agua, presentaba una putrefaccion bastante adelantada, que habia producido una coloracion gris verdosa; el pulmon derecho tenia color rosa y vetas, y ambos se hallaban cubiertos de vejigas, producidas por la putrefaccion, y flotaban en el agua, sin que al cortarlos se notase crepitation alguna, no saliendo tampoco de ellos espuma sanguinolenta, y explicándose, por lo demás, la falta de sangre, por la alta putrefaccion. Ni en la tráquea, ni en los pulmones, ni en el estómago, habia agua; la vejiga estaba vacía, y el recto lleno de meconium. Admitimos, que el niño habia probable-

mente respirado algun tiempo, pero que la autopsia no podia revelar la clase de muerte.

Obs. 345.—De un rio se extrajo á un niño en estado de putrefaccion muy adelantada y con los huesos cranianos separados. Sin embargo, los pulmones se hallaban bastante conservados, llenaban completamente la cavidad pectoral, su color era rosa veteado, estaban cubiertos de burbujas debidas á la putrefaccion, y sobrenadaban perfectamente, como el timo, dejando oír cuando se los cortó, la crepitacion, y salir una pequeña cantidad de sangre espumosa. Existian muy grandes probabilidades de que el niño habia vivido.

Obs. 346.—La piel del cadáver de una niña nacida á término, y encontrada en una letrina, tenia color gris-verdoso, hallándose despegada la epidérmis; los pulmones moreno-rojizos con vetas flotaban en el agua, y la convexidad del diafragma correspondia á la sexta costilla; el estómago estaba vacío y el cerebro putrefacto. Admitimos, que la niña habia vivido, pero que, vista la falta de señales de asfixia y de materias fecales en los órganos, estaba ya muerta cuando fué arrojada á la letrina.

Obs. 347.—El cadáver de una niña nacida á término, y verde ya, á causa de la putrefaccion, nos fué presentado para la autopsia, que ofreció estos resultados. El diafragma no estaba bajo, sino que subia hasta la tercera ó la cuarta costilla; el color de los pulmones era rojo-moreno, veteado de azul, viéndose numerosas burbujas ó ampollas producidas por la putrefaccion, alrededor de ellos, que colocados en el agua sobrenadaron, y cortados, dejaron oír ruido de crepitacion y escapar una gran cantidad de espuma sanguinolenta, lo que era notable á causa de la gran putrefaccion del cadáver. Habia entre el pericardio y los huesos de la cabeza una

abundante extravasacion que llenaba los senos; la vejiga estaba vacía y lleno el recto. Declaramos desde luego, que el niño habia venido á madurez y vivido despues de su nacimiento, y que la muerte se debia atribuir á una apoplejía cerebral, cuya causa era desconocida.

Obs. 348.—El cadáver de un niño á término, hallado en la calle, tenia verdoso el tronco, y en la cabeza un surco que, partiendo de la oreja derecha, atravesaba la region del occipucio, la de la oreja izquierda, la de la apófisis cigomática, y se perdía en el lado izquierdo de la cara, surco cuyo color era rojo-moreno en la region del parietal, pero que en ninguna parte estaba equimosado. La convexidad del diafragma se hallaba entre la cuarta y quinta costilla, y el color de los pulmones era rojo-moreno, veteado de azul, advirtiéndose en la superficie posterior del derecho, y en el borde superior del izquierdo, burbujas provinientes de la putrefaccion. Cuando se cortaba el mismo órgano, se oía la crepitacion y se veía correr espuma sanguinolenta, y puestos en el agua, flotaban completamente. El corazon estaba vacío, y habia en el cerebro una hiperemia todavía muy visible. Admitimos la muerte por apoplejía cerebral; que no se podía decir, si ésta era debida á una violencia exterior, pero que evidentemente el surco advertido en la cabeza, ninguna relacion tenia con esta clase de muerte, pues provenia de un lazo colocado despues de ocurrir ésta.

Obs. 349.— Al final de Mayo fué sacado de una letrina el cadáver de una niña nacida á término. Su color era verdoso, tenia desprendida la epidérmis en numerosos sitios, y adherido todavía al cuerpo el cordon umbilical, que de cinco centímetros de largo, y momificado, no habia sido ligado; por el

contrario, se veía que debió ser arrancado. Por debajo de la aponéurosis epicraniana se notaba un derrame bastante considerable de sangre, de aspecto gelatinoso, que seguramente fué producido por el parto, como con tanta frecuencia ocurre, sin que hubiese señal de herida en ninguna parte. Era moreno-oscuro el color de los pulmones; estaban sembrados de vetas en muchos sitios y de burbujas, provenientes de la putrefacción; cortados, dejaron oír un ruido de crepitación y derramar espuma sanguinolenta, y puestos en el agua, sobrenadaron muy francamente, hallándose, por último, el diafragma entre la quinta y la sexta costilla. Declaramos, que la niña había vivido después de su nacimiento, y que la autopsia no suministraba indicios de muerte violenta.

Obs. 350.—El cadáver hallado en el agua, de una recién nacida, que tenía un bramante ligeramente ligado al cuello, ofreció el siguiente resultado: El diámetro del punto de osificación de la parte inferior del fémur era sólo de dos milímetros de longitud; el cuerpo tenía color gris-verdoso; el cordón, adherido aún, y de 40 centímetros de largo, no había sido ligado; no se notaba surco alrededor del cuello; la convexidad del diafragma se hallaba entre la quinta y la sexta costilla; los pulmones llenaban la cavidad pectoral, su color era rojo-moreno, sembrado de vetas, y en su superficie se veía un gran número de burbujas producidas por la putrefacción; cortados, presentaron la crepitación, pero no espuma sanguinolenta, para la interpretación de cuyo último fenómeno es preciso considerar el alto grado de la putrefacción, y últimamente flotaban en el agua los dos pulmones; verdad es que el corazón y el hígado también lo hacían. No podía emitirse en este caso un juicio médico-legal bien positivo; pero no

habia, sin embargo, lugar á que el perito declarase su incompetencia, pues la posicion del diafragma, el color y extension de los pulmones, ponian todas las verosimilitudes de parte de la vida de la niña. Por lo respectivo al lazo entorno del cuello, no vacilamos en declarar, que se habia puesto despues de la muerte, y en efecto, supimos luego, en virtud de las diligencias judiciales, que el cadáver fué sacado del agua por medio de un palo, alrededor del cual habia una cuerda.

Obs. 351.—No presentaba todavía núcleo de osificación el cadáver de una niña que parecia nacida á término, y que fué extraida del agua. La putrefaccion estaba muy adelantada; el diafragma, situado entre la cuarta y la quinta costilla; los pulmones, de color rojo-bermejo, sin vetas, se hallaban muy retraidos, y no ofrecian señal alguna de espuma sanguinolenta cuando se cortaba su tejido, y sí, acá y allá, burbujas producidas por la putrefaccion; el timo, el corazon, el hígado y los mismos pulmones, nadaban completamente en el agua. Declaramos, que la niña nació muerta.

Obs. 352.—Durante el verano se encontró el cadáver de una niña recién nacida, tendido en el agua y metida en un saco cosido con esmero. Dicha niña, evidentemente á término (50 centímetros de largo, y 3.500 gramos de peso), presentaba el núcleo de osificación de la extremidad inferior del fémur, con un diámetro de cuatro milímetros; el color del cuerpo era gris-verdoso; la epidérmis estaba desprendida; el diafragma, en la sétima costilla; el hígado, de color negro y cubierto de burbujas de putrefaccion, flotaba en el agua; el bazo y los riñones tenían una consistencia pastosa; el estómago, oscurecido por la putrefraccion, se hallaba vacío, como la vejiga; los pulmones llenaban el pecho, su color era rosa sucio,

estaban sembrados de vetas y cubiertos de burbujas de putrefaccion; cortados, crepitaban y dejaban ver, á pesar de la anemia debida á la putrefaccion, espuma sanguinolenta, y sobrenadaban, puestos en el agua, sin que se notase señal alguna de herida. Declaramos, que la niña habia vivido, pero á la pregunta del Juez instructor sobre la duracion de esta vida, despues del nacimiento, solamente pudimos decir, que debió ser de varios dias.

Obs. 353 á 360.—Inmersion y flotacion parcial de los pulmones.

No son raros los siguientes casos en que un solo pulmon, ó parte de él sobrenada, al paso que el otro se sumerge. Entonces es precio cambiar todos los signos de la vida, pues la prueba hidrostática por sí sola no puede ménos de dejarnos en la duda.

Obs. 353.—El cadáver de una niña recién nacida, encontrada en el canal, y que se hallaba en estado de putrefaccion muy avanzado, media 40 centímetros de largo, y pesaba 3.500 gramos. Declaramos, que habia nacido á los ocho meses de gestacion. No habia herida alguna; el pulmon derecho, no así el izquierdo, presentaba burbujas de putrefraccion, sobrenadaba, y cortado en un gran número de pedazos, cuatro de éstos solamente flotaron, observándose, que las incisiones practicadas en el tejido del órgano, cuyo color era moreno-rojizo, sin vetas, no ofrecieron crepitacion ni espuma sanguinolenta. La gran putrefaccion habria ocasionado una anemia general. Admitimos, que, verosímilmente, la niña habia vivido.

Obs. 354.—Un niño á término, vino al mundo con el auxilio del forceps, y murió bien pronto despues. Las señales del instrumento se veían en el cadáver, como sucede de ordinario, notándose, en una de las ventanillas de la nariz, en la frente y en la re-

gion occipital, desolladuras apergaminadas. Por debajo de la aponéurosis epicraniana, se advertía una extravasación sanguínea, bastante abundante; los vasos de la pía-madre, estaban muy llenos, y lo que es bien raro, toda la base del cráneo cubierta de un derrame sanguíneo, cuyo espesor era de dos milímetros; el pulmón derecho tenía color moreno-claro, con manchas rojizas, y cortado, presentaba una débil crepitación, y alguna espuma sanguinolenta, fenómenos que no ofrecía el izquierdo, cuyo color era moreno-oscuro, pero sin manchas. Todos los pedazos del mismo pulmón derecho, excepto tres, flotaban en el agua, y cortado, y comprimido debajo de ella, dejaba escapar burbujas de aire que subían á la superficie del líquido, mientras que el izquierdo se precipitaba al fondo. Es evidente en este caso, que sólo el pulmón derecho había comenzado á respirar.

Obs. 355.—En la primavera, y en el campo, fué hallado el cadáver de una niña nacida á término (el núcleo de osificación de la extremidad inferior de su fémur tenía cuatro milímetros).

A los tres días hicimos la autopsia, y observamos, que el cuerpo estaba ya de color gris-verdoso, el diafragma, entre la cuarta y quinta costilla, el timo cubierto de burbujas, debidas á la putrefacción, y los pulmones muy retraídos, siendo el color del izquierdo, moreno uniforme, y el del derecho, rosa, y lleno de vetas.

Ambos pulmones, unidos al corazón, se precipitaban al fondo del agua, en la que flotaba el derecho, subiendo á la superficie, cuando se le empujaba hacia las capas inferiores del líquido, en el que se sumergía el izquierdo. Cortados los mismos pulmones en muchos pedazos, se vió que flotaba el lóbulo superior del derecho, y que se sumergían los otros dos, y como se dividiese en un gran número de peque-

ñas partículas, la cuarta parte, próximamente, de las del pulmon derecho, sobrenadó, y apenas tres partículas de las del izquierdo.

Ningun otro órgano flotaba, además de los pulmones, que no estaban todavía alterados por la putrefaccion, y haré observar, en fin, que el derecho crepitaba cuando en su tejido se hacian incisiones, y daba salida á una pequeña cantidad de espuma sanguinolenta, fenómeno que no ofrecia el izquierdo. Evidentemente, la niña habia respirado un poco; pero como de ordinario ocurre, más aire habia entrado en el pulmon derecho que en el izquierdo.

Obs. 356.—En el cadáver de una niña extraida del rio, hácia el mes de Julio, el alto grado de putrefaccion indicaba que el cuerpo habia debido permanecer varias semanas en el agua, pues la cabeza estaba negruzca; el tronco tenia una tinta verde, casi uniforme; la epidérmis se hallaba desprendida; el diafragma, colocado un poco por debajo de la quinta costilla; los pulmones moreno-claros, algo sembrados de vetas, llenaban la cavidad pectoral, circundándoles numerosas burbujas provinientes de la putrefaccion; no presentaban crepitacion ni espuma sanguinolenta con motivo de las incisiones practicadas en su tejido; flotaban en el agua, y cortados en pequeñas partículas, se sumergieron cuatro de las del pulmon izquierdo y dos de las del derecho, sin que ningun otro órgano permaneciese en la superficie del agua. Declaramos, como probable, que la niña habia vivido algunos instantes despues de su nacimiento. Excusado es decir, que nada podia determinarse acerca de la clase de muerte.

Obs. 357.—El primero de Noviembre de 18... se encontró en el bosquecillo de un jardin el cadáver de un niño recién nacido, que se sometió á la autopsia estando todavía muy fresco. El diafragma se

hallaba entre la quinta y la sexta costilla; los pulmones, de color rojo-moreno, con algunas manchas algo más claras las del derecho, se sumergían unidos al corazón, pero aislados, solamente lo hacía el izquierdo, observándose, que cuatro pedazos de aquél, se iban á fondo, y del izquierdo todos. Podía admitirse en este caso, que el niño había respirado durante algunos momentos despues de nacer.

Obs. 358.—El cadáver de un recién nacido, sacado del agua en el mes de Junio, ofrecía el aspecto típico de los cuerpos que han permanecido en ésta. Su color era, por todas partes, verde-negruzco; el diafragma estaba situado entre la tercera y la cuarta costilla; los pulmones, muy retraídos y de color chocolate, no presentaban vetas, y estaban guarnecidos de numerosas burbujas de putrefacción, sobre todo en el lado derecho; unidos al corazón sobrenadaban, pero aislados, sólo el derecho; cortados, no se advertía crepitación, ni espuma sanguinolenta, y divididos en pedacitos, todo el pulmón derecho quedaba en la superficie, y ménos de la mitad del izquierdo se sumergía. Evidentemente, á la putrefacción se debía aquí el sobrenadar. El niño había nacido muerto.

Obs. 359.—Encontrado en el agua, en Agosto, el cadáver de un niño, se observó, que el cordón y la placenta estaban adheridos todavía. El color del cuerpo era gris, y toda la epidérmis se hallaba despreñida; el pulmón derecho tenía el color del hígado, y se iba al fondo del agua, y el izquierdo, igualmente oscuro y sin vetas, aparecía cubierto de burbujas, por la putrefacción, y sobrenadaba. Esta sobrenatación de un solo lado, se debía aquí á la putrefacción, y así, no se podía decir si el niño había vivido ó no.

Obs. 360.—Tratábase de un niño muerto despues

de cuatro días de pneumonía, y por consiguiente, no de un recién nacido. Había hepatización roja de ambos pulmones, y todos los pedazos hepatizados se sumergían, al paso que los otros, aunque sin crepitar, flotaban.

Obs. 361.—Una niña, nacida sin dificultad á los ocho meses, ofreció un fenómeno bastante raro, pues bien pronto despues de nacer, se puso á roncar y esputar sangre, vivió un día, y murió. Los pulmones estaban muy oscuros, y sólo el izquierdo presentaba algunas vetas claras, hallándose el derecho atacado de una hiperemia tal, que hechas pequeñas incisiones, la sangre salía á borbotones, viéndose destruidas por derrames sanguíneos las células del tejido pulmonar. Únicamente los pedazos de color claro de los dos pulmones sobrenadaban, pues todo el resto se había sumergido; había en el corazón muchos equimosis petequiales, y las venas coronales estaban henchidas de sangre. Ciertamente, era este un caso raro de apoplejía pulmonar en un recién nacido. (Para los casos de flotación de un solo pulmón, véanse todavía las obs. 243 y 400.)

Obs. 362 á 366.—Insuflación practicada en recién nacidos sometidos á una autopsia legal.

Antes hemos expuesto las razones que aconsejan no tener en cuenta la posibilidad de una insuflación en las autopsias legales. Son precisas, en efecto, siempre circunstancias muy particulares para que haya que apreciar tal operación, circunstancias presentadas en las cinco observaciones siguientes:

Obs. 362.—Una criada dió á luz secretamente, en casa de sus amos, que la expulsaron al punto. Errante y sin asilo con su hijo (pasaba esto en el mes de Febrero), hasta que pudo hallar refugio en un hospital, ocurrió, que aquél estaba ya muerto,

pero la madre aseguró haberle oído gritar poco tiempo antes, por lo que se trató de traerle á la vida, metiéndole en un baño caliente, frotándole, etc., pero sin recurrir á una insuflacion.

Encargados de hacer la autopsia, observamos, que el diafragma estaba entre la cuarta y la quinta costilla; que el estómago y la vejiga se hallaban vacíos, y la vena cava llena de sangre; que habia mucho meconio en los intestinos; que los pulmones, de color rosa, veteado de azul, flotaron francamente en el agua, y cortados que fueron, dieron salida á espuma sanguinolenta, y dejaron oír ruido de crepitacion; que apareció el corazón anémico, vacía la tráquea é hiperémico el cerebro. Aunque fuese posible la insuflacion de aire, declaramos, que el niño habia vivido, y que su muerte se debió á una hipo-remia cerebral.

Obs. 363.—La madre natural de una niña que nació al octavo mes, sin dar signo de vida, alegaba que no habia gritado.

Llamado un médico, cerró la nariz de la niña y la insufló *de boca á boca* aire que no penetró en el estómago, pues lo encontramos vacío y deprimido. El diafragma estaba entre la cuarta y la quinta costilla; el hígado y la vena cava contenian mucha sangre espesa; el pulmon derecho llenaba la cavidad torácica, el izquierdo se hallaba retraido, y ambos tenian un color moreno-claro, veteado acá y allá, distinguiéndose el lóbulo medio del derecho por una coloracion rojo-bermeja; cortados, crepitaban y dejaban fluir espuma sanguinolenta, y ambos tambien flotaban completamente en el agua; la tráquea estaba vacía y normal, y en fin, el cerebro, hiperémico, ofrecia pequeñas extravasaciones. ¿Qué concluir de estos fenómenos? La coloracion del lóbulo medio del pulmon derecho demostraba que la insuflacion

habia logrado introducir aire en el órgano, pero el color moreno-claro, el sobrenadar los más pequeños pedazos de los pulmones, las vetas, la crepitacion, y, sobre todo, la gran cantidad de sangre contenida en los pulmones, no podian ser el resultado de dicha insuflacion. Declaramos, pues, que la niña habia vivido, despues de nacida, y que murió de apoplejía cerebral.

Obs. 364.—Una jóven, asistida por cierta matrona, dió á luz un niño á término (47 centímetros de largo, 3.000 gramos de peso y cuatro milímetros de núcleo de osificacion). Habia durado el parto cinco horas, y nacido muerto el niño, segun decia la partera. Declaramos, conforme á la autopsia, que el niño habia vivido, y entonces la matrona dijo, que no podia asegurar si habia hecho algunas inspiraciones, puesto que una manta habia ocultado el niño á su vista durante los primeros instantes.

Hé aquí los resultados de la autopsia. El cadáver estaba todavía fresco (era el mes de Abril); el diafragma, entre la quinta y sexta costilla; el hígado, el bazo y la vena cava, bastante hiperémicos; el estómago, la vejiga y el recto, vacíos; los pulmones, cuyo color era rojo-bermejo, con algunas vetas, llenaban la cavidad pectoral, tocando el izquierdo por su borde interno la superficie anterior del pericardio; puestos en el agua flotaban con y sin el corazon, y cortados, crepitaban y daban salida á espuma sanguinolenta; la tráquea se hallaba vacía, anémico el corazon derecho, conteniendo el izquierdo algunas gotas de sangre; habia en la region occipital un depósito sanguíneo gelatinoso, como despues de los partos laboriosos, y las venas de la pia-madre y todos los senos aparecian hiperémicos. Declaramos, que el niño habia vivido, y que murió de apoplejía cerebral.

Obs. 365.—Una matrona fué acusada de homicidio por imprudencia. Hallándose una mujer á punto de parir, la llamó, y como no llegase bastante pronto, dió á luz sola, se desmayó, y el niño se ahogó en el lecho. Otra matrona á que se recurrió se presentó algunas horas después del suceso, é hizo algunas tentativas para traer el niño á la vida, insuflándole por tres veces aire, de boca á boca.

Los resultados principales de la autopsia que practicamos, fueron estos: los pulmones tenían color moreno-claro, con vetas, estaban edematosos, contenían mucha sangre, llenaban casi completamente la cavidad torácica, presentaban equimosis subpleurales, y nadaban perfectamente; la tráquea, inyectada, contenía espuma, y había una hiperemia en el cerebro. Es seguro, en vista de lo que precede, que, aparte de la insuflación, entró aire en las vías aéreas por el hecho de la respiración, y que el niño murió asfixiado. Las numerosas livideces cadavéricas que advertimos en la parte anterior del cuerpo, probaron, que el niño reposó cierto tiempo sobre el vientre de su madre, después de morir.

Obs. 366.—Practicada la autopsia de un niño, cuyo peso era de 3.750 gramos, asfixiado al nacer, y al que inmediatamente se insufló aire, que llegó bien hasta los pulmones, pero sin traerle á la vida, notamos, que éstos llenaban casi completamente la cavidad pectoral; que su color era rojo-bermejo, bastante claro y sin señal de vetas; que en su superficie se veían burbujas subpleurales numerosas, bastante grandes y confluentes, que con toda evidencia provenían de células desgarradas, habiendo sobre el derecho equimosis subpleurales, bastante oscuras y del tamaño de una moneda de cinco céntimos de peseta, que también se advertían, aunque más pequeñas, sobre el pericardio y el diafragma. El niño

nació muerto seguramente, pues aunque los pulmones nadaban por completo, debíase sólo á la insuflacion y no á la putrefaccion, de que no habia señal alguna.

Obs. 367 y 368.—Estado de la vejiga y del recto.

Aunque ya hemos dicho antes que la vejiga y el recto no suministraban argumentos de valer en la cuestion de la respiracion de un recién nacido, referiremos dos casos que corroboran nuestros principios sobre la materia, puesto que en ellos el nacimiento se efectuó ante testigos que afirmaron que los niños habian nacido muertos.

Obs. 367.—Una niña nacida á término, vino al mundo privada de vida, como lo presenciaron varios vecinos de la madre. El diafragma estaba entre la tercera y la cuarta costilla; los pulmones, del color del higado y compactos, no crepitaban, ni dejaban escapar de sus incisiones espuma sanguinolenta, y se precipitaban al fondo del agua, lo mismo enteros que divididos en pequeñas partículas. Sin embargo, el recto estaba lleno, y la vejiga no contenia ni una gota de orina.

Obs. 368.—En iguales circunstancias fué dada á luz otra niña. Ante diferentes individuos de su familia lanzó un grito y murió enseguida de hemorragia cerebral, que más tarde acusaron los resultados de la autopsia. La docimasia probó una muy corta respiracion. Por lo demás, la vejiga estaba llena de orina, y el recto de materias fecales.

CAPÍTULO III.

CLASES DE MUERTE ESPECIALES DE LOS RECIEN NACIDOS

§ 1.—Generalidades.

El recién nacido puede, como el adulto, morir natural ó violentamente. Las muertes violentas, colgamiento, sumersion, combustion, etc., han sido ya objeto de los capítulos precedentes, y nada de particular ofrecen con relacion á los recién nacidos. Son, pues, ciertas clases de muerte accidental, y determinadas heridas, por decirlo así *específicas* en tal edad, las que nos proponemos estudiar, tomando para ello por base las 1.800 autopsias que nuestras funciones de médico-legista de Berlin nos han puesto en el caso de hacer.

Las mismas heridas y clases de muerte específicas pueden afectar al niño, *antes, durante ó despues* de su nacimiento, diversas épocas que nos servirán de divisiones para este capítulo.

§ 2.—Muerte del niño antes de su nacimiento.

La muerte de un niño en el seno de su madre, cometida por maniobras exteriores, ó con medicamentos internos, por la misma madre, ó por un tercero, con ó sin su consentimiento, se pena muy gravemente.

Para determinar la realidad del hecho, la primera cuestion que se presenta, es, si una violencia ejer-

cida sobre el abdómen de una mujer en cinta, una patada, por ejemplo, puede matar ó herir al feto encerrado en el útero.

No cabe duda acerca de los accidentes que pueden producir la contusion de la matriz, tales como desprendimiento de la placenta, conmocion cerebral del feto, roturas de los vasos, etc., (no hablamos de las heridas penetrantes).

Con relacion á las *fracturas de los miembros* del feto, observaciones rigurosas han demostrado, que podian ocasionarse por una contusion del útero, y ciertos autores sostienen, que cabe provengan espontáneamente de la contraccion exagerada de los músculos. Barker (1) refiere un caso en que la espontaneidad le parece mucho más verosímil que una violencia exterior, y es el de un niño cuya madre dió varias caidas durante su embarazo, y que vino al mundo con fracturas de los miembros superiores é inferiores, estando *muy frágiles* sus huesos. Murray (2) refiere otro caso de una mujer sifilítica y en cinta, que dió á luz un niño de siete meses, con fracturas del húmero y del fémur, mujer que no habia sufrido violencia alguna. En vista de estas observaciones, no se puede poner en duda la posibilidad de la espontaneidad.

Cuanto á las *heridas mortales de la cabeza*, es difícil admitir que se causen en el útero, pues efectivamente, la cabeza está abrigada por su posicion en el agua del amnios, y garantizada por su situacion en el útero, y es muy fácil tomar por herida hecha en éste, una lesion proviniente del acto del parto. Es preciso todavía considerar, que las madres acusadas de infanticidio, atribuyen siempre á una le-

(1) *Schmidt Jahrb.*, 1858, núm. 8, pág. 195.

(2) *Loc. cit*

sion de la vida intra-uterina las heridas que se hallan en el cadáver de sus hijos; que no hay más que un pequeñísimo número de lesiones mortales, producidas durante la vida intra-uterina, y en fin, que las pocas observaciones que existen sobre el particular, no resisten á una crítica seria.

El caso más antiguo se debe á Valentin (1). Una mujer embarazada recibió en una riña una patada en el costado izquierdo, y á las catorce semanas dió á luz un niño bien constituido, que murió al dia siguiente. «*Cute á cranio separata in omnibus capitis ossibus; v. gr., osse frontis, osse syncipitis dextro et sinistro, osse occipitis, rubicundæ quædam et sanguine suffusæ maculæ, grossi aut quartæ. Imperialis partis magnitudine reperta fuerunt quæ tamen omnino recentes cum sanguine videbantur. Pariliter omnes suture plusquam in recens natis observatur, distabant, ut ossa ad digiti latitudinem sibi invicem imponi potuerunt.* Pero el feto se hallaba muy putrefacto, porque el hígado estaba blando y negruzco, de modo, que *digitis comminui potuerit*, los pulmones, al ménos el derecho, estaban tambien negruzcos, *ut partim putredi, etc., et brachium dextrum latusque dextrum fere nudum et articula destitutum videbantur, uno totum corpus ita pene constitutum erat!*

Este caso, como es fácil comprenderlo, nada prueba, y nos ofrece sólo los desórdenes habituales de los fetos putrefactos en el útero.

Se cita á Ploucquet, que admite la posibilidad de estas heridas, pero consultando el original (2), se ve,

(1) *Corp. jur. leg. Constans e Pandectis, etc.*, Francfort, 1722, pars. I, sec. II, cas. 18, *De contusione abdominis in gravida, abortum causante.*

(2) *Abhandl. über die gewaltsamen Todesarten*, 2.^a edit., Tubingue, 1788, pág. 281.

por el contrario, que al hablar de una observacion de Gardner y otra de Glochengieser, suscita dudas sobre el particular. El caso de Gardner era respecto á un parto laborioso en que el niño nació con un chichon ó giba en la cabeza y una fractura de las vértebras. «Parecia que habia habido una herida que, vista la edad del niño y el grado de putrefaccion, debia datar de un mes antes del parto. Preguntada la madre sobre si le ocurrió algo durante su preñez, dijo, que habia recibido dos meses antes un golpe en el vientre y caido sobre el borde de un gran canasto.»

Así, la caída data de *dos meses* y la herida de *uno*, el parto ha sido laborioso y el feto estaba putrefacto. Es probable que las fracturas proviniesen del parto. El caso de Glochengiesser se contrae á un feto «cuyo cráneo estaba partido en cinco pedazos,» y nada se dice del parto.

La observacion de Mende (1) ha dado lugar á un notable informe de la Facultad de Greifswald.

«El niño no ha sido lesionado antes de su nacimiento por una violencia causada á su madre, ni ha muerto, como se dice, cuatro dias antes del mismo nacimiento. Se debe más bien admitir, aunque la autopsia y la historia del parto sean muy incompletas, que durante éste se produjeron las heridas graves de la cabeza y la fractura del hueso parietal.»

En la observacion de Albert (2) la madre habia caido sobre una piedra, dos dias antes del parto, y el niño nació muerto. El hueso parietal izquierdo, cuya osificacion se hallaba más avanzada que de ordinario, estaba separado de las articulaciones de los huesos vecinos, y habia hundimiento del

(1) Henke, *Zeitschrift*, III, p. 277.

(2) Henke, *Zeitschrift*, XVIII, p. 441.

mismo hueso á todo lo largo de la sutura parietal, lo que formaba una hendidura de 22 milímetros, á través de la cual se veía salir el cerebro, encontrándose igualmente un poco hundidos los bordes anterior y posterior del repetido hueso, que en sí no ofrecía lesión alguna; pero el borde inferior, por el contrario, sobresalía algunos centímetros por encima del temporal. ¿No es extraordinario que una violencia bastante grande para producir tal desorden, no haya ocasionado la fractura del hueso, que estaba anormalmente osificado? Además, olvidóse en este caso mencionar un punto capital: el grado de putrefacción.

La observación de Becker (1) es sobre un parto en que la presentación del niño hizo necesario el empleo del forceps.

El caso de Heydelder (2) concierne igualmente á un parto en que se debió aplicar aquel instrumento.

Schmidt (3) refiere uno en que el niño parecía morir á consecuencia de un golpe recibido por la madre en el lado derecho del vientre. Había un hundimiento de la parte media del hueso frontal, cuya circunferencia no estaba equimosa, ni de modo alguno alterada. La autopsia descubrió una poca de sangre equimosa en el lado hundido; que el hueso no había cambiado de color y que no lejos de la gran fontanela había dos pequeñas ó insignificantes fisuras. El caso era singular, pero nada menos verosímil para explicarlo que una herida durante la vida intra-uterina.

El de Schmidt (4) nos demuestra, que aun des

(1) Henke, *Zeitschrift*, XXVI, p. 239.

(2) Schmidt, *Jahrbücher*, VIII, p. 125.

(3) *Neue Deukschr.*, etc., 1812, I, p. 60.

(4) *Med. Zeitung d. ver für Heilk.*, 1834, p. 152.

pues de muy fuertes violencias sobre el abdómen de una mujer en cinta, puede el niño seguir viviendo. Una mujer, embarazada de ocho meses, cayó contra el borde de un tonel, tuvo una abundante hemorragia de la vagina y se desmayó; aplicáronsele sanguijuelas, y á los cuarenta y siete días dió á luz, sin dificultad, un niño bien conformado, cuyo hueso frontal derecho presentaba un hundimiento de cuatro milímetros, sin que hubiese herida de la piel; hundimiento que tenia casi la forma de una estrella, y que á los tres meses habia desaparecido por completo.

Wyttzack (1) cuenta, que un niño murió á consecuencia de una version, que la madre dió una caída tres semanas antes, y que habia un hundimiento del hueso frontal y del parietal derecho. No se hizo la autopsia.

Es preciso considerar, que segun opinion de parteros distinguidos, como Osiander, Carus, d'Outrepont, etc., los hundimientos de los huesos del cráneo de los niños, se pueden producir, durante la gestacion, por una presión continua de la cabeza del feto contra las vértebras, ó por hiperostosis. Esto puede tambien tener lugar durante el parto, aun cuando no sea muy laborioso. Hé aquí dos casos bien singulares:

M. Blot expuso á la Academia de Medicina de París, que una primeriza, de veintisiete años de edad, hallándose próxima á dar á luz, pero sin que todavía estuviesen horadadas las membranas del amnios, se cayó de un segundo piso y sufrió una fractura del fémur y muchas contusiones. La cabeza del niño, en que se sentia mucha crepitacion, habia

(1) *Med. Zeitung*, 1841, núm. 82.

atravesado el orificio de la matriz, de la que fué aquél separado completamente por medio del forceps, despues de algunas ligeras tracciones; el tejido celular subcutáneo del cráneo presentaba algunos equimosis; por debajo de la aponéurosis, que estaba intacta, habia, en la region de los dos parietales, una extravasacion de sangre negra y líquida, estando fracturados éstos, pero sin lesion el cerebro.

Parécese mucho á la que precede, la observacion de Maschka. Una mujer en cinta, de ocho meses, que se cayó de un segundo piso, sufrió una fractura de ambos fémurs, y murió á las seis horas. El feto hallado en el útero, ofrecia varias fracturas de los parietales, con extravasaciones sanguíneas y coagulaciónes en la superficie externa é interna de la cavidad craniana.

Estas dos últimas observaciones, sobre todo, nos obligan á admitir, *que es posible matar un feto por medio de violencias ejercidas sobre el abdómen de la mujer en cinta*. Pero no hay que olvidar, que semejantes accidentes son muy raros, al paso que con bastante frecuencia ocurre, que manos criminales atenten á la vida de un niño, inmediatamente despues de su nacimiento, y que brutalidades ejercidas sobre una mujer en aquel estado, no lesionen absolutamente al feto. En los casos dudosos, hé aquí los puntos principales hácia que el perito deberá dirigir su atencion:

- 1.º Investigar si el niño ha respirado.
- 2.º Ver la proporcion que existe entre las dimensiones del bacinete y las del niño.
- 3.º Examinar el cuerpo del niño, á fin de cerciorarse de si hay arañazos, equimosis ó heridas.
- 4.º Fijarse en el grado de consistencia de los huesos cranianos, singularmente si hay fracturas de estos huesos, y mirar si hay anomalías en la osifica-

cion. En ciertos casos, ver el estado del callo de la fractura, y el de la sangre extravasada.

5.º Pesar con cuidado todas las circunstancias de la violencia en cuestion.

6.º Considerar cuál ha sido la salud de la mujer durante el tiempo que ha mediado entre la violencia y el parto, y

7.º Cómo se ha efectuado éste, é informarse de si se ha hecho uso del forceps. Á veces, en este último caso, se dirige una querrela contra el partero, á quien se acusa de haber producido una lesion.

§ 3.—Muerte del niño durante su nacimiento.

La muerte del niño á su salida del útero, se efectúa naturalmente con más frecuencia que por causas violentas, sobre todo, en las gestaciones fuera de matrimonio. En Berlin, $\frac{1}{25}$ de hijos legítimos y $\frac{1}{12}$ de ilegítimos nacen muertos. Las enfermedades que se observan en estos niños, son: posiciones anormales en el útero, deformidades en la conformacion, hidropesías, péñfigo. El estudio de estas afecciones no pertenece á nuestro dominio médico-legal, y trataremos solamente aquí de los derrames sanguíneos subcutáneos, los cefalomatomas, las heridas de cabeza, las faltas de osificacion, la compresion ó extrangulamiento del cordon, la constriccion de la matriz.

1.º *Derrames sanguíneos subcutáneos. Cefalomatoma.*—La clase de muerte más frecuente del niño, durante su nacimiento, es la hiperemia del cerebro, que alguna vez es acompañada de hemorragia, y muchas, en lugar de estar en la cavidad craniana, se halla entre el cráneo y la aponéurosis epicraniana. Las extravasaciones toman entonces un aspecto gelatinoso, y están ordinariamente situadas desde el

tercio posterior de los parietales hasta la mitad del occipital, y alguna vez más adelante, hácia la frente, segun la presentacion ofrecida por el feto. Los tegumentos de la cabeza no cambian de color exteriormente; con frecuencia, aun en cadáveres frescos, no se nota hinchazon, y alguna vez, no obstante, en niños que vienen al mundo en secreto, y que, por consecuencia, han debido nacer pronto y sin grandes dificultades, se encuentra el tumor edematoso formado por dicha lesion.

Cuando se separa del hueso la aponéurosis epicraniana, se ve la sangre coagulada en las mallas del tejido celular, ó bien una capa de sangre extravasada, de color oscuro y de dos milímetros de espesor sobre el hueso. En ciertos casos, estas extravasaciones están circunscritas y en grupos.

Es muy importante conocer la *frecuencia* de estas extravasaciones sanguíneas, espontáneas, sub-aponéuróticas, para no confundirlas con equimosis producidos por una violencia exterior.

Apresurémonos á agregar, que estos derrames no son, por sí solos, una causa de muerte, pues los presentan niños que seguramente han sucumbido á otra afeccion, y hasta los que nacen bien vivos, no notándose en éstos tal fenómeno á causa del poco desórden que lleva consigo. Entonces, al poco tiempo del nacimiento, el derrame es reabsorbido, y no deja señal. Cuando existe, pues, en un cadáver, no es él quien produce la muerte, sino la hiperemia cerebral simultánea, que lo mismo puede atacar á un niño en el útero, antes que durante su nacimiento.

Á esta afeccion se refiere la enfermedad conocida con el nombre de *cefalomatoma*, que en medicina legal no tiene la importancia que muchas veces se le atribuye, y que por rareza se observa en la práctica, por la sencillísima razon de que el médico-legista

sólo hace sus investigaciones en niños recién nacidos, siendo así que el cefalomatoma no se manifiesta ordinariamente sino varios días después del nacimiento. Suponiendo que el caso ocurra, es imposible confundir un cefalomatoma con un equimosis.

2.º *Heridas de cabeza.—Defectos de osificación de los huesos craneanos.*—Está fuera de duda el hecho, que todos los parteros reconocen, de que los huesos craneanos pueden sufrir un hundimiento ó una fractura, durante y por consecuencia del parto. Sin embargo, el médico-legista halla rara vez en sus investigaciones fracturas que reconozcan tal origen, porque éstas son, según acabamos de verlo, el resultado de partos laboriosos, y porque, como frecuentemente lo hemos consignado, no se someten á aquél, más que niños dados á luz en secreto y prontamente. En los casos excepcionales de sucumbir un niño á causa de heridas de cabeza, graves, resultantes de un parto laborioso, el juicio no será difícil, si semejantes casos se someten á investigación, pues la madre ningún interés tendrá en ocultar lo largo y penoso del alumbramiento. Generalmente, por lo demás, trátase en tales casos de un niño que nace muerto, y entonces el asunto no interesa á la justicia.

Otra cosa es, si se trata de un simple hundimiento de los huesos craneanos. En efecto, se puede presentar éste en los partos que no son penosos, y por consecuencia, en los que permanecen secretos. El mismo hundimiento cabe se produzca por una presión en el útero contra la sínfisis sacro-lumbar, pero esta lesión dista bastante de ser mortal; así es, que se la observa en los niños que nacen llenos de vida.

Lesión más grave producida por el parto es la consistente en *fisuras* que, atendido el poco espesor

de los huesos craneanos del feto, constituyen al mismo tiempo verdaderas fracturas. Observaciones dignas de fé han probado, que podian producirse aquéllas aun en partos poco laboriosos, y por tanto, *en primiparas que dan á luz clandestinamente*. Con error se ha llamado *innatas* á estas lesiones, como si existiesen ya en el útero, cuando no son más que el resultado del alumbramiento. Tales fisuras ocasionan la muerte del niño, ya inmediatamente, durante el parto, ya despues del nacimiento, cuando aquél ha hecho algunas inspiraciones, como lo acreditan las pruebas de la docimasia, y algunas veces, en fin, la vida se prolonga por algunos dias. Las mismas fisuras están casi siempre situadas en los huesos parietales, ora perpendiculares á la sutura que une estos dos huesos, ora, pero más rara vez, paralelas á dicha sutura, y dirigiéndose hácia el hueso frontal. De ordinario hay sólo una, y mirando con atencion se ve, que es lo más frecuente se hallen los bordes equimosados (1).

Las fisuras de que hablamos es difícil distinguir-las de aquellas que se producen durante la vida extra-uterina por una violencia directa contra la cabeza del niño. Se necesita examinar con cuidado todas las particularidades del caso; si hay, por ejemplo, visibles señales de violencia exterior sobre el cadáver, equimosis ó heridas en los tegumentos de la cabeza, lo que jamás se advierte cuando las fisuras provienen del acto del parto.

Hay una circunstancia que algunas veces se presenta é indica que la fisura se ha producido por el parto, á saber: *la falta de osificacion de los huesos cra-*

(1) Meisner, Carns, Siebol, Chaussier, Ollivier, d'Outrepont, Hore, Mende, Siegel y Hedinger; han hecho exactas observaciones sobre la materia.

nianos, y es singular, que este tan importante fenómeno, señalado por los antiguos autores (1), sea preferido por la mayor parte de los modernos. No solamente en los recién nacidos no á término, se observa retardo en la funcion de la osificacion, sino aun en los niños nacidos á término y bien desarrollados.

En la pág. 28 expusimos ya cómo podria revelarse en el núcleo de osificacion de la extremidad inferior del fémur aquel retraso, análogo al cual se puede presentar tambien en los huesos de la cabeza, particularmente en los parietales, con ménos frecuencia en el frontal, y muy rara vez en el occipital.

Cuando se coloca un hueso cuya osificacion se halla en aquel estado, de modo que lo atraviesen los rayos del sol, ó la luz de una lámpara, para apreciar su transparencia, se ven puntos compuestos sólo por el periostio, redondos, en forma de zic-zac, ó de estrella, sin que jamás presenten hundimiento, *como ocurre con las fisuras*, ni hallarse equimosados. En fin, para estar seguro de no confundirlos con éstas, basta mirar el borde de la hendidura, que, cuando hay defecto de osificacion, es muy delgado, casi trasparente, aumentando insensiblemente su espesor, á medida que se separan.

Obs. 369.—Defecto de osificacion, con fisura del parietal derecho.

En el mes de Enero fué hallado en la calle el cádáver, todavía fresco, de un niño recién nacido, cuyo cuerpo tenia 50 centímetros de longitud, y pesaba 3.700 gramos, llegando á 9, 11 y 12 centímetros, respectivamente, los diámetros de la cabeza. La doliciasia pulmonar demostró, que el niño habia res-

(1) Buttner, Vollständige Anweisung, etc., Königsberg, 1771, p. 82.

pirado, y que ofrecia síntomas de pénfigo en la cara, cuello, pecho, espalda y miembros inferiores; que en la tuberosidad del parietal derecho se advertia una abertura de tres milímetros de diámetro, y dos, un poco más abajo, de cuatro milímetros, irregularmente redondas, y reunidas por una fisura; que los bordes de ésta estaban muy dentados y no equimados, y que el hueso, entorno todo de las aberturas, era muy ténue y trasparente. Declaramos, que el niño habia nacido á término, y respirado, y que las lesiones de los huesos no fueron producidas por una violencia exterior, ni causaron la muerte.

Obs. 370.—Falta de osificacion del parietal izquierdo.

Una matrona dijo haber prestado su asistencia á una mujer, inmediatamente despues de haber dado ésta á luz un niño que hacia los últimos esfuerzos de respiración, y que murió bien pronto. Decidióse la práctica de una autopsia legal, que dió el siguiente resultado:

El niño, nacido á término, tenia 50 centímetros de largo y 3.500 gramos de peso; sus pulmones, de color rojo-bermejo, estaban veteados de azul, y cuando se los cortaba, crepitaban y dejaban escapar espuma sanguinolenta, y puestos en el agua sobrenadaban. En medio del hueso parietal izquierdo, habia dos aberturas redondas, de seis milímetros de diámetro cada una, próximamente, y era bastante notable la presencia de una fibra huesosa, que atravesaba una de dichas aberturas, como para trazar su diámetro, circunstancia esta última demostrativa, con toda certidumbre, de la naturaleza de la misma abertura. Debióse la muerte á una hiperemia cerebral.

Obs. 371.—Defecto de osificación de los parietales.—Separación del cordón cerca del ombligo.

Se declaró que había nacido muerta una niña, siendo así que la autopsia vino á probar el hecho de la respiración. Aquélla, que parecía nacida á término fué encontrada al lado de la placenta y del cordón, habiendo sido separado éste muy cerca del ombligo, lo que acusaba un parto precipitado, y el arrancamiento de dicho cordón. Notábanse en el parietal izquierdo dos faltas de osificación, una de forma triangular, redonda la otra, y del tamaño de una moneda de cinco céntimos, presentando ambas bordes ténues y muy dentados, y advirtiéndose igualmente en el parietal una abertura de aquel mismo tamaño. En lo alto de la cabeza, por debajo de la aponéurosis epicraniana, había una extravasación de sangre, redonda, de dos milímetros de espesor, pero sin señal alguna de violencia exterior en dicha región. El cuerpo presentaba el color cadavérico ordinario, sin signos de hemorragia; los pulmones no estaban pálidos, sino de color rosa-azulado con vetas; el hígado se hallaba hiperémico, y había una congestión apoplética cerebral. La niña, por tanto, no debió, seguramente, morir de una hemorragia del cordón, aparte de que los datos de la autopsia, por sí solos, no permitían declarar, si el desprendimiento de éste se había efectuado después de la muerte. La causa más probable de ésta, era una apoplejía cerebral, producida por una caída de la niña, durante el parto.

Obs. 372.—Defectos de osificación de los parietales.—Sumersión dudosa.

En el mes de Setiembre, á una temperatura de seis á ocho grados, fué hallado en el agua, cerca de la orilla, el cadáver todavía muy fresco, así como

el cordon umbilical, de un niño recién nacido á término. Podíamos suponer, que había nacido y muerto hacia tres ó cuatro dias. El diafragma estaba por debajo de la sexta costilla; los pulmones, en forma globular, tocaban á las costillas, y tenían un color rosa-veteado, había en ellos aire y sangre, y anunciaban sin género alguno de duda la vida despues del nacimiento. La traquearteria, el corazon y el estómago se hallaban pálidos y vacíos, la cabeza ofrecía una hiperemia apoplética, habiendo en sus tegumentos extravasaciones sanguíneas y faltas de osificación en ambos parietales.

Declaramos, que el niño nació á término, y vivió; que murió de apoplejía cerebral, y que esta muerte pudo ser producida por la sumersion, pero que el cuerpo no había permanecido largo tiempo en el agua, pues ni los piés ni las manos presentaban señales de maceracion.

Obs. 373.—Falta de osificación de los parietales.—Muerte dudosa por sumersion.

En el mes de Julio fué extraído del agua el cadáver de un recién nacido, ya putrefacto. Tenía negra la cabeza, gris-verdoso el cuerpo, el diafragma situado entre la sexta y la sétima costilla, y vacío el estómago; el hígado flotaba en el agua; los pulmones llenaban casi la cavidad torácica, su color era el de heces de vino, el derecho se hallaba cubierto de burbujas de putrefaccion, y ambos, sembrados de vetas, crepitan, dejaban correr espuma sanguinolenta cuando se los cortaba, y en fin, flotaban completamente, salvo un pedacito del izquierdo. Ninguna señal de herida. En los parietales se advertían faltas de osificación, mucho mayores que las que es costumbre ver, pues tenían dos centímetros de largo por uno y medio de ancho, siendo dentados los

bordes de estas aberturas, y delgado y trasparente el contorno, de donde partian fisuras que formaban rayos alrededor, no estando equimosados los bordes. Media el cordon 77 centímetros, y se hallaba cortado.

Dada la posicion del diafragma y el estado de los pulmones, se podia admitir, que el niño habia vivido, y dada la falta de los signos de la muerte por sumersion, que esta muerte no habia tenido lugar. Cabia que las lesiones cranianas proviniesen de un choque del cadáver en el agua contra un cuerpo sólido cualquiera, ó de la operacion por medio de la cual fué extraido; pero la falta de señales de violencia en los tegumentos de la cabeza, daba poca verosimilitud á estas dos hipótesis. Explicacion más aceptable era la de la caida del niño durante su nacimiento, caida que debió ocasionar desórdenes, tanto más graves, cuanto que se encontraban en el cráneo defectos de osificacion (1).

Obs. 374.—Faltas de osificacion de los parietales, con fisuras.—Respiracion dentro de una caja cerrada.

Una jóven, embarazada por segunda vez, dió á luz en secreto, á las siete de la mañana de un día del mes de Abril, y refirió, que habia creido muerto al niño que acababa de nacer. Lo cierto es, que lo metió en una cómoda, la cual cerró, y que á las dos horas, otras dos mujeres que trabajaban en la misma casa, oyeron con gran extrañeza los gritos del niño, que partian del mueble en cuestion, el cual abrieron, sacando al pequeño sér sano y salvo, por más que, llevado á casa de una parienta, murió en el mismo dia á las siete de la tarde, sin haber revelado síntomas de enfermedad.

(1) Véanse las obs. 375 á 384.

De la autopsia que practicamos, resultó: que el niño había nacido á término, teniendo 52 centímetros de longitud, y 4.000 gramos de peso; que en el abdómen nada notable presentaba, como no fuese dos cucharadas, en el estómago, de un líquido mucoso, azulado y un poco sanguinolento, que parecía jarabe; que la vejiga se encontraba vacía y el intestino con algun meconio. Debíase la muerte á una hiperemia muy pronunciada de los pulmones, que estaban encarnados con vetas rosa, crepitaban al ser comprimidos, contenian espuma sanguinolenta, pesaban 1.200 gramos y sobrenadaban completamente. La laringe, la tráquea y el corazon se hallaban vacíos y normales, y la cabeza presentaba fenómenos interesantes, pues sobre el parietal izquierdo habia tres derrames sanguíneos gelatiniformes, de tres centímetros de largo, cuatro milímetros de ancho y uno de espesor. Despues de haber levantado estos tres depósitos sanguíneos, vimos, en el hueso, tres aberturas de la dimension de un guisante, con bordes dentados, no equimosados y transparentes, partiendo de la inferior hácia el parietal derecho, el que ofrecia la misma disposición que el izquierdo, salvo tener sólo dos aberturas, una fisura recta, fina y no equimosada, y estando las otras dos unidas por otra fisura. La cavidad craneana y el cerebro no estaban hiperémicos, y el núcleo de osificación de la extremidad inferior del fémur tenia siete milímetros.

Declaramos, que el niño habia nacido á término, vivido y muerto de hiperemia pulmonar; pero que la causa no era una violencia exterior, y que la permanencia en la cómoda, y las lesiones de cabeza nada habian influido en aquel funesto fin (1).

(1) Véase la observacion 389.

3.º *Compresion ó extrangulamiento del cordon. Surco extrangulador en el cuello.*—Todo partero sabe, que la compresion del cordon causa más frecuentemente la muerte que su ligadura ó enroscamiento al cuello. Hohl (1) ha observado éste 181 veces, entre 200 nacimientos, siendo 163 los niños que nacieron vivos y 18 solamente los que murieron durante el parto, de cuyos 18, en 7 solamente fué esta muerte el resultado de aquel enroscamiento, sin que pudiera probarse que fuese la causa en los 11 restantes. Mayer refiere haber visto en la clínica de Nøgelé 685 extrangulaciones, y que únicamente 18 niños sucumbieron víctimas de ella. Por otra parte, entre 743 casos de caidas del cordon, 408 niños nacieron privados de vida (Scanzoni) (2), de modo que cerca de 55 por 100.

La causa fisiológica de la muerte en los casos de compresion del cordon por consecuencia de una caída del órgano, se ha expuesto detalladamente en la pág. 43. Allí vimos, que estando obstruido el cordon, la circulacion se paralizaba, y privado entonces el niño de su necesario alimento, hacia algunos esfuerzos para respirar y moria asfixiado, que es lo que tambien ocurre cuando la placenta se desprende demasiado pronto, ó la madre muere antes de terminar el alumbramiento, como lo prueban los notables trabajos del profesor Hecker sobre esta materia.

Para el médico-legista es muy importante lo que precede, pues al presente está averiguado, que la muerte por asfixia, con todos sus síntomas, tales como los equimosis petequiales subpleurales, puede

(1) *Loc. cit.*, p. 1.

(2) *Lehrbuch d. Geburtshülfe*, 3.ª ed., Viena 1855, p. 682.

tener lugar espontáneamente en un niño durante el parto, y por consecuencia, no deben estos fenómenos, por sí solos, bastar para que el perito revele una sospecha de crimen.

Igualmente se halla averiguado, en virtud de numerosas observaciones, que cuando la muerte es producida por el enroscamiento del cordón al cuello, hay ordinariamente asfixia debida á la interrupcion de la circulacion. Debemos, sin embargo, agregar, *que es posible* que este enroscamiento produzca accidentes cerebrales, como la hiperemia, la hemorragia. En efecto, hemos registrado dos casos (observaciones 387 y 399), en que hallamos una hemorragia cerebral debida á aquella causa; de modo, que los numerosos autores que niegan la posibilidad de este accidente, no están en lo cierto. Scanzoni ha visto tambien, entre 12 casos de compresion del cordón, cuatro hemorragias cerebrales, y supone en ellas las dos circunstancias de caída y ligadura del cordón. Débese este resultado á la mayor ó menor compresion, que hace que todos ó algunos de los vasos, con exclusion de los demás, estén obstruidos.

Si lo primero, el niño se encuentra privado de toda comunicacion con la placenta y muere asfixiado, mientras que en el segundo caso, si las arterias son las obstruidas, hay hiperemia, y con frecuencia hemorragia en algunos órganos, y si son las venas, anémia.

Es muy importante poder distinguir el *surco extrangulador*, producido por el enroscamiento del cordón, del que es resultado de una extrangulacion provocada despues del nacimiento. En el primer caso, el surco rodea el cuello sin interrupcion, lo que no se ve en la extrangulacion más que cuando hay colgamiento, y el lazo se ha fijado por medio de un nudo corredizo. Además, el surco debido al

cordón umbilical, es tan ancho como éste, cóncavo y de una consistencia blanda en su totalidad, sin presentar puntos escoriados, como sucede tan frecuentemente, si el surco es causado por cuerdas de cáñamo ó lazos más ó ménos duros. Cuanto á la presencia de equimosis en este surco, los autores no marchan de acuerdo. Klein (1) y Elsässer (2), aseguran que jamás los hay, mientras que Löffler (3), Carus (4), Schwarz (5), Albert (6), Marc (7) y Hohl (8), dicen que los han encontrado. Tales equimosis no se producen, ciertamente, en todos los casos, sobre todo, si el niño ha muerto pronto; pero yo puedo afirmar haber observado por mí mismo muchas veces verdaderos equimosis, con derrame de sangre del tejido celular, despues del enredamiento del cordón al cuello del niño (obs. 327). Una particularidad bastante importante es la de que el surco momificado ó apergaminado, jamás resulte del enroscamiento del cordón, porque se necesita un objeto más duro para producir este fenómeno.

Debo, para concluir, llamar la atención hácia una bastante frecuente causa de error. Muchas veces el cadáver de los niños gruesos presentan en el cuello un pliegue de la piel, proviniendo de la flexión de la cabeza, y que, despues del enfriamiento de la grasa, queda permanente. Esta singularidad no se observa más que en los cadáveres todavía frescos, y hay que procurar no confundirla con un surco

(1) *Hufeland's*, periódico, 1815.

(2) *Schmidt's Jahrbücher*, VII, p. 204.

(3) *Hufeland's*, periódico, vol. XXI, p. 69.

(4) *Leipziger litter. Zeitung*, 1821, p. 588.

(5) *Henke's Zeitschr*, vol. VII, p. 129.

(6) *Ibid*, vol. XXI, p. 183, y vol. XLII, p. 207.

(7) *Devergie, Medicina legal*, 3.^a edic., 1857.

(8) *Loco cit.*, p. 457.

extrangulador. A fin de evitarlo, es preciso considerar todos los síntomas propios de dicho surco, causado por el cordón, lo que en detalle acabamos de exponer.

4.º *Constricción del útero.*—La constricción espasmódica del útero puede producir el mismo resultado que el enredamiento del cordón al cuello y ocasionar la muerte del niño, lo que ponen fuera de duda rigurosas observaciones, aunque M. Mende siga negándolo.

M. Hohl advirtió en un caso de constricción parcial de la matriz, una impresión muy visible en el cuerpo del niño, con asiento un poco por encima de los órganos genitales y extendiéndose á la derecha hasta el fémur. En otro caso, en que el niño se presentó de pié, hubo una constricción del orificio de la matriz, que apretó el cuello con tanta fuerza que M. Hohl tuvo que hacer esfuerzos para extraer al niño, que nació muerto. Entorno de todo el cuello de este niño, y especialmente en la mitad anterior, había un hundimiento de la profundidad de un dedo, que estaba aquí y allá coloreado en azul. Desgraciadamente, la autopsia referente á este caso no fué objeto de referencia.

M. Löffler (1) notó igualmente, durante un parto, una fuerte constricción de la matriz. El niño nació muerto, con un surco rojo-azulado, de tres dedos de ancho, que daba vuelta al vientre. Esta clase de muerte durante el parto, se ve muy rara vez en la práctica médico-legal, pues sólo se presenta en los laboriosos, que requieren la presencia de testigos, quienes suministran entonces los datos necesarios para disipar todas las dudas.

(1) *Hufeland's* periódico, vol. XXI, p. 69.

§ 4.—Muerte del niño despues de su nacimiento.

1.º *Caida de cabeza en el suelo.*—*Generalidades.*
—Hace más de dos siglos vienen admitiendo los autores que en un parto precipitado puede el niño salir de pronto de la matriz, y caer contra el suelo, hiriéndose gravemente, y aun matándose, posibilidad cuya admision viene á ser causa de gran embarazo para el médico-legista, que tiene que determinar si la fractura del cráneo de un niño se ha producido por manos criminales.

Klein negó, hará cuarenta años, que esta caida pudiese tener tan funestas consecuencias, y para ello se apoya en el testimonio de todas las personas que ordinariamente asisten á los partos; médicos, matronas, enfermeras, nodrizas, etc. La Memoria publicada por dicho autor sobre este asunto, prueba sólo, que es peligroso tratar una cuestion con ideas preconcebidas y erróneas, cuando se quiere establecer una teoría en la ciencia, y atenerse á lo que los demás han visto, en vez de referir é instruirse con las lecciones de la propia experiencia.

Además, las personas consultadas por Klein son casi todas por completo incompetentes sobre un punto tan difícil de la práctica obstetrical. No nos extenderemos más en la refutacion de sus singulares opiniones, de lo que Henke se ha encargado con éxito. El mismo Klein, despues de todo, ha acabado por confesar, que la caida de un niño sobre el suelo, puede tener consecuencias mortales, pero no las tiene *necesariamente*. Nunca se habia pretendido lo contrario hasta el momento en que M. Hohl ha venido á perturbar todas las creencias admitidas sobre este asunto.

M. Hohl ha negado, en efecto, la posibilidad de

una lesion mortal, á consecuencia de la caida del niño en un parto de pié. Apresurémonos á declarar desde luego, que estamos perfectamente de acuerdo, por lo tocante á la crítica que hace de las experiencias de Lecieux (1), demasiado superficiales, en efecto, para inspirar alguna confianza, y apreciadas por Hohl de la manera siguiente: «En estos experimentos no se ha tenido en consideracion la influencia del paso del tronco por la vagina y del de la placenta, que disminuye la gravedad de la caida. Despues, es preciso agregar, que una vez fuera de la vagina la cabeza del niño, queda muy poco cuerpo en la matriz, y entonces, la fuerza expulsiva de este mismo órgano es casi nula. Por otra parte, los esfuerzos de la parturienta no favorecen más que la expulsion del tronco, y así, cuando la cabeza ha pasado, la mujer se halla ordinariamente en un estado tal de abatimiento, que hay que excitarla á que haga esfuerzos, si se quiere apresurar dicha expulsion del tronco. Para que el niño caiga, es preciso que el parto se efectúe hallándose la mujer en pié, ó aga-

(1) *Consideraciones sobre el infanticidio*, etc., París, 1818, página 64. Las experiencias son las siguientes: 1.º Desde una altura de 50 centímetros, y verticalmente, se dejaron caer de cabeza sobre un suelo embaldosado, quince niños, que nacieron muertos, de los cuales, doce presentaron la fractura de uno de los parietales, y algunas veces de ambos. 2.º De la misma manera se dejaron caer, desde un metro de altura, quince niños, y de ellos, doce ofrecieron la fractura de los dos parietales, y algunos hasta la del frontal. Cuando se encargó que la caida fuese desde mayor elevacion, las comisuras membranosas de la caja ó bóveda del cráneo se relajaron y aun se rompieron, y con frecuencia, el cerebro sufrió alteracion en su forma, hallándose en algunos casos debajo de la membrana meníngea, un derrame de sangre producido por la ruptura de algunos vasos. Solamente no se hallaron fracturas en los niños cuyos huesos estaban muy blandos y flexibles.

chada, en cuyo segundo caso la distancia del suelo es demasiado poco considerable para que puedan producirse fracturas. En cuanto á la posición de pié, no la creo posible, porque una mujer tiene siempre tiempo de echarse á tierra en el último instante del parto.»

Concluye de todo esto M. Hohl, que mienten aquellas madres que, acusadas de haber fracturado el cráneo de su hijo, niegan y pretenden que la lesión ha sido á consecuencia de un parto de pié. Seria ésta una teoría muy importante en medicina legal, que disiparía muchas dudas, pero desgraciadamente no es verdadera. M. Hohl la ha deducido de su práctica obstetrical; mas las cosas pasan de otra manera en medicina legal.

La posición de la mujer que da á luz en una casa de maternidad, ó en la suya, en medio de su familia, no es, en efecto, muy distinta de la de aquella que ha ocultado su preñez hasta el último momento, y cuyo parto debe ser ignorado de todo el mundo, no sólo por la integridad de su honor, sino con frecuencia para que no se la prive de la ocupación en que libra su sustento. Si esta mujer, cuando se halla trabajando y bajo la vigilancia de sus amos, es acometida de dolores de parto, lucha contra éstos todo lo que puede, y si se considera su situación moral en este instante, viendo en grave peligro su porvenir, sin esperanzas, la mayoría de las veces, de ser socorrida por su amante, y torturada por horribles dolores, bien cabe admitir la posibilidad de una notable conmoción nerviosa. Si al cabo de cierto tiempo las circunstancias la consienten refugiarse en un lugar solitario, el alumbramiento puede efectuarse súbitamente, á virtud de lo que Wiegand ha llamado muy bien un verdadero tétano de la matriz. No tenemos la costumbre que un gran núme-

ro de nuestros celegas, de compadecernos de las personas sometidas á nuestro exámen, ni nos dejamos influir por una exagerada é impropia filantropía, pero no podemos ménos de reconocer la posibilidad de dicho repentino parto, que cabe se efectúe, no importa en qué posición.

En nuestra obs. 378, se ve una criada, cuya preñez era desconocida, que marchaba por la calle, al lado de su señora, en un día de mucho frío, llevando un pesado canasto, y que experimentó los dolores de parto, y parió efectivamente, *ante dicha señora y de súbito modo, mientras iba andando*. Se verá también en la obs. 377, á otra mujer que parió de pié, hallándose en conversacion con una vecina. En otro caso, el alumbramiento tuvo lugar en el aire, por decirlo así. Tenia la mujer la cama en alto, y no podia subir á ella sino con el auxilio de una silla; despues de haber experimentado dolores durante cierto tiempo, decidió acostarse, para lo cual puso un pié sobre la silla, y trató de echar el otro sobre la cama, en cuyo preciso momento la criatura salió de golpe de las partes genitales, y cayó al suelo, causándose heridas mortales. En otro caso, nació un niño en un lugar excusado, cayó en la letrina y se hirió gravemente contra las materias fecales congeladas. Hace algunos años, una presa que se desnudaba de pié, dió á luz en esta posición, á la vista de sus compañeras. En fin, jamás olvidaré el caso que en mi práctica privada observé de una señora jóven, que vino á Berlin, embarazada de su tercer hijo, para dar á luz en casa de su madre. Hallábase de pié ante ésta, y sintió de pronto los dolores del parto, que tuvo lugar súbitamente en dicha posición, cayendo el niño sobre la alfombra, sin causarse mal.

Semejantes observaciones prueban, *que una mu-*

jer puede parir súbitamente, cualquiera que sea la posición en que se halle, la de pié inclusive, y que en este último caso, el niño puede caer de las partes genitales al suelo, y hacerse heridas más ó ménos graves, pero sobre todo, en la cabeza.

2.º *Heridas producidas por la caída del niño contra el suelo, durante el parto.— Su diagnóstico.—* Cuando esto sucede, las heridas que pueden resultar, son: rotura del cordon umbilical, conmocion cerebral, hiperemia y hemorragia de los tegumentos del cráneo, hiperemia y hemorragia cerebral, visible esta última principalmente en la base del cráneo, luxacion de las vértebras cervicales, y en fin, fracturas de los huesos cranianos, que se advierten ante todo en los parietales, y con más frecuencia en el izquierdo, no habiendo para qué decir, que cuando el choque ha sido violento, pueden aquéllas extenderse hasta el frontal, ó hasta el temporal; pero de ordinario, si tales fracturas son múltiples, están dispuestas en forma de rayos que se dirigen hácia un centro. Si hay varias fracturas situadas sobre diferentes huesos, en los dos parietales, v. gr., el frontal y el occipital, existe gran probabilidad de que la lesion no se deba á la caída, porque no hay contragolpe posible, vista la flexibilidad del cráneo de los recién nacidos.

Inútil es decir, que la caída de un niño contra el suelo supone un parto precipitado, y ordinariamente clandestino. No se puede dudar, de que un parto que se efectúa en secreto, tenga lugar pronto, pues se encuentra en las grandes ciudades un considerable número de cadáveres de niños que tienen todavía su cordon y su placenta, y es evidente, que en este caso el parto se ha ocultado y sido muy pronto.

El lado médico-legal importante de esta cuestion se presenta cuando en presencia del cadáver de un

recien nacido, con fracturas del cráneo, pretende la madre que las lesiones se deben á la caída de aquél contra el suelo, y hay que depurar la veracidad de tal alegacion. El diagnóstico es aquí difícil. Ya hemos dicho, que la existencia de equimosis, ó de derrames sanguíneos gelatiniformes, por debajo de la aponéurosis epicraniana, no probaban, en manera alguna, violencias ejercidas en la cabeza, é igualmente debemos recordar, que en el tejido celular de los tegumentos de ésta puede haber extravasaciones sanguíneas, que no sean más que el resultado de la *putrefaccion*. No habia, pues, que considerar semejantes extravasaciones, como resultado de violencias exteriores, ni de la caída del niño. Para evitar este último error, basta tener presente, que la descomposicion de los tejidos de la cabeza no tiene lugar más que cuando todo el cadáver está ya putrefacto en bastante alto grado.

Llegamos, en fin, á los equimosis hemorrágicos, fisuras, fracturas que pueden provenir, así de la caída del niño, como de brutalidades sobre él ejercidas. Hay, desde luego, una circunstancia accesoría que puede auxiliar el juicio del perito, y es, la de hallarse en la herida restos ó partículas provenientes del suelo en que se dice que ha caído el niño. En cuanto á los síntomas, base del diagnóstico médico-legal, hé aquí lo que mi experiencia me permite indicar:

Simples equimosis, ó una leve herida de los parietales, sin otras en los tegumentos, ó en el resto del cuerpo, hacen verosímil el relato de una mujer que asegura ha caído su hijo al suelo durante el parto. En efecto, la experiencia demuestra, que los infanticidios inmediatos al nacimiento, se realizan siempre *con mucha violencia* y las lesiones son muy graves y complicadas, lo cual se debe á que es preciso que la

muerte se consume pronto, y á que la madre desnaturalizada tiene miedo siempre de que quede al niño algun átomo de vida.

Así, cuando la violencia es contra la cabeza del niño, cosa no la más frecuente, pues en el infanticidio lo son mucho más la asfixia, el extrangulamiento, ó las heridas con instrumentos punzantes ó cortantes, se encuentran heridas muy graves y complicadas, tales como roturas del cráneo, fracturas de varios huesos, equimosis sub-aponeuréticos con asiento en diferentes sitios, desgarraduras de la aponéurosis epicraniana y de las meninges, heridas del cerebro, etc. Hállanse igualmente en el resto del cuerpo equimosis y arañazos.

Para el diagnóstico de estas heridas, producto de la caída del niño, existe tambien un fenómeno que fundadamente recomiendan los autores se observe con cuidado, y es, la relacion entre las dimensiones de la cabeza y espalda del niño y las del bacinete de la madre, la inclinacion de éste y el estado de la vagina y del periné. Hay que enterarse bien de la historia toda del parto, de la altura de que se dice ha caído el niño, y en fin, de la naturaleza del suelo sobre que la misma caída ha tenido lugar.

Bien afortunado es el médico-legista si puede obtener la verdad sobre todos estos detalles, lo cual puede ocurrir en los pueblos en que la vida de cada habitante se desarrolla, por decirlo así, bajo la inspeccion de todos; pero en las grandes ciudades, es imposible. Con mucha frecuencia la madre es desconocida al practicarse la autopsia, y por lo tocante al suelo sobre que ha caído el niño, sólo lo sabe ella, que tiene interés en disfrazar la verdad.

Por lo concerniente al cordón, bueno es medir su longitud y cerciorarse de qué manera ha sido separado, por más que debemos agregar, que este último

dato es de escaso valor, pues despues mencionaremos casos análogos en que los cordones eran ya largos, ya cortos, ora habian sido cortados, ora desgarrados, bien permanecian intactos con la placenta, bien aparecian arrancados en el sitio mismo del anillo umbilical.

En los casos dudosos, el perito deberá adoptar la fórmula que tanto he recomendado, de «la autopsia no ha ofrecido fenómenos que se opongan á la admision de...» Las observaciones siguientes pueden servir de ejemplo y regla de conducta al médico-legista:

Obs. 375.—Hemorragia.—¿Ha habido sumersion ó caída durante el parto?

Encontróse en el agua el cadáver de un recién nacido, que tenia 50 centímetros de longitud y 3.500 gramos de peso, siendo los diámetros de la cabeza 0^m,08, 0^m,11, 0^m,12; el de las espaldas 0^m,13, y el de las caderas, 0^m,07. La madurez estaba fuera de duda, lo mismo que la vida del niño despues de nacer.

Exteriormente no se veia herida alguna, ni aun en la cabeza, y al separar los tegumentos de ésta, notamos bajo la aponéurosis una ancha extravasacion sanguínea de dos milímetros de espesor. El parietal derecho tenia una fisura trasversal de cuatro milímetros de largo, con bordes no equimosados, y el cerebro, aunque el cadáver se hallaba todavía bastante fresco, se habia trasformado ya en una papilla rosa, no obstante lo cual, se podia reconocer una hiperemia muy pronunciada en su superficie y en su base. El cordón habia sido arrancado completamente en su insercion al anillo umbilical; contenia el hígado bastante sangre y alguna la vena cava; el color de los pulmones era rosa, veteados de azul, y no ofrecian signo alguno de la muerte por sumer-

sion; la tráquea y el estómago aparecían pálidos y vacíos, y el corazón exangüe.

Conforme á estos síntomas no podia haber habido muerte por hemorragia, ni por sumersion, y declaramos, que la del niño se debía á una hemorragia cerebral, cuya causa cabia atribuir á una caída durante el parto. La madre permaneció desconocida.

Obs. 376. - Caída de un niño durante el parto.

Á mediados de Marzo de 18... fué hallado en la calle el cadáver de una recién nacida, cuyo cuerpo no estaba separado del cordón y de la placenta. La madurez de la niña era evidente, (longitud 47 centímetros, peso 4.375 gramos). La cabeza no era pequeña, y sin embargo, no guardaba proporcion con el resto del cuerpo; tenia estos diámetros 0^m,07, 0^m,10, 0^m,12, siendo el de los hombros 0^m,13, el de las caderas 0^m,10, y el largo del cordón 76 centímetros.

Habia respirado la niña, como lo demostró la docimasia pulmonar, y tratábase de saber á qué clase de muerte sucumbió. Al exterior, y especialmente en la cabeza, no existia señal de herida; el cadáver estaba todavía muy fresco; por debajo de la aponéurosis epicraniana se notaba una extravasación sanguínea de dos milímetros de espesor, y medio coagulada sobre el frontal izquierdo, otra sobre el parietal izquierdo, y una tercera sobre el occipital. Los huesos estaban intactos. Habia además hiperemia del cerebro. La autopsia ningun otro fenómeno notable presentó.

En vista de lo anterior, declaré, que la muerte habia tenido lugar probablemente por apoplejía cerebral, y respecto á la causa, la más verosímil era una caída durante el parto, que, dada la existencia de la

placenta, debió ser precipitado. La madre permaneció desconocida.

Obs. 377.—Alumbramiento de pié.—Caída del niño en el suelo.

Dicha caída se efectuó ante testigos. Se trata de una obrera primípara, que hallándose de pié, en disposición de trabajar, sintió de pronto la expulsión de su hijo y de la placenta. Su compañera de taller corrió enseguida en busca de socorros, y cuando llegó, el niño había muerto. Pesaba éste 3.500 gramos, su longitud era de 47 centímetros, y presentaba todos los signos de la madurez. La docimasia probó que había respirado. En la parte superior de la cabeza, pero debajo de los tegumentos, había una extravasación de sangre coagulada, de dos milímetros de espesor, no existiendo lesión en los huesos, pero sí, como en el caso precedente, hiperemia del cerebro. No supimos, si durante ó después del nacimiento había sido separado el cordón, que en la autopsia encontramos desgarrado y no ligado.

Declaramos, que dicha autopsia había confirmado completamente las deposiciones de los testigos y de la madre respecto al parto.

Obs. 378.—Parto de pié.—Caída del niño en la calle.

Este caso es parecido al anterior, pues el parto tuvo lugar ante un testigo fidelísimo. La jóven sirvienta L., hallándose al fin de su preñez, que había disimulado, salió una tarde con su ama, llevando un canasto que no tardó en estar lleno de viandas. En el camino sintió dolores de parto, luchó y siguió andando, y al cabo de una media hora, el niño cayó al suelo, que estaba cubierto de nieve, y el cordón se desgarró. Desmayada la jóven, la señora fué corriendo en busca de socorros, pero al volver, el niño había muerto. Éste había respirado y sucumbido á

una hemorragia cerebral. Encontramos (lo que es bastante curioso), un defecto de osificacion en el parietal derecho, haeso que presentaba un punto casi trasparente, de la dimension de una moneda de dos pesetas, en medio de la que habia una fisura dentada, equimosada y de dos milímetros de ancho. Nuestra declaracion fué, que el niño habia nacido á término y vivido, y que habia muerto de apoplejía cerebral, producida probablemente por la caída durante el parto.

Obs. 379.—Parto precipitado.—Caída del niño.—Muerte de la madre.

Una primípara, de edad de veinticuatro años, dió á luz clandestinamente, y quedó muerta, sin que se conociesen los detalles del parto. La autopsia demostró, que habia sucumbido á una hemorragia. Encontrando el cadáver en la cama, no se supo si fué en ésta donde se verificó el parto, ó si la moribunda tuvo todavía fuerza para arrastrarse hasta ella, ó en fin, si alguien la colocó en la misma.

El cadáver que se nos presentó para la autopsia, envuelto en un trapo, que contenia tambien una placenta putrefacta, tenia en el perineo una rotura de cerca de tres centímetros, el cordon desgarrado, á 12 centímetros de la placenta, correspondiendo los bordes de este extremo del cordon exactamente con los de la parte del órgano que habia quedado adherido al anillo umbilical del niño, órgano que tenia 33 centímetros de longitud.

El cuerpo del mismo niño, de 50 centímetros de largo, pesaba 3.250 gramos; la cabeza era pequeña y tenia de diámetro 0^m,07, 0^m,09, 0^m,11, siendo el de los hombros 0^m,11, y el de las caderas 0^m,09. Por debajo de la aponéurosis epicraniana se advertia una capa de sangre coagulada y oscura, de dos milímetros de espesor. El parietal derecho tenia

una fractura transversal de ocho centímetros de largo, y la parte escamosa del mismo hueso presentaba una fractura de tres milímetros. Cubría todo el cerebro una capa de sangre oscura y coagulada. El cuerpo no ofrecía al exterior señal alguna de vida, y la docimasia probó, que el niño había respirado.

Era bastante difícil la interpretación de los resultados de la autopsia, y creímos que debíamos limitarnos á encerrar nuestro juicio en la fórmula, de que la apoplejía cerebral mortal á que sucumbió el niño, fué producida por una violencia exterior, y que la autopsia, si bien no permitía determinar la naturaleza de esta violencia, no repugnaba la admision de la caída del niño contra el suelo durante el parto.

Obs. 380.—¿Caída del niño durante el parto, ó infanticidio?

En la cocina de una casa, y en un monton de cenizas, fué hallado el cadáver de una niña recién nacida, cuya madre, conocida despues de la autopsia, y que cuatro años antes habia dado á luz un niño, que aún vivia, era la criada de dicha casa.

El cadáver, á término, tenia 43 centímetros de largo y 3.000 gramos de peso, siendo los diámetros de la cabeza 0^m,08, 0^m,10 y 0^m,12; el de los hombros, 0^m,10 y el de las caderas 0^m,08, dimensiones que permitian admitir la posibilidad de un parto precipitado. En vista del estado del cordon, cuyo largo era de 23 centímetros, podia considerarse que habia sido desgarrado. Al exterior no se habia observado señal alguna de herida. La niña habia respirado. En la cabeza, toda la mitad derecha de la superficie interna de la aponéurosis epicraniana, estaba cubierta de un derrame sanguinolento de dos milímetros de espesor, advirtiéndose en lo alto de la misma cabeza, una extravasacion análoga del ta-

maño sólo de una moneda de peseta. Una hendidura, en sentido longitudinal y trasversal, atravesaba el parietal derecho, que estaba fracturado, y otra fractura atravesaba el frontal derecho trasversalmente, y el izquierdo, trasversal y longitudinalmente, hallándose, en fin, fracturado también en toda su altura el occipital. El cerebro aparecía por todas partes hiperémico, y en su base había extravasaciones de sangre coagulada y oscura.

En consonancia con los principios que antes asentamos, nuestra declaración fué, que las heridas mortales comprobadas en la niña, no habían sido producidas por su caída en el suelo durante el parto, sino el resultado de violencias voluntariamente ejercidas sobre ella. La madre, descubierta poco tiempo después, refirió, que estando de pie en la cocina, se sintió de pronto acometida por dolores de parto, y que la niña cayó al suelo; que se demayó entonces, y cuando volvió en sí, queriendo dar muerte á su hija, y á sí propia después, la cogió por la cabeza y diferentes veces la golpeó contra las piedras del piso, ocultando luego el cadáver. La madre fué condenada.

Obs. 381.—Niño extraído de una privada.

Se encontró en ella el cadáver de un recién nacido, envuelto en un lienzo. Pesaba el niño 4.125 gramos; tenía 50 centímetros de longitud; los diámetros de su cabeza, eran, 0^m,08, 0^m,11 y 0^m,12, el de los hombros, 0^m,13, y todos los demás signos demostraban que había venido á término y vivido. Sobre el temporal izquierdo, por debajo de la aponéurosis, se extendía hasta el frontal un derrame sanguíneo, y había además equimosis esparcidos por debajo del periostio. Las venas del cerebro y los senos estaban hiperémicas. Estas lesiones en la ca-

beza causaron la muerte del niño. El lienzo ó trapo en que éste se hallaba envuelto, probaba, que no habia nacido por encima de la letrina, ni caido en ella durante el parto, y por otra parte, la presencia de la placenta, todavía adherida al cuerpo del niño, demostraba á su vez, que dicho parto fué muy pronto, y admitimos, que, verosímilmente, la apoplejía cerebral mortal habia sido producida por la caída, despues del nacimiento, sobre las materias fecales congeladas.

Obs. 382.—Niño sacado de un sillico.

Hallóse en éste el cadáver de un recién nacido á término, que tenia 45 centímetros de longitud y pesaba 3.250 gramos, siendo los diámetros de su cabeza de 0^m,08, 0^m,10 y 0^m,11, y el de los hombros 0^m,12. La parte del cordón que subsistia aún, tenia 35 centímetros de largo, y habia sido desgarrada y ligada. Por debajo de la aponéurosis epicraniana, en el parietal izquierdo, se observaban equimosis, pero fuera de éstos no los habia ni en el interior ni en el exterior. El cadáver estaba todavía bastante fresco, el niño habia respirado, y su muerte fué por hiperemia del cerebro.

La placenta encontrada al lado del niño, el cordón desgarrado, los diámetros relativamente pequeños de la cabeza y de los hombros, y el parto clandestino, acusaban la mucha prontitud de éste, así como los equimosis en el parietal indicaban la caída. Pero ésta no pudo tener lugar en el sillico, durante el parto, pues éste se efectuó en el mes de Mayo, y los excrementos debian estar líquidos, y producirse, por tanto, la asfixia, no la apoplejía cerebral. Era probable que el niño, naciendo vivo y viable, cayese en el suelo durante el parto, y fuese inmediata-

mente echado al sillico, para que dicho parto permaneciese secreto.

Obs. 383.—¿Caída durante el parto, asfixia entre cenizas, ó sumersion en un lugar excusado?

En una noche de Enero de 18..., la jóven L., primípara, que habia disimulado su gestacion, sintió los dolores de parto, saltó de su lecho, á causa de la violencia de éstos, que la impulsaban á cambiar de sitio, y apoyándose contra un hornillo, experimentó de pronto la mayor intensidad de los mismos dolores, y que el niño cayó entre sus muslos. Refirió además, que sólo habia oido «un ruido sordo y un agudo grito;» que se desmayó; que al volver en sí, encontró al niño, y queriendo desembarazarse de él, le envolvió en un trapo, le llevó al patio, y «le dejó caer en un comun.» Al dia siguiente se encontró en éste, y fué extraido con unas tenazas un paquete blancuzco, sobre el cual habia cenizas.

Todo el cuerpo del niño, que era del sexo femenino y á término, estaba cubierto de cenizas, que, sin embargo, no se notaban en las cavidades bucal y nasal; el cordon, que habia sido desgarrado, tenia dientes desiguales y dentados; el estómago estaba vacío y sin cenizas ni materias fecales; en la vena cava habia muy poca sangre; la tráquea y los bronquios estaban tambien vacíos, pálidos y normales; los pulmones de este niño, que habia respirado, contenian, cortados que fueron, espuma sanguinolenta; en el lado derecho del corazon habia sólo algunas gotas de sangre; la superficie interna de la aponéurosis epicraniana, presentaba en la region occipital y hácia la cúspide de la cabeza, extravasaciones sanguíneas coaguladas; en el parietal izquierdo se notaba una fractura de cinco centímetros de longitud, que se extendia hasta el derecho, y para-

lamente á esta fractura un hundimiento de centímetro y medio en el parietal izquierdo, ofreciendo tambien el derecho otra fractura dentada, de un centímetro de longitud; los huesos estaban muy delgados y ténues en los puntos fracturados, poco llenas las meninges, los senos casi vacíos, y en la base del hemisferio derecho del cerebro se advertia una extravasacion sanguínea, oscura y coagulada, del tamaño de una moneda de media peseta.

El niño habia muerto, pues, de apoplejía cerebral. La naturaleza y asiento de las fracturas de los parietales tan delgados, nos hicieron admitir la posibilidad de una caída durante el parto, lo que se compadecia bien con el relato de la madre y con las manchas de sangre encontradas en la habitacion. No cabia aceptar el hecho de violencias ejercidas por aquélla, pues se oponia á ello la poca gravedad de las heridas, que tampoco pudieron ser producidas con el instrumento con que el cuerpo fué extrai-do, en razon á que presentaban señales de reaccion vital, y los tegumentos exteriores no estaban lesionados. Por último, tampoco se debia considerar como causa de las lesiones la caída en el excusado, porque las materias fecales estaban líquidas. Además, no habiéndose notado síntoma alguno de asfixia, era preciso convenir en que el niño estaba muerto cuando se le arrojó á la letrina.

Obs. 384.—¿Caída del niño durante el parto, ó infanticidio?

La jóven N., muy visiblemente embarazada, lo habia negado á su ama y á sus compañeras; pero á fines de Mayo, segun lo que refirió más tarde, al venir de la calle y entrar en su cuarto, nació su hija de pronto y cayó al suelo en sitio donde habia un gran clavo de hierro.

El resultado que ofreció la autopsia que hicimos

de la criatura, que era una niña nacida á término, que habia vivido despues de su nacimiento, fué el siguiente. La aponéurosis epicraniana y las meninges estaban hiperémicas; sobre la superficie del cerebro estaban derramados 12 gramos de sangre, hemorragia producida por fracturas de los parietales que no estaban osificados de una manera normal, y que aún presentaban sitios transparentes, en medio de los que veíanse aberturas con bordes dentados. Pero independientemente de estos defectos de osificación, cada uno de los parietales presentaba verdaderas fracturas, que impedían admitir la caída del niño en el suelo, pues ésta no produce, ordinariamente, más que fracturas en el lado en que tiene lugar, y no, como aquí, en toda la cabeza. Además, en los dos lábios del niño se notaba un equimosis de dos centímetros de ancho, semi-lunar, azul-rojizo, siendo encarnado-negrusco, casi uniforme, el color de los mismos lábios, mancha que tenia absolutamente el aspecto de las ocasionadas por la impresión de los dedos sobre el cuerpo de los niños, poco tiempo antes de la muerte. Esta circunstancia acusa posibilidad de la aplicación de la mano á la boca del niño para impedirle gritar, y aun la naturaleza del equimosis muestra, que semejante maniobra ha debido practicarse con fuerza y podido causar al mismo tiempo las fracturas de la cabeza, que, á mayor abundamiento, pudieron tambien ser ocasionadas por otra violencia ejercida sobre la cabeza misma. Hay que excluir la idea de la extracción del niño con ayuda de la mano de la madre, porque esta maniobra produce, por lo comun, arañazos que no se observan aquí, y como el parto ha sido secreto y muy pronto, tal ayuda era inútil.

Concluimos de todo: 1.º que el niño habia nacido á término y viable; 2.º que vivió despues de nacer;

3.º que sucumbió á una apoplejía cerebral, causada por heridas de cabeza; 4.º que éstas no fueron, probablemente, el resultado de la caída del niño durante el parto, sino el de una violencia exterior ejercida sobre su cabeza; 5.º que era imposible decir, en vista de la autopsia, cuál fué esa violencia, y 6.º que no era probable se debiese á esfuerzos de la madre, consistentes en ayudarse con la mano para terminar el parto.

3.º *Muerte por hemorragia del cordon.*—*Generalidades.*—Un niño recién nacido, ¿puede morir por hemorragia del cordon umbilical? Los antiguos autores contestaban afirmativamente esta pregunta, y asimismo admitían, que semejante clase de muerte se efectuaba siempre que el cordon no habia sido ligado, al paso que otros autores modernos han pecado en contrario sentido, negando aquella posibilidad cuantas veces llegó á establecerse la circulacion particular del niño, despues de su nacimiento. La verdad es que tal clase de muerte es *posible, pero muy rara*, aun en medio de condiciones que parecen ser las más favorables.

En mi dilatada carrera de médico-legista, ni un caso registro, aunque he visto seis veces arrancado el cordon en su insercion al anillo umbilical, y diariamente se observa que el cordon no ha sido ligado, y sólo tiene una longitud de tres, cuatro ó cinco centímetros. Para la medicina legal, el punto importante de la cuestion consiste en informar á los tribunales, si el niño ha muerto ó no de dicha hemorragia.

Diagnóstico—Esta clase de muerte no ofrece en los recién nacidos más síntomas que los que hemos expuesto en otro lugar, con referencia á los adultos que sucumben á una hemorragia cualquiera. La anemia es como siempre, el resultado más comun,

y de ella no participan las venas del cerebro de los adultos, ni las de los recién nacidos, é igualmente se advierten las hipostasis cadavéricas. Pero se presenta aquí una dificultad que, tratándose de los adultos, es ménos general, á saber: que los recién nacidos á que se da muerte, son arrojados, no importa dónde, y sólo por casualidad se les halla, con frecuencia mucho tiempo despues de su muerte, en cuyo caso hay que tener muy en cuenta la influencia de la putrefaccion en la produccion de la anemia, de tal suerte, que si esa putrefaccion está muy adelantada, el médico-legista no debe emitir un juicio definitivo.

El error de los antiguos profesores, consistente en creer que la hemorragia umbilical producía al mismo tiempo la *asfixia* y la *anemia*, no necesita refutacion.

Cuando se acredita que la muerte de un niño ha tenido lugar á consecuencia de la anémia, se trata naturalmente de indagar, si ésta se ha debido á la hemorragia del cordon umbilical. No habiendo herida al exterior, semejante hemorragia parece más probable, pero es preciso todavía cerciorarse de si no hubo derrame interno de sangre, proveniente ya de violencia exterior, ya de una causa patológica. En dos casos he visto sobrevenir la muerte con motivo de un derrame de sangre por el ano.

Comprobado este extremo, hay que examinar el estado del cordon, sin que (apresurémonos á decirlo), la presencia ó la falta de sangre sobre el cuerpo del niño, ó sobre sus envolturas, pruebe nada, pues por una parte, esta sangre puede provenir del parto, ó tambien de una hemorragia no mortal del cordon, y por otra, el cuerpo de un niño que ha sucumbido de una hemorragia del cordon, puede haber sido lavado y secado. Los síntomas más principales son los siguientes.

1.º Para que haya hemorragia umbilical, mortal, es preciso que la herida sea hecha en el cordón y no en la placenta. Mende (1) opina lo contrario, porque según dice, la longitud del cordón no impide el paso de la sangre, y ésta penetra con igual facilidad en la placenta, como lo han probado las experiencias de inyección. Esta teoría no tiene más que un inconveniente, y es el de ser contraria á lo que la experiencia nos enseña todos los días, y por consiguiente, debe rechazarse.

2.º La presencia ó la falta de ligadura nada significa (suponiendo siempre que la muerte haya sido por hemorragia), pues de un lado, puede aquella ligadura haberse hecho, y quitarse, sin embargo, los nudos, ya al desnudar, ya al trasladar el cadáver, ya por consecuencia del movimiento continuo á que está sometido cuando permanece en el agua, y de otro, es posible, aunque ciertamente muy raro, que por una razón cualquiera se haya hecho una ligadura después de la muerte del niño.

3.º La hemorragia de las arterias del cordón será tanto más fácilmente mortal, cuanto que éste haya sido separado sin ser ligado, poco tiempo después del nacimiento. Ya hemos visto, que la docimasia pulmonar permitía con frecuencia precisar, que un niño había respirado poco. Debemos, no obstante, decir, que una observación de M. Hohl prueba, que, aun después de una respiración que haya durado varias horas, es posible la hemorragia umbilical mortal. El mismo profesor ha visto á una matrona ligar bien y fuertemente, como á la mitad del día, el cordón umbilical de un niño bien conformado, volver por la noche, y hallarlo todo en orden; pero

(1) *Handb. d. ger. Med.*, III, p. 279.

á la mañana siguiente, encontrarse al niño muerto de una hemorragia umbilical. Habia anemia general, y todos los órganos se hallaban en un estado de completa integridad.

4.º Es preciso, en general, que el cordon haya sido separado muy cerca del anillo umbilical. Mientras más corto es el cordon, más fácil es la hemorragia. La longitud de este órgano produce, por lo comun, una retraccion de las arterias, que constituye un obstáculo á la hemorragia. Sin embargo, he observado cuatro casos (obs. 371, 375, 386 y 387), de separacion del cordon en la insercion misma del órgano, sin que haya resultado hemorragia mortal. En otros dos casos, los niños nacieron muertos.

5.º La manera de ser separado el cordon no carece de influencia en la posibilidad de la hemorragia. Cuando se ha empleado un instrumento cortante, es más fácil se produzca, que cuando ha sido desgarrado, á causa de que en el primer caso las arterias permanecen entreabiertas, mientras que en el segundo están más ó ménos sometidas á una compresion.

¿Puede el cordon desgarrarse espontáneamente durante el nacimiento? M. Negrier d'Angers (y luego M. Speth), han practicado experiencias sobre este punto y querido medir la resistencia del cordon, suspendiendo, en uno de sus extremos, pesos de diferentes clases (1); experiencias sin valor, porque la extension se ha aumentado gradualmente, mientras que cuando hay rotura durante el nacimiento, dicha extension es súbita; porque no se ha tomado en cuenta el aumento de peso que adquiere el cuerpo del niño al caer, y, en fin, porque se ha experimen-

(1) *Anales de higiene*, XXV, p. 126.

tado sobre órganos sin vitalidad, cuya resistencia hemos ya demostrado es muy distinta de la de los vivientes. Yo mismo he hecho experimentos sobre cordones frescos, y visto, que cuando se trata de romperlos, cogiendo ambas extremidades con las dos manos, se resbalan éstas sobre la superficie grasienta y lisa del órgano, y es preciso dar varias vueltas al cordon en cada mano, y envolver dichas dos extremidades en una tela seca, para poder tirar convenientemente, y puedo asegurar, que aun llenando estas condiciones, es muy difícil romper el cordon con sólo tirar una vez, pues para conseguirlo se necesitan varias y rápidas tracciones. Evidentemente se requiere una fuerza mucho menor para romper el cordon durante la vida de un niño, porque la resistencia de los tejidos es muy distinta antes que despues de la muerte, resultado igual al que hemos visto respecto á la de los huesos.

Hemos dicho antes, que cuando el cordon ha sido cortado, es más fácil la hemorragia. ¿Se puede reconocer en el cadáver si dicho órgano ha sido cortado ó desgarrado? Sí, en la mayoría de los casos. Cuando lo primero, los bordes son lisos, precisos; cuando lo segundo, desiguales, dentados; pero cuando el corte ha sido con un mal instrumento, de modo que el cordon está medio cortado, medio desgarrado, es muy difícil determinar cómo ha tenido lugar la separacion, y se comprende muy bien que en ciertos casos los médico-legistas rehusen dar un parecer concluyente.

Si el cordon está momificado, basta introducirlo y ablandarlo en el agua, para poder examinar sus bordes. A continuacion expondré un caso en que era de la más alta importancia resolver si el cordon habia sido cortado ó desgarrado, caso más interesante todavía, bajo el aspecto penal que bajo el médico

legal, y que ocurrió vigente el antiguo Código, cuando se consideraba el infanticidio tan grave como el asesinato, y era castigado con la pena de muerte.

Obs. 385.—Herida de la carótida y de la médula espinal de un recién nacido. Determinar de qué manera se ha realizado la separación del cordón.

Una joven, embarazada por segunda vez, dió á luz clandestinamente, durante la noche, en un sótano, y mató á su hijo, infiriéndole desde luego varias heridas en el cuello con un cuchillo de mesa, y pegándole despues con una azada que le sirvió para enterrarle en la arena.

Encontrado el niño y encargados nosotros de hacer su autopsia, resultó de ésta, que la carótida derecha estaba abierta, la columna vertebral lesionada, entre la quinta y la sexta vértebra cervical, y la médula espinal cortada completamente en este sitio. El juicio médico-legal era, como se ve, muy fácil, pero surgió una circunstancia que demuestra cuán preciso es proceder siempre con precaucion en todas las autopsias, por sencillas que parezcan. Declaró la acusada, que habiendo dado á luz al niño y teniendo todavía la placenta en el útero, de modo que aquél estaba todavía unido á ella por el cordón, le cogió y fué á la cocina por un cuchillo para cortar dicho cordón, y que *solamente entonces*, teniendo el cuchillo en la mano, emocionada por el horror y por los sufrimientos, se la ocurrió matar á su hijo, lo que no tardó en ejecutar. Bajo el punto de vista penal no habria cometido más que un homicidio, pero cuando hice la autopsia, aunque sin conocer todavía las revelaciones de la acusada, advertí en las diligencias del proceso verbal, que los bordes del cordón estaban desiguales y dentados; de suerte, que no hubo cortadura, sino desgarradura, siendo así

que el instrumento de que la acusada decia haberse servido, era *muy cortante*.

Debía, pues, estimarse falso su relato, así como cierto, que fué á buscar el cuchillo despues de haber desgarrado el cordon y con el intento positivo de matar á su hijo. Se declaró culpable á la acusada; pero como al propio tiempo se apreció una alteracion de su estado mental en el momento del hecho, fué condenada á trabajos forzados perpétuos.

6.º La constitucion del niño tiene igualmente influencia en el peligro de la hemorragia. Los vigorosos, *cæteris paribus*, están más expuestos á sus fatales consecuencias, que los raquíuticos y débiles. que, desmayándose fácilmente, pueden dejar, tiempo para salvarles, si las circunstancias lo permiten.

7.º Por lo que concierne al estado del cordon mismo, opino con M. Hohl, partero experimentado, que los cordones gruesos son atacados de hemorragia antes que los flacos. Los nudos en el cordon no impiden absolutamente la posibilidad de la hemorragia umbilical.

Obs. 386.—Cordon separado cerca del anillo umbilical, sin hemorragia mortal.

Una jóven que ocultó su gestacion, y dió á luz secretamente en la noche del 5 de Mayo de 18..., alegaba haberse desmayado durante el parto, y que como al volver en sí vió muerto á su hijo, le puso en un cubo, donde se le halló á los dos dias.

El niño habia venido á término y respirado. Sus pulmones, de color rojo-carne, dejaban salir, cuando se los cortaba, espuma sanguinolenta; el cordon umbilical estaba separado muy cerca del anillo, de manera, que á primera vista, el ombligo parecia cicatrizado; el abdómen, el hígado, el bazo y la vena cava contenian cierta cantidad de sangre; ha-

llábanse vacíos el corazón y la vejiga, lleno de meconium el intestino grueso, muy hiperémica la cabeza, y sin hipostasis cadavérica, y cubiertos de sangre los huesos del cráneo, sin que el cadáver presentase ninguna otra anomalía. La falta de tumor en la cabeza y el hallazgo de la placenta al lado del niño, anunciaban un parto muy pronto. La separación, pues, del cordón umbilical, muy cerca del anillo, no había producido aquí la muerte por hemorragia.

Obs. 387.—Cordon arrancado cerca del anillo, sin hemorragia mortal.

Hacia el mes de Julio se encontró en estado de putrefacción muy avanzada, el cadáver de un niño á término. Eran, sin embargo, todavía posibles las pruebas de la docimasia, y la putrefacción no impedía reconocer, que no había habido muerte por hemorragia. El cordón umbilical fué arrancado muy cerca del anillo; los pulmones, de color encarnado-amarillento, daban paso, cuando se los cortaba, á espuma sanguinolenta; la vena cava estaba *muy llena* de sangre, y notábase también una hiperemia de la cavidad craneana, gracias á la que se debía atribuir la muerte á una apoplejía cerebral.

Obs. 388.—Cordon umbilical no ligado, sin que haya habido hemorragia mortal.

Presentaba todavía este niño, que había respirado y no muerto de hemorragia, sino de hiperemia del cerebro, un cordón umbilical desgarrado, de 12 centímetros de longitud. El cadáver fué encontrado envuelto y empaquetado con esmero en una caja, teniendo á su lado la placenta, á la que se adhería el resto del cordón, de 38 centímetros de longitud. La placenta pesaba 500 gramos, que es, ordinariamente, el peso de este órgano, y los pulmones, de

color rojo-amarillento, estaban veteados, y flotaban en el agua.

He citado este caso como ejemplo nada más, pues cordones no ligados, de 12 centímetros, que no dan lugar á hemorragias, se ven todos los días.

§ 5.—Determinar si la muerte de un niño es debida á su madre.

Además de los géneros específicos de muerte de los recién nacidos, durante y después del parto, que acabamos de estudiar, pueden los niños sucumbir por multitud de causas accidentales, con ocasión de las que el perito tiene que determinar si es responsable la madre.

La culpabilidad de ésta no es dudosa cuando el cadáver del niño presenta heridas mortales, producidas por instrumentos punzantes ó cortantes; cuando ha habido envenenamiento por el ácido sulfúrico, sumersión, asfixia por obstrucción de las vías aéreas, etc., y cuando está probada la no intervención de una tercera persona.

La misma culpabilidad es mucho más difícil de apreciar, si el niño ha sucumbido á una de las clases de muerte específicas de los recién nacidos, antes estudiadas; si se ha sofocado en el lecho entre los muslos de la madre; si ha nacido en medio de excrementos que le han asfixiado; si, abandonado, se ha helado, ó si sólo ha carecido de los primeros y necesarios auxilios.

Debemos señalar aquí las atrevidas mentiras que profieren la mayor parte de las acusadas, que saben, aun las más estúpidas, aprovecharse con cierta lógica de las circunstancias de no existir testigos, para obtener la impunidad. En esto, como en todo, debe el perito prescindir de todo exagerado sentimiento de humanidad, y no tomar por guía más que

las reglas de la ciencia y del sentido comun, que enseñan lo siguiente:

Un parto precipitado puede tener lugar en secreto, aun en las primíparas, como lo hemos dicho antes, y suceder entonces, que el niño caiga de golpe en el suelo y se hiera mortalmente en la cabeza.

El niño puede ser extrangulado por el cordon, ó asfixiado por la compresion ejercida sobre este órgano, y *puede* morir de una hemorragia producida por la rotura de dicho cordon umbilical.

Está igualmente acreditado, que las mujeres, á punto de dar á luz, experimentan con frecuencia la necesidad de defecar ó de orinar, y que, si en su ignorancia, se sientan sobre el recipiente de la letrina, el niño puede nacer súbitamente y caer en ésta.

Puede tambien tener lugar el parto, *hallándose la mujer desmayada*, y por consecuencia, no serle imputables la del abandono del niño, en el instante de su nacimiento. Hasta ocurre algunas veces, que las faltas de cuidados provienen de la *ignorancia real y completa* en que se hallan las madres.

Agreguemos que esta causa, alegada diariamente sin ser justificada, no se ha de admitir más que cuando la madre es muy jóven, y su sencillez é inexperiencia están fuera de duda.

Otra circunstancia de descargo, más fácil de apreciar por el perito, es la asistencia que á sí misma se presta la mujer durante el parto, tirando con sus manos de la cabeza del niño, cuando tarda en pasar el cuerpo. Las señales de esta maniobra en el cuerpo del niño, impresiones de dedos y arañazos en la cara y cuello, se advierten siempre, y las lesiones más graves, tales como fracturas de la laringe y del cráneo, jamás se producen así, porque suponen una fuerza mucho más grande. Hay, sin embargo, una excepcion, y es, si el cráneo presenta defectos

de osificación, pues entonces una presión, aunque ligera, cual la que puede hacer una mujer en estas circunstancias, basta para producir fracturas. (Observación 384.) La maniobra á que nos referimos puede producir tambien luxaciones de las vértebras cervicales, sobre todo, cuando exaltado por el dolor el sistema nervioso de la mujer, obra ésta con gran fuerza. Debo, no obstante, añadir, que nunca he visto esto, y que ni un caso siquiera refieren los autores; de modo, que únicamente hago constar la posibilidad de que ocurra, así como tambien, siquiera sea muy rara, la de que, á consecuencia de dichos esfuerzos de la mujer, tenga lugar una verdadera estrangulación del niño.

Lo que en esta cuestión de la asistencia que la mujer se presta con sus manos, se hace, por desgracia muy difícil determinar, es, si ha habido movimiento instintivo é impulso irresistible, ó intención criminal. Hay que descender al exámen de todas las particularidades del caso, y pesar cuanto en ellas haya que pueda ayudar al juicio. Si por ejemplo, el niño no presenta más que simples arañazos en el cuello, sin otra lesión, es mucho más probable que la asistencia haya tenido lugar sin intención criminal, que si por el contrario, ofrece señales de numerosas y muy graves violencias. (Obs. 390.) Pero así y todo, éstas no son más que probabilidades.

Por lo que concierne á las heridas de los cadáveres de los recién nacidos, es preciso, para poder determinar el grado de culpabilidad de la madre, acordarse de todo lo expuesto en el curso de esta obra, y de que los Tribunales de Justicia están siempre dispuestos á ver infanticidios por todas partes. Hay que recordar tambien (pág. 120), que la presencia de una jiba sanguínea, ó chichon, en lo alto de la cabeza, no es más que el resultado de un parto laborioso, no de

una violencia exterior; que no se debe confundir (pág. 132) el pseudo-surco extrangulatorio de los recién nacidos, formado por el pliegue de la piel, cuando la grasa se enfria, con los surcos producidos por las ligaduras; que los cadáveres de los recién nacidos, como los de los adultos, presentan frecuentemente lesiones resultantes de la caída del cuerpo despues de la muerte, del transporte del cadáver, de los instrumentos empleados para extraerlos, ya del agua, ya de lugares excusados, ó de las roeduras de animales, como ratas y perros, que roen efectivamente ciertas partes del cadáver, lo cual es más frecuente suceda con los recién nacidos que con los adultos, porque con más fácil frecuencia tambien son arrojados en muladares, lagunas, etc., y en fin, que el carácter distintivo de todas estas lesiones *post mortem*, es la falta de reaccion vital.

Seguramente, la culpabilidad de la madre es, por lo general, más bien del dominio de los jurados que del de los médicos; y sin embargo, habiendo éstos de auxiliar cuanto puedan á la justicia, en la investigacion de la verdad, tienen que deducir muchas veces conclusiones de los fenómenos que han observado. A continuacion insertaremos casos en que era cuestionada la culpabilidad de la madre (como en las observaciones 382, 387, 398, 399), segun las que, el cadáver del niño fué ocultado, por razones puramente económicas, para evitar los gastos de enterramiento, ó para no divulgar la maternidad, siendo desconocidos el parto y la gestacion.

Las circunstancias atenuantes de la culpabilidad de la madre, debidas á un desarreglo mental, han sido estudiadas en el volúmen II.

Obs. 389.—Abandono de un niño, considerado como la causa de su muerte.

Una jóven dió á luz, en 28 de Julio de 18..., un niño, á término, vivo y viable, aunque enteco, al que inmediatamente envolvió en un trapo y depositó en un armario colocado en el desvan de la casa, donde estuvo diez horas, al cabo de las cuales fué encontrado. El oficial de salud vió al niño sano y salvo, sin que se hubiese hecho la ligadura del cordon. El mismo niño fué llevado al hospital, y despues á la prision de su madre, donde recibió los auxilios necesarios, y pasadas algunas semanas murió.

Se nos preguntó, si el abandono probado del niño pudo ser la causa indirecta de su muerte, y contestamos, que no podia admitirse se debiese ésta á una hemorragia umbilical, porque el cordon tenia 26 centímetros y el niño no era vigoroso; que tampoco cabia creer, que la muerte tuviese lugar por falta de calor, porque se estaba en el mes de Julio, en medio de los mayores calores, y que la falta de alimento tampoco era la causa de la muerte, pues es sabido, que los recién nacidos pueden permanecer impunemente muchas horas sin alimentarse, y hasta sin experimentar la necesidad de ello. El tiempo trascurrido desde el nacimiento hasta el momento de la muerte, probaba, por lo demás, sobradamente, que el abandono nada habia influido en el funesto fin del niño, que debia atribuirse á un estado patológico interno.

Obs. 390.—Parto clandestino.—Acusacion de infanticidio.

El 11 de Noviembre de 18..., H..., en cinta por segunda vez, fué sorprendida por los dolores de parto, y alegaba haber ignorado su preñez hasta este

momento! Parió en su cuarto, estando sola, y según dijo, dejó al niño en la cama con la placenta, sin preocuparse de si vivía ó no. Una matrona, llamada por los que encontraron al niño, hizo constar, que éste se hallaba muerto, le lavó, y notó en su cuello pequeñas desolladuras, que atribuyó á arañazos de uñas. «Los huesos de la cabeza estaban blandos, y parecia haber sido sometidos á una presión.» Los brazos y manos de la madre, manchados de sangre, probaron, que algo habia intervenido ella en el parto.

Segun la autopsia, practicada el 13 de Noviembre, tenia el cadáver 47 centímetros de longitud y 3.750 gramos de peso, siendo los diámetros de la cabeza $0^m,08$, $0^m,11$ y $0^m,13$, todo lo cual acusaba el nacimiento á término. Al lado derecho del cuello se advertian tres manchas rojizas, colocadas en forma triangular, de la dimension de una lenteja, blandas al corte, observándose tambien, que la piel estaba desollada, pero sin equimosis, y que, fuera de dichas manchas, que ofrecian el aspecto de las producidas por arañazos de uñas, en ninguna parte habia señales de heridas. El diafragma estaba por debajo de la quinta costilla; la vejiga, vacía; los intestinos, llenos de meconium, y el hígado, los riñones y la vena cava, contenian mucha sangre. Las pruebas de la docimasia demostraron, que el niño habia respirado. Todo el parietal derecho se hallaba barnizado de una capa de sangre oscura, de dos milímetros de espesor, y el mismo parietal derecho dividido en dos partes por una fractura semilunar, de dentados, mas no equimosados bordes, habiendo en la parte inferior del parietal izquierdo, una extravasacion semejante, de un centímetro de diámetro. Sobre los dos hemisferios cerebrales, observábase tambien una extravasacion de sangre oscura y

coagulada, de cinco centímetros de diámetro; la base del cráneo estaba intacta y no muy llenos los vasos de la pía-madre.

Declaramos en nuestro informe, que el niño había venido á término, respirado y muerto de apoplejía cerebral. Tal clase de muerte, decíamos, puede tener lugar en los recién nacidos, por causa interna; pero con más frecuencia se debe, como en el caso que nos ocupa, á una violencia exterior. A igual causa hay que atribuir las dos extravasaciones sanguíneas advertidas en los parietales, pues ellas no podrían provenir de un parto laborioso, que, por otra parte, es seguro no ha tenido lugar. Dicha violencia, que debió causarse por contusion, ya al chocar contra un cuerpo duro la cabeza, ya al ejercer sobre ésta una presión enérgica, se prueba igualmente por la fractura en dos partes, del hueso parietal. Las tres manchas en el cuello proceden de arañazos hechos con las uñas, y hacen, por tanto, admitir, que la violencia se ejerció con las manos. La madre, declarada culpable por los jurados, fué condenada.

A los tres años se presentó el caso de la observación 380. Las circunstancias eran las mismas, y las confesiones que hizo entonces la madre, probaron, que nuestra conclusión había sido exacta.

Obs. 391.—Nacimiento entre excrementos.

Una mujer, que había ocultado su primer embarazo, sintió varias veces, en la época en que debía dar á luz, la necesidad apremiante de ir al sillico, que era de madera y tenía 45 centímetros de altura, próximamente. Después de satisfacer abundantemente la necesidad que la atormentaba, el niño salió de golpe, según referencia de la madre, y cayó

en dicho sillico. Lo que hay de cierto es, que el niño fué extraído de éste, privado ya de vida.

De la autopsia que practicamos á los dos dias, resultó, que todo el cuerpo estaba cubierto de materias fecales; el diafragma, entre la quinta y la sexta costilla; la tráquea, el exófago y el estómago, vacíos; los pulmones, de color encarnado-amarillento, muy contraídos, no veteados, sin crepitar ni dejar salir, cuando se los cortaba, espuma sanguinolenta, y precipitándose al fondo del agua.

Declaramos, que el niño nació muerto, y que, por consiguiente, no habia persona alguna responsable de un crimen.

Obs. 392.—Nacimiento en medio de materias fecales.

Una mujer que se hallaba al fin de su primera preñez, refirió haber experimentado con repetición mucha necesidad de defecar, y que, habiéndose sentado en el sillico, dió á luz de pronto, cayendo el niño con la placenta en dicho sillico, que se hallaba lleno de excrementos. Un testigo declaró haber visto al niño con la cabeza metida entre éstos.

De orden del Tribunal hicimos la autopsia del niño, el cual habia nacido á término, y en cuya lengua, boca y aun estómago, habia partículas de materias fecales. Estaba el diafragma en la quinta costilla; los pulmones, de color azul-bronceado, y sembrados de manchas rosa, no llegaban al pericardio, presentaban equimosis petequiales, flotaban en el agua completamente, excepto algunos pedazos, y cortados, crepitan y dejaban escapar espuma sanguinolenta. La sangre estaba muy oscura; el corazón vacío; la mucosa de la tráquea tenia color rosa-claro (el cadáver se hallaba muy fresco), y las venas del cerebro y los senos llenos de sangre. Habia, pues, sumersion en las materias fecales.

Obs. 393.—Recién nacido, sacado de una privada.

Refirió una mujer, que habiendo parido en un cubo vacío, y creyendo muerto á su hijo, echó á éste en el excusado, pero practicada la autopsia del niño, reconocimos, que las cosas no debieron pasar así. Nació este niño á los ocho meses, y tenía el diafragma entre la cuarta y quinta costilla; el estómago lleno de un líquido amarillento, que olía á materias fecales; el hígado y la vena cava con mucha sangre, y los pulmones un poco retraídos. Puestos éstos juntos en el agua, nadaban, pero cortados en pequeñas partículas, el lóbulo superior del izquierdo, y muchos trozos del derecho, se sumergían, saliendo de ambos, cuando se los cortó, mucha espuma sanguinolenta, oscura, oyéndose ruido de crepitación. La laringe, la tráquea y el exófago, se hallaban vacíos, y el cerebro demasiado putrefacto para que se le pudiera examinar, y sin embargo, cabía reconocer hiperemia de los vasos de la plamadre. Declaramos, que el niño había vivido poco tiempo despues de nacer, y muerto por sumersión en materias fecales líquidas.

Obs. 394.—Nacimiento en medio de excrementos.

Trátase igualmente de una mujer que, hallándose al fin de su primer embarazo, sintió ganas de hacer del cuerpo, y para ello se separó de su familia. Pasado cierto tiempo, sus hermanas la encontraron sin sentido, al lado del sillico, cuya abertura tenía 28 centímetros de diámetro, estando sus bordes, como también el suelo, manchados de sangre, y viéndose en el fondo al niño, muerto, en medio de las materias fecales. Procesada la madre, dijo, que ninguna razón tenía para ocultar su parto, puesto que su amante debía casarse con ella dentro de al-

gunos meses. También declaró, que había sentido salir alguna cosa de sus partes genitales, pero que no se había dado cuenta de lo que era, y bien pronto notó que sus fuerzas la abandonaban, desde cuyo momento de nada se acordaba.

De la autopsia resultó, que los pulmones del niño, que llenaban completamente la cavidad y sobrenadaban, tenían un color rojo-azulado con vetas, y cortados, dieron salida á espuma sanguinolenta que exhalaba olor á materias fecales. El diafragma estaba entre la quinta y la sexta costilla; el corazón contenía mucha sangre; la tráquea se hallaba inyectada y llena de excrementos hasta más abajo de su bifurcación, excrementos que también había en el exófago y que ocupaban tres cuartas partes del estómago; la vena cava contenía cierta cantidad de sangre oscura; la aponéurosis epicraniana no ofrecía en su superficie interna extravasación de sangre, y las meninges se encontraban muy llenas de ésta.

Hubo, seguramente, muerte por sumersión en las materias fecales. Era probable que el parto tuviese lugar realmente en el sillico, pues la falta de extravasación sanguínea, probaba, en efecto, que aquél había sido precipitado. Por otra parte, habría sido difícil explicar de otra manera la existencia de manchas de sangre.

Obs. 395.—Nacimiento en materias fecales.—¿Ha habido infanticidio premeditado?

Una mujer primípara refirió, que hallándose fuera de cuenta, sintió activa necesidad de deponer, y que estando sentada en el sillico, el niño nació de pronto, después de lo cual se desmayó. El informe del agente de policía que se presentó para acreditar los hechos, decía, que el niño fué echado en aquel sillico con posterioridad á su nacimiento, en vista de

que no encontró la placenta y de que parecía que el cordón había sido cortado.

Practicamos la autopsia del niño, perteneciente al sexo femenino, nacido á término, cuya longitud era de 51 centímetros, y el peso 3.500 gramos, siendo igualmente los diámetros de la cabeza y hombros los propios de la madurez. En la cavidad bucal había señales de materias fecales; el diafragma estaba entre la quinta y la sexta costilla; el estómago completamente lleno de excrementos líquidos; el timo era muy grande; los pulmones se precipitaban con rapidez al fondo del agua, unidos al corazón, y con lentitud, separados; su color era exactamente el del bazo; el lóbulo medio del derecho presentaba algunos puntos más claros, del tamaño de una lenteja, y los bordes de ambos ofrecían asimismo un color más claro. Hallábase sembrado este órgano de equimosis petequiales; sus lóbulos, separados los unos de los otros y colocados en el agua, se sumergían, pero el medio del derecho lo hacía muy lentamente; cortados los mismos pulmones no crepitaban, á excepción de ciertos puntos por donde se escapaba alguna espuma sanguinolenta, y comprimidos bajo el agua, dejaban subir á la superficie algunas burbujas de aire. Por lo demás, estaban muy hiperémicos, así como inyectados. Aparecían intactos los huesos de la cabeza, é hiperémico el cerebro.

Declaramos en nuestro informe, que el niño había nacido á término, viable, y respirado algunos instantes, haciendo, puede ser, nada más que dos ó tres inspiraciones; que la muerte había sobrevenido por asfixia, sin que atribuyésemos gran importancia á la situación de la lengua entre los dientes, ni á la presencia de equimosis petequiales, que pueden encontrarse en los niños que nacen muertos, pero sí á la inyección de la tráquea é hiperemia de

los pulmones y del cerebro, que nos hacian admitir la asfixia por sumersion en las materias fecales.

Se nos preguntó, si los hechos acreditados por la autopsia podian probar un infanticidio criminal, con premeditacion, y contestamos, que el relato de la mujer era científicamente admisible, no así la suposicion del agente de policia, respecto á haber echado al niño en el sillico despues de su nacimiento; pues las pruebas de la docimasia acusan, que el niño sólo hizo algunas inspiraciones de aire, mientras que si la madre, habiendo parido, donde quiera que fuese, hubiese cogido á su hijo y llevádole al lugar excusado, otros fenómenos de respiracion se advertirian. Dicho agente de policia refiere, que le parece que el cordon habia sido cortado, pero esto ninguna importancia tiene, porque nosotros hemos visto los bordes dentados y desiguales, anunciando una desgarradura. En cuanto á la falta de la placenta, es probable que quien ha vaciado el sillico no ha reconocido este órgano en medio de las materias fecales, dado que no se le ha vuelto á encontrar en parte alguna. Declaramos, pues, que los fenómenos ofrecidos por la autopsia excluian toda idea de premeditacion.

Obs. 396.—Niño extraído de una letrina.—¿Ha habido crimen?

El dia 9 de Marzo, al entrar un hombre en un excusado oyó los gritos de una criatura, que procedian de la letrina, y se apercibió de que el asiento de ésta se hallaba manchado de sangre, que dejaba en el suelo rastro que se podia seguir por todo el patio hasta llegar al cuarto de la mujer K. Dicho hombre pidió auxilio á los vecinos, y el niño fué extraído. El propietario de la casa declaró, que él mismo lo habia sacado, *vivo aún*; que el excusado se vació la víspera, y que el niño habia estado sobre

una sustancia blanda, no líquida. La madre dijo haber sentido los dolores de parto mucho más pronto de lo que esperaba; que en medio de tales dolores experimentó la necesidad de ir al sillico, y que en el momento de la defecacion, el niño nació precipitadamente, se le rompió el cordon, y cayó en la letrina.

Muerto el niño dos dias despues, sin que pudiésemos saber su enfermedad, se nos encomendó la práctica de su autopsia, y observamos, que habia nacido á término; que su cabeza era más pequeña que de ordinario, y que al exterior no presentaba herida alguna. La muerte fué debida á hiperemia cerebral.

Declaramos, como contestacion á una pregunta del juzgado instructor, que ninguna relacion habia entre la causa productora de la muerte y las circunstancias que acompañaron al nacimiento, porque si aquella causa fuese la caída del niño, constarian desde luego lesiones exteriores, y además, habria muerto más pronto, no dos dias despues, que es el tiempo que medió entre la causa y el efecto.

La relacion de la madre nos pareció digna de crédito, pues cuanto dijo era científicamente posible, visto que era múltipara, y la cabeza del niño extraordinariamente pequeña.

Obs. 397.—Niño extraído del agua.

Extraído del agua el cadáver de un niño, á término y viable, la docimasia probó, que habia nacido muerto. Dicho niño experimentó los fenómenos de la putrefaccion en el agua, como los cadáveres de los adultos, y mientras el abdomen y las partes genitales conservaban todavía su color normal, el de la cabeza era sucio y el pecho estaba verdoso. El

cordón (lo que es bastante curioso), se hallaba ligado por medio de una cuerda de cáñamo. ¿Quién había podido hacer esta ligadura? Si la madre dió á luz sola, en secreto, y quiso arrojar á su hijo muerto, ¿para qué ligar el cordón? Una matrona, ó una enfermera, no habría ejecutado esta operación de tan grosero modo. Tales preguntas quedaron sin respuesta, en razón á que no fué habida la madre. Es probable que el niño fuese echado al agua para ahorrarse los gastos de enterramiento.

Obs. 398.—Cadáver de un recién nacido hallado en el agua, con la cabeza serrada.

En Octubre de 18..... se sacó del agua el cadáver de un niño, á término, en tal estado de putrefacción, que no se pudo hacer más que su exámen exterior. Se reconoció, no obstante, que el cráneo había sido serrado, como se hace ordinariamente en las autopsias; que los tegumentos estaban recosidos y vacío el cráneo. Era evidente la práctica de la autopsia por un médico, y probable, que los padres del niño arrojaron á éste para evitarse los gastos de su inhumación.

Obs. 399.—Cadáver de un recién nacido, sacado de una chimenea.

La docimasia demostró, que este niño había respirado. La muerte debióse á una apoplejía por causa interna. Fué hallado aquél en una chimenea que no se encendía, y envuelto en un lienzo. Declaramos, que estando muerto, fué depositado en aquélla, por razón de economía, probablemente. Encontrada la madre, que era una criada rusa, que viajaba con su ama, confesó el parto del niño, que había muerto despues de vivir algun tiempo, y agregó, que no sabiendo lo que con él debía hacer, é ignorando las costumbres del país, lo había puesto en

el sitio en que se le encontró, esperando abandonar bien pronto á Berlin.

Obs. 400.—Extrangulamiento del cordon.—Apoplegia.—Parto con ayuda de la madre.

En el mes de Enero de 18..... hicimos la autopsia de un niño, á término, que tenia el cordon enrollado cuatro veces al cuello, siendo la longitud de dicho cordon 80 centímetros, sin que hubiese sido ligado, y presentando bordes desiguales y dentados. La madre era desconocida. Pesaba el cadáver 3.800 gramos y tenia 51 centímetros de longitud. Los diámetros de la cabeza eran grandes 0,^m08, 0,^m11, 0,^m13, y el de los hombros 0,^m13.

No habia herida en aquélla, ni surco en el cuello, y se veia sólo en la nuca una extria blancuzca, de cinco centímetros de longitud y siete milímetros de ancho, blanda y no equimosada. En el lado derecho del mismo cuello se advertian seis manchas, que parecian desolladuras, del tamaño de un guisante, color rojo-claro, y blandas, que evidentemente eran arañazos. En el ángulo izquierdo del maxilar inferior habia otra mancha, de la dimension de una moneda de 50 céntimos, azulada y equimosada, y sobre la mejilla izquierda se notaba igualmente una desolladura parecida á las anteriores. La vejiga estaba vacía, el recto lleno y el ano cubierto de manchas de meconio.

El pulmon derecho, de color oscuro uniforme, análogo al del hígado, estaba contraído y se sumergia, y el izquierdo, rosa, con vetas azules, que cubria casi enteramente el pericardio, crepitaba y dejaba escapar espuma sanguinolenta. El cerebro estaba hiperémico, y habia en su base una extravasacion de sangre oscura y espesa. La autopsia no acusaba, como causa de la muerte, más que la extrangulacion

del cordón. El desarrollo anormal del niño podía motivar la sospecha de un parto tardío, y hacer admitir, que las heridas observadas en el cuello habían sido probablemente producidas por las manos de la madre, al querer apresurar el parto, tirando de la cabeza del niño.

ADICION.

Al párrafo del enfisema pulmonar de los recién nacidos (pág. 77).

Terminada ya la impresion de esta obra, M. Hecker ha publicado en los *Archivos de anatomía patológica de M. Virchow*, 1859, XVI, pág. 535, su notable trabajo sobre el enfisema pulmonar de los recién nacidos, en el que se contiene una observacion muy interesante, que no debe pasar en silencio.

Seis horas despues de nacer (en el mes de Marzo), se hizo la autopsia del cadáver, todavía fresco, de un niño que nació muerto, habiéndose dejado ya de oír, una hora antes de tal nacimiento, los ruidos del corazon. Al abrir el pecho, se observó, que los pulmones estaban muy inflados, sobre todo el izquierdo, que cubria el pericardio, «completamente, como cuando la respiracion se ha efectuado; que no tenían el color encarnado-moreno que revisten los de los fetos, sino el claro-encarnado-gris y esponjoso; que ambos nadaban, así como sus más pequeñas partículas; que estaban llenos de sangre, y que las incisiones practicadas en su tejido, daban salida á mucha sangre espumosa. Habia, especialmente en sus bordes, un verdadero enfisema, cual si se hubiese insuflado aire en los pulmones, en un caso de asfixia, pues se veian, en efecto, grandes burbujas

de aire. La traquearteria se hallaba vacía, la mucosa un poco inyectada y el corazón contenía mucha sangre oscura y coagulada.»

El referido caso, es sin duda muy importante, y yo no conozco en la ciencia ningún otro tan preciso. Evidentemente, el niño ha respirado y hecho en el útero inspiraciones tan enérgicas, que cierto número de vesículas pulmonares se ha desgarrado, produciéndose un enfisema *traumático*, análogo al que es resultado de una insuflación exagerada. Se comprende la posibilidad de esta respiración intrauterina, cuando al leer lo demás de la observación aparece, «que el niño, á partir del momento de la pérdida de las aguas hasta su muerte, ha tenido durante *diez y siete horas*, tiempo de respirar; que la matrona examinó frecuentemente los diámetros pelvianos de la madre, y hasta introducido varias veces *la mitad de su mano*, de modo, que se ha proporcionado al contenido de la matriz la libre entrada del aire.» Existían, pues, todas las condiciones necesarias al *vagido uterino*.

Debemos observar, que este caso requirió la intervención de los auxilios del arte; no fué uno de esos partos rápidos que tienen lugar en secreto, como todos los en que entiende el médico-legista.

Prueba el mismo caso la posibilidad de una precoz respiración en la matriz, de lo que hoy nadie duda, pero ni en lo más mínimo destruye lo que hemos dicho sobre el *enfisema patológico*, que se ha alegado como perturbador de todo el crédito de la docimasia pulmonar. Modifica sólo de la manera siguiente el aforismo que hemos enunciado en la página 80.

No hay todavía en la ciencia ejemplo auténtico de enfisema congénito, desarrollándose espontáneamente en los pulmones de un feto, cuando los partos terminan

sin la intervencion de auxilios médicos; y por consecuencia, no se debe jamás, en la práctica médico-legal, atribuir á esta afeccion la flotacion de los pulmones de los recién nacidos clandestinamente, sin la asistencia de un hombre del arte.

REVIEWS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILLINOIS

The following are the titles of the books reviewed in this issue:

1. *The History of the United States* by [Author Name]

2. *The American Revolution* by [Author Name]

3. *The Civil War* by [Author Name]

4. *The Reconstruction Era* by [Author Name]

5. *The Gilded Age* by [Author Name]

6. *The Progressive Era* by [Author Name]

7. *The New Deal* by [Author Name]

8. *The Cold War* by [Author Name]

9. *The Vietnam War* by [Author Name]

10. *The Reagan Revolution* by [Author Name]

11. *The Clinton Years* by [Author Name]

12. *The Bush Years* by [Author Name]

13. *The Obama Years* by [Author Name]

14. *The Trump Years* by [Author Name]

Published by the University of Chicago Press, Chicago, Illinois

APÉNDICE

LEGISLACION MÉDICO-LEGAL ESPAÑOLA

TOMO PRIMERO

Lo más interesante sobre disposiciones relacionadas con lo que es materia de los *capítulos 1.º, 2.º y 3.º* de dicho tomo I, ó sea de los que constituyen lo que el autor llama *Medicina legal general* (1.ª división), es lo siguiente:

Como ley fundamental, aparte de otras cuyo conocimiento apenas podría considerarse más que como ramo de erudición, se debe citar, en el orden cronológico, la de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855, y el Reglamento para las subdelegaciones de sanidad interior del Reino, de 24 de Julio de 1848.

Consta aquella ley de 19 capítulos, con estos respectivos epígrafes: Del Gobierno superior de Sanidad.—Del Consejo de Sanidad.—De los empleados.—De los Directores especiales de Sanidad marítima.—De las patentes.—Visita de naves.—De los lazaretos (1).—De las cuarentenas.—De los expurgos.—De los derechos sanitarios marítimos.—Juntas de Sanidad y sus clases.—Del sistema cuarentenario

(1) Reformado por la ley de 24 de Mayo de 1866.

interior.—De los Subdelegados de Sanidad.—Sobre expedición de medicamentos.—De los Inspectores de géneros medicinales.—De los baños y aguas minerales.—De la higiene pública.

El capítulo XVI, se refiere á los facultativos forenses, que íntegro trasladamos aquí.

LEY DE SANIDAD

CAPITULO XVI.

De los facultativos forenses.

Art. 93. Interin se realiza la formacion de la clase ó cuerpo de los facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los Juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido: á falta de éstos, los profesores que elijan los respectivos Jueces de primera instancia, á propuesta de las Juntas municipales de Sanidad, teniendo en cuenta para esta eleccion los mayores méritos científicos de los que hayan de ser nombrados para este cargo.

Art. 94. En las capitales de provincia donde haya Audiencia, se nombrará por los Gobernadores civiles, á propuesta de la Junta provincial de Sanidad, una seccion consultiva superior de facultativos forenses, compuesta de tres profesores de Medicina, y dos de Farmacia, encargada de los dictámenes, reconocimiento y análisis que para el mejor acierto en los fallos de justicia necesitan las Audiencias.

Art. 95. A los profesores encargados del servicio médico-legal, se les abonarán los derechos que por las leyes arancelarias se les señalen, lo mismo que los gastos de drogas, reactivos y aparatos que necesiten para los análisis, experimentos y viajes que se les ordenen.

Los honorarios y gastos de los expresados profesores, se pagarán del presupuesto extraordinario de Gracia y Justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

Un Reglamento especial que publicará el Gobierno, establecerá la organización, deberes y atribuciones de los facultativos forenses.

El Reglamento para las subdelegaciones de Sanidad interior del Reino, tiene cinco capítulos, á saber: Del objeto de las subdelegaciones, número, cualidades y nombramientos de los subdelegados de Sanidad en medicina ó cirugía, en farmacia y en veterinaria.—De las obligaciones generales y especiales de los subdelegados de Sanidad.—De las relaciones de los subdelegados de Sanidad con las autoridades.—De los derechos y prerogativas de los subdelegados de Sanidad, y Disposiciones generales y transitorias.

Es también de interés aún más especial, el *Real decreto de 13 de Mayo de 1862*, que organizó el Cuerpo médico forense.

Hé aquí su articulado:

Decreto creando el Cuerpo médico forense.

En consideración á las razones expuestas por el Ministro de Gracia y Justicia acerca de la necesidad de organizar el servicio Médico forense, de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Conforme á lo dispuesto en el artículo de la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de

1855, el servicio Médico-forense quedará organizado desde 1.º de Octubre próximo venidero en los Juzgados de primera instancia.

Art. 2.º Con el nombre de médico-forense, habrá en cada Juzgado de primera instancia un facultativo encargado de auxiliar la administracion de justicia en todos los casos y actuaciones en que sean necesarios ó convenientes la intervencion y servicios de su profesion, tanto en la capital del partido como en cualquier pueblo ó punto de la demarcacion judicial.

Art. 3.º Para ser nombrado médico-forense se requiere:

Ser español.

Mayor de veinticinco años.

Doctor ó licenciado en medicina y cirugía.

Haber ejercido con buena nota su profesion por dos años á lo ménos.

Acreditar buena conducta moral y profesional.

Art. 4.º No podrán ser médicos-forenses los que se hallen inhabilitados para ejercer el cargo de Juez de paz, segun lo establecido en los casos 1.º, 2.º, 3.º, 6.º y 7.º del art. 5.º del Real decreto de 22 de Octubre de 1855.

Art. 5.º El médico-forense residirá necesariamente en la capital del Juzgado para que haya sido nombrado, y no podrá ausentarse de ella sin licencia del Juez, del Regente de la Audiencia del territorio y del Ministro de Gracia y Justicia en los respectivos casos.

Art. 6.º El Juez podrá conceder la licencia de que habla el artículo anterior por ocho dias á lo más, veinte el Regente de la Audiencia, y el Ministro de Gracia y Justicia por el tiempo que estime conveniente.

Art. 7.º En las ausencias ó enfermedades del

médico-forense, le sustituirá otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma población.

En las poblaciones en que no haya más de un Juzgado, y por consiguiente un solo médico-forense, será sustituido por el profesor que el Juez designe, con sujeción á las reglas 1.^a y 2.^a del art. 16, dando en todo caso cuenta al Regente de la Audiencia del territorio.

Art. 8.^o Lo dispuesto en los dos párrafos del artículo anterior, será aplicable en caso de vacante ó cuando por cualquier motivo no pueda el médico-forense desempeñar su cargo.

Art. 9.^o El médico-forense está obligado en virtud de lo prevenido en el art. 2.^o, á practicar todo acto ó diligencia propios de su profesion é instituto, con el celo, esmero y prontitud que la naturaleza del caso exija y la administracion de justicia requiere.

Art. 10. Cuando, en algun caso, además de la intervencion del médico-forense, el Juez estime necesaria la cooperacion de uno ó más facultativos de la misma clase, hará el oportuno nombramiento en la forma que para las sustituciones previene el artículo 7.^o

Lo establecido en este artículo, tendrá tambien lugar en algun caso grave, en que el médico-forense crea necesaria la cooperacion y el Juez lo estime así.

Art. 11. Siempre que sea compatible con la buena administracion de justicia, el Juez podrá conceder prudencialmente un término al médico-forense para que preste sus declaraciones, evacue los informes y consultas y redacte otros documentos que sean necesarios, permitiéndole asimismo designar las horas que tenga por más oportunas para practicar las autopsias y exhumaciones de los cadáveres.

Art. 12. En los casos de envenenamiento, heri-

das ú otra lesion cualquiera, quedará el médico-forense encargado de la asistencia facultativa del paciente, á no ser que éste ó su familia prefiera la de uno ó más profesores de su eleccion, en cuyo caso conservará aquél la inspeccion y vigilancia que le incumbe para llenar el correspondiente servicio médico-forense.

Art. 13. Si el paciente ó su familia hiciese la eleccion de profesor ó profesores de que habla el artículo anterior, y el médico-forense no estuviese conforme con el tratamiento ó plan curativo empleado, se reunirán para ponerse de acuerdo, y si no lo consiguiesen, dará parte de todo al Juez de primera instancia de que dependa, á los efectos que en justicia procedan.

Art. 14. Las disposiciones de los artículos 12 y 13 son aplicables cuando el paciente se halle ó ingrese en la cárcel, hospital ú otro establecimiento, y sea asistido por los facultativos de los mismos.

Art. 15. En los pueblos que no sean cabeza de partido judicial, los facultativos designados por los Alcaldes estarán obligados á prestar los servicios propios del médico-forense hasta tanto que éste intervenga.

Art. 16. Los Alcaldes observarán en la designacion de que habla el artículo anterior el siguiente orden de preferencia:

1.º El médico-cirujano titular, anteponiendo, cuando haya más de uno, el de superior grado académico, y en igualdad de circunstancias, el más antiguo.

2.º Cuando no haya titular, se valdrán de cualquier otro profesor, ateniéndose á la precedente regla respecto á la categoría académica y antigüedad.

3.º Si no hubiere en la poblacion licenciado en

medicina y cirugía, recurrirán, según el caso, á cualquier médico ó cirujano puros, que en la misma se encuentren.

4.º Cuando no haya profesor de ninguna de las clases indicadas, podrán los Alcaldes valerse del que mejores condiciones reuna entre las poblaciones inmediatas, inclusa la capital del partido; entendiéndose obligados dichos facultativos á prestar el servicio, á no ser que fuesen titulares, en cuyo caso será preciso obtener el permiso del Alcalde de que dependan.

Art. 17. No podrán los Alcaldes obligar al médico ó cirujano puros á prestar servicio á algun médico forense que no corresponda á su respectiva profesion.

Art. 18. En los juicios verbales sobre faltas y en los hechos que el Código penal califica de tales, en que sea necesaria la intervencion del facultativo, prestará el servicio oportuno el médico-forense del Juzgado correspondiente.

En los pueblos que no sean capital de partido, se valdrán los Alcaldes del profesor que designen, según lo establecido en el art. 16.

Art. 19. Cuando haya sospechas de envenenamiento, y en los demás casos en que sea necesario el auxilio de un perito químico, podrá el Juez recurrir á uno ó más doctores, ó licenciados en farmacia que tengan establecido laboratorio, ó cuenten con los medios suficientes y propios para practicar el correspondiente análisis.

El médico-forense, asista ó no al acto, suministrará al farmacéutico encargado del análisis los datos ó noticias que éste crea necesarios ó convenientes para llevarlo á cabo.

Art. 20. Si en el Juzgado no pudiera practicarse aquella operacion por falta de profesores competen-

tes ó por otro cualquier motivo, se verificará en el punto más inmediato en que sea posible.

En todo caso expresarán los profesores el procedimiento empleado en el análisis.

Art. 21. Siempre que sea necesario repetir el ensayo, ó que no se haya podido practicar la primera intencion en los casos indicados en los artículos 19 y 20, se hará el análisis por los catedráticos de toxicología y medicina legal, y quinto año de farmacia en cualquiera de las Universidades en que se hallen establecidas aquellas enseñanzas, prefiriendo siempre la Universidad más próxima á la capital de la Audiencia del territorio respectivo.

Art. 22. Para que tenga efecto lo dispuesto en el artículo anterior, las sustancias ú objetos que hayan de analizarse, convenientemente recogidas y colocadas por el médico-forense, y precintadas y selladas por el Juzgado, se remitirán, por conducto del Regente de la Audiencia al Rector de la Universidad en que haya de verificarse el análisis.

Art. 23. Practicada la operacion por los profesores referidos, expedirán éstos certificación ó informe de su resultado, y se dirigirán al Juzgado por el mismo conducto del Regente de la Audiencia.

Art. 24. En las poblaciones en que residan más de dos médicos-forenses, por razon del número de Juzgados que en ellas haya, constituirán dichos facultativos un cuerpo que desempeñará cualquier servicio médico-forense que los Jueces y Tribunales les encomienden.

Un Reglamento formado por los mismos profesores, y aprobado por el Ministerio de Gracia y Justicia, ordenará el régimen interior de aquellos cuerpos.

Art. 25. Los Jueces y tribunales podrán, siempre que lo estimen oportuno, oír el dictámen en

asuntos médico-legales de las Reales Academias de Medicina y Cirugía ú otras corporaciones científicas legalmente establecidas.

Art. 26. Los médicos-forenses y demás profesores á que se refiere este decreto, que presten servicios con el carácter de auxiliares de la administracion de justicia, anotarán al pié de las diligencias ó escritos correspondientes los derechos que cada uno devengue, los que percibirán siempre con arreglo al adjunto Arancel.

Art. 27. Los derechos señalados en el Arancel, por los servicios que se presten en los casos de que hablan los artículos 21 y 24 son colectivos, y se distribuirán entre los facultativos por iguales partes.

Art. 28. Los derechos que se devenguen en el caso establecido por el artículo 18, serán la mitad de los señalados en el Arancel al respectivo servicio.

Art. 29. En todo caso en que la parte condenada al pago fuese insolvente, se satisfarán por el Estado con cargo al capítulo correspondiente del presupuesto del ministerio de Gracia y Justicia.

Esto mismo tendrá lugar cuando las costas y gastos del juicio se declaren de oficio.

Art. 30. Para el abono de los indicados derechos se tendrá en cuenta lo dispuesto en la regla 52 de la ley provisional para la aplicacion del Código penal, y demás disposiciones que sean igualmente aplicables.

Art. 31. Los médicos-forenses serán nombrados por el Ministerio de Gracia y Justicia.

Art. 32. Los aspirantes á la plaza de médico-forense, presentarán sus solicitudes dirigidas á S. M., en el Juzgado respectivo, acompañando los documentos que acrediten su aptitud legal y profesional, y las circunstancias que les hagan ser preferidos á otros en el nombramiento.

Art. 33. Instruido el oportuno expediente, el Juez de primera instancia lo remitirá al Ministerio de Gracia y Justicia, por conducto del Regente de la Audiencia del territorio, informando al mismo tiempo uno y otro acerca de las circunstancias de los aspirantes.

Art. 34. Los médicos-forenses no podrán ser separados de sus cargos, sino en virtud de expediente gubernativo, en que se oiga al interesado.

ARTÍCULO TRANSITORIO.

No obstante lo dispuesto en el artículo 32, podrán ser confirmados los nombramientos expedidos de Real orden á favor de los médicos-forenses que en el día actúan en los Juzgados de primera instancia y Tenencias de alcalde de Madrid.

Dado en Aranjuez á 13 de Mayo de 1862.—Está rubricado de la real mano.—El Ministro de Gracia y Justicia, *Santiago Fernandez Negrete*.

A continuacion de este Real decreto se inserta el Arancel de los derechos que devengan los médicos-forenses y demás facultativos que, conforme á él, actúan como auxiliares de la administracion de justicia.

Posteriormente fué modificado el art. 29 del repetido Real decreto por los de 31 de Marzo de 1863 y 20 de igual mes de 1865 que insertamos.

Real decreto modificando el art. 29 del decreto de 1862.

En vista de lo expuesto por el Ministro de Gracia y Justicia, y de acuerdo con el Consejo de Ministros, vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los médicos-forenses de los Juzga-

dos de primera instancia de Madrid, disfrutarán desde 1.º de Julio del presente año la dotacion anual de 10.000 reales, sin que puedan percibir en el concepto de tales funcionarios, ninguna otra retribucion.

Art. 2.º Queda sin efecto, con relacion á los médicos-forenses de los Juzgados de primera instancia de Madrid, lo dispuesto en el art. 29 de mi Real decreto de 13 de Mayo último.

Art. 3.º Los derechos que se devenguen en lo sucesivo por los médicos-forenses de los Juzgados de la córte, con arreglo al Arancel, se harán efectivos en los pleitos ó causas de partes solventes en papel de multas, que se inutilizará, uniéndolo á los autos, justificando, sin perjuicio, su importe por semestres, en la forma que se previene por punto general por mi Real órden de esta fecha.

Dado en Palacio á treinta y uno de Marzo de mil ochocientos sesenta y tres.—Está rubricado de la Real mano.—El Ministro de Gracia y Justicia, *Rafael Monares*.

Circular para el cumplimiento del Real decreto anterior.

Para llevar á efecto lo prevenido en el art. 29 del Real decreto de 13 de Mayo último, la Reina (que Dios guarde) ha tenido á bien dictar las disposiciones siguientes:

1.ª En los meses de Marzo y Octubre de cada año se formará, por los Regentes de las Audiencias, un expediente en averiguacion del importe de los derechos devengados hasta aquella fecha, por cada uno de los médicos-forenses ú otro facultativo que hubiere actuado como auxiliar de la administracion de justicia en los asuntos civiles ó criminales á que se refiere el citado art. 29.

2.^a No se comprenderán en el expediente sino aquellos negocios terminados por ejecutoria, y en los cuales se hubiese hecho y aprobado la tasacion de costas con arreglo á la ley.

3.^a En dicho expediente se hará constar: primero, el número de causas criminales, negocios civiles ó juicios de faltas en que haya intervenido el médico-forense, su sustituto ú otro cualquier facultativo llamado por el Juez, conforme á lo que disponen los artículos 10, 19 y siguientes del Real decreto citado: segundo, la fecha en que dichos negocios se terminaron por ejecutoria: tercero, la cantidad á que ascienden los derechos devengados en cada negocio con arreglo al Arancel: cuarto, si la insolvencia de la parte condenada al pago es total ó parcial, ó si se han declarado de oficio las costas.

4.^a Los datos expresados en la disposicion anterior se consignarán por medio de certificaciones expedidas por los Escribanos de Cámara que hubiesen actuado en los negocios á que se refieran. Los Alcaldes, y en su caso los Jueces de primera instancia, facilitarán al Regente los datos relativos á los juicios de faltas.

5.^a Los tasadores de las Audiencias, teniendo presente lo prevenido en los artículos 27 y 28 del citado Real decreto, pondrán su conformidad acerca de la exactitud de los derechos marcados; y hecho así, el Ministerio fiscal emitirá su dictámen en cuanto á la exactitud de todos los datos consignados en el expediente, teniendo presente lo dispuesto en el art. 30 del Real decreto antes mencionado.

6.^a Examinado y aprobado el expediente en la Sala de gobierno, prévia la ampliacion que estime oportuna, se remitirá por el Regente con informe á la Ordenacion general de pagos de este Ministerio, acompañando una nota de los derechos que deben

abonarse por el Estado, en la que se expresen con la debida claridad los datos á que se refiere la disposicion 3.^a.

7.^a Declarado procedente el abono, la expresada Ordenacion general dispondrá la consignacion de fondos á favor del Regente de la Audiencia, el cual dará cuenta de haber sido satisfechos en la proporcion que la cantidad marcada en el presupuesto lo permita, y de quedar tomada nota en el Negociado en que los derechos se hubieren devengado.

8.^a Para que el Estado pueda reintegrarse en cualquier tiempo de los derechos que haya suplido por insolvencia de la parte condenada al pago, los Regentes de las Audiencias adoptarán las disposiciones oportunas, á fin de averiguar cuándo ha cesado aquélla total ó parcialmente, cuidando, si esto llegase á suceder, el que se recauden y consignen en la respectiva Tesorería de provincia las sumas á que ascienda dicho reintegro, y poniéndolo en conocimiento de este Ministerio y de su Ordenacion de pagos.

9.^a Sin perjuicio de lo prevenido en la disposicion 1.^a, los Regentes procederán desde luego á la formacion de los expedientes que correspondan al semestre ya vencido, cuidando de que su instruccion y remesa á la Ordenacion general de pagos de este Ministerio tenga lugar en el próximo mes de Abril.

De Real órden lo digo á V. para los efectos consiguientes.—Dios guarde á V. muchos años.—Madrid 31 de Marzo de 1863.—*Monares*.—Sr. Regente de la Audiencia de...

Real decreto modificando nuevamente el art. 29 del Decreto de 1862.

Atendiendo á las razones expuestas por mi Ministro de Gracia y Justicia,

Vengo en decretar:

Art. 1.º Se suspenden desde esta fecha los efectos del art. 29 del Real decreto de 13 de Mayo de 1862 sobre organizacion del servicio médico-forense, restableciéndose las cosas en este punto y hasta el nuevo arreglo que convenga adoptar por medio de una ley, al ser y estado que tenían el dia de su publicacion.

Art. 2.º El importe de los derechos devengados hasta la fecha por los médicos-forenses y demás auxiliares facultativos de la administracion de justicia, al tenor del mencionado Real decreto, se incluirá sucesivamente en el presupuesto de gastos del Ministerio de Gracia y Justicia, á medida que las necesidades del Tesoro lo permitan, y que las Salas de gobierno de las Audiencias territoriales aprueben y remitan al mismo los expedientes y liquidaciones que se formalicen al efecto, con arreglo á la Real orden circular de 31 de Marzo de 1863.

Art. 3.º Los facultativos que de Real nombramiento prestan en la actualidad, y los que en lo sucesivo prestaren el servicio médico-legal, serán atendidos preferentemente para su colocacion cuando se organice definitivamente este servicio.

Art. 4.º A pesar de lo dispuesto en el art. 1.º de este Real decreto, queda en vigor lo establecido por el de 31 de Marzo de 1863, en cuanto á la dotacion fija de los médicos-forenses de los Juzgados de primera instancia de esta Córte, los cuales, organizados convenientemente, además de sus cargos personales,

constituirán un Cuerpo que, en el círculo de su acción y posibilidad, desempeñará cualquier servicio médico-legal que los Jueces y Tribunales del Reino le encomienden.

Dado en Palacio á 20 de Marzo de 1865.—Está rubricado de la Real mano.—El Ministro de Gracia y Justicia, *Lorenzo Arrazola*.

En el Código penal hay prescripciones no indiferentes á los médicos, y que juzgamos oportuno mencionar, comprendidas en los *Títulos 4.º y 7.º del libro 2.º*

TÍTULO IV.

Art. 323. El facultativo que librare certificado falso de enfermedad ó lesion con el fin de eximir á una persona de algun servicio público, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo, y multa de 125 á 1.250 pesetas.

.....

Art. 330. Cuando sea estimable el lucro que hubieren reportado ó se hubieren propuesto los reos de falsificacion penados en este Título, se les impondrá una multa del tanto al triplo del lucro, á no ser que el máximo de ella sea menor que el mínimo de la señalada al delito, en cuyo caso se le aplicará ésta.

.....

Art. 332. El que en causa criminal diere falso testimonio en contra del reo, será castigado:

1.º Con la pena de cadena temporal en su grado máximo á cadena perpétua, si el reo hubiere sido condenado en la causa á la pena de muerte y ésta se hubiere ejecutado.

2.º Con la pena de cadena temporal, si el reo

hubiere sido condenado en la causa á la de cadena perpétua y la hubiere empezado á sufrir.

3.º Con la pena de presidio mayor, si el reo hubiere sido condenado en la causa á la de cadena perpétua y no la hubiere empezado á sufrir.

4.º Con la pena de presidio correccional en su grado máximo á presidio mayor en su grado medio, si el reo hubiere sido condenado en la causa á cualquiera otra pena aflictiva y la hubiere empezado á sufrir.

5.º Con la pena de presidio correccional en su grado medio á la de presidio mayor en su grado mínimo, si el reo hubiere sido condenado en la causa á cualquiera otra pena aflictiva y no la hubiere empezado á sufrir.

6.º Con las penas de presidio correccional en sus grados medio y máximo y multa de 250 á 2.500 pesetas, si el reo hubiere sido condenado en la causa á pena correccional y la hubiere empezado á sufrir.

7.º Con las penas de presidio correccional en sus grados mínimo y medio y multa de 150 á 1.500 pesetas, si el reo hubiere sido condenado en la causa á pena correccional y no la hubiere empezado á sufrir.

8.º Con las penas de arresto mayor en su grado máximo á presidio correccional en su grado mínimo y multa de 125 á 1.250 pesetas, si el reo hubiere sido condenado á una pena leve y la hubiere empezado á sufrir.

9.º Con las penas de arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas, si el reo hubiere sido condenado á pena leve y no la hubiere empezado á sufrir.

Art. 333. El que en causa criminal diere falso testimonio en favor del reo, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo á pri-

sion correccional en su grado medio y multa de 125 á 1.250 pesetas, si la causa fuere por delito, y con la de arresto mayor si fuere por falta.

Art. 334. Al que en causa criminal por delito diere falso testimonio que no perjudique ni favorezca al reo, se le impondrá la pena de arresto mayor en sus grados mínimo y medio.

Art. 335. El falso testimonio en causa civil será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo á presidio correccional en su grado medio y multa de 250 á 2.500 pesetas.

Si el valor de la demanda no excediere de 50 duros, las penas serán las de arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 336. Las penas de los artículos precedentes son aplicables en su grado máximo á los peritos que declaren falsamente en juicio.

Art. 337. Siempre que la declaracion falsa del testigo ó perito fuere dada mediante cohecho, las penas serán las inmediatas superiores en grado á las respectivamente designadas en los artículos anteriores, imponiéndose además la multa del tanto al triplo del valor de la promesa ó dádiva.

Esta última será decomisada cuando hubiere llegado á entregarse al sobornado.

Art. 338. Cuando el testigo ó perito, sin faltar sustancialmente á la verdad, la alteraren con reticencias ó inexactitudes, las penas serán:

1.º Multa de 150 á 1.500 pesetas, si la falsedad recayere en causa sobre delito.

2.º De 125 á 1.250 pesetas, si recayere en juicio sobre falta ó en negocio civil.

.....
Art. 343. El que atribuyéndose la cualidad de Profesor ejerciere públicamente actos propios de una facultad que no pueda ejercerse sin título ofi-

cial, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo.

.....

TÍTULO VII.

Art. 379. El funcionario público que sabiendo por razon de su cargo los secretos de un particular, los descubriere, incurrirá en las penas de suspension, arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas.

.....

Art. 396. El funcionario público que recibiere por sí ó por persona intermedia dádiva ó presente, ó aceptare ofrecimientos ó promesas por ejecutar un acto relativo al ejercicio de su cargo que constituya delito, será castigado con las penas de presidio correccional en su grado mínimo al medio y multa del tanto al triplo del valor de la dádiva, sin perjuicio de la pena correspondiente al delito cometido por la dádiva ó promesa, si lo hubiere ejecutado.

Art. 397. El funcionario público que recibiere por sí ó por persona intermedia dádiva ó presente, ó aceptare ofrecimiento ó promesa por ejecutar un acto injusto relativo al ejercicio de su cargo que no constituya delito, y que lo ejecutare, incurrirá en la pena de presidio correccional en su grado mínimo y medio y multa del tanto al triplo del valor de la dádiva; si el acto injusto no llegare á ejecutarse, se impondrán las penas de arresto mayor en su grado máximo á presidio correccional en su grado mínimo y multa del tanto al duplo del valor de la dádiva.

Art. 398. Cuando la dádiva recibida ó prometi-

da tuviere por objeto abstenerse el funcionario público de un acto que debiera practicar en el ejercicio de los deberes de su cargo, las penas serán las de arresto mayor en su grado medio al máximo y multa del tanto al triplo del valor de aquélla.

Art. 399. Lo dispuesto en los artículos precedentes tendrá aplicación á los Jurados, árbitros, arbitradores, peritos, hombres buenos ó cualesquiera persona que desempeñaren un servicio público.

Art. 401. El funcionario público que admitiere regalos que le fueren presentados en consideracion á su oficio, será castigado con la suspension en sus grados mínimo y medio y reprension pública.

Art. 404. En todo caso, las dádivas ó presentes serán decomisados.

LIBRO III.

De las faltas.

Art. 599. Serán castigados con las penas de 15 á 125 pesetas de multa ó reprension:

1.º Los Facultativos que, notando en una persona á quien asistieren ó en un cadáver señales de envenenamiento ó de otro delito, no dieren parte á la Autoridad inmediatamente, siempre que por las circunstancias no incurrieren en responsabilidad mayor.

2.º Los encargados de la guardia ó custodia de un loco que lo dejaren vagar por las calles y sitios públicos sin la debida vigilancia.

Art. 603. Serán castigados con la pena de cinco á quince dias de arresto y reprobacion.

.....

11.º Los que no socorrieren ó auxiliaren á una persona que encontraren en despoblado herida ó en peligro de perecer, cuando pudieren hacerlo sin detrimento propio, á no ser que esta omision constituya delito.

No sólo los artículos del Código que dejamos trascritos pueden interesar á las clases médicas, pues aparte de otros, como los referentes á los delitos de asesinato, homicidio, estupro, aborto, lesiones, etc., y á ciertas infracciones comprendidas en el libro III del Código, calificados de faltas, con motivo de los que los Tribunales reclaman el concurso y parecer de dichas clases, existen los siguientes:

«Art. 349. El que practicare ó hubiere hecho practicar una inhumacion, contraviniendo á lo dispuesto por las leyes ó reglamentos respecto al tiempo, sitio y demás formalidades prescritas para las inhumaciones, incurrirá en las penas de arresto mayor y multa de 150 á 1.500 pesetas.

.....

Art. 351. El que, sin hallarse competentemente autorizado, elaborare sustancias nocivas á la salud ó productos químicos que puedan causar grandes extragos, para expenderlos, ó los despachare ó vendiere, ó comerciare con ellos, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 á 2.500 pesetas.

Art. 352. El que, hallándose autorizado para el tráfico de sustancias que puedan ser nocivas á la salud, ó productos químicos de la clase expresada en el artículo anterior, los despachare ó suministra-

re sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 353. Los Farmacéuticos que despacharen medicamentos deteriorados ó sustituyeren unos por otros, ó los despacharen sin cumplir con las formalidades prescritas en las leyes y reglamentos, serán castigados con las penas de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Si por efecto del despacho del medicamento hubiere resultado la muerte de una persona, se impondrá al culpable la pena de prision correccional en sus grados medio y máximo y multa de 250 á 2.500 pesetas.

Art. 354. Las disposiciones de los dos artículos anteriores son aplicables á los que trafiquen con las sustancias ó productos expresados en ellos y á los dependientes de los Farmacéuticos cuando fueren los culpables.

Art. 355. El que exhumare ó trasladare los restos humanos con infraccion de los reglamentos y demás disposiciones de sanidad, incurrirá en la multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 356. El que con cualquiera mezcla nociva á la salud alterase las bebidas ó comestibles destinados al consumo público, ó vendiere géneros corrompidos, ó fabricare ó vendiere objetos cuyo uso sea necesariamente nocivo á la salud, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Los géneros alterados y los objetos nocivos serán siempre inutilizados.

Art. 357. Se impondrá tambien la pena señalada en el artículo anterior:

1.º Al que escondiere ó sustrajere efectos destinados á ser inutilizados ó desinfectados con objeto de venderlos ó comprarlos.

2.º Al que arrojare en fuente, cisterna ó rio cuya agua sirva de bebida, algun objeto que haga al agua nociva para la salud.»

La ley provisional del Registro civil de 17 de Junio de 1870 contiene igualmente disposiciones de interés para los profesores de Medicina y de Farmacia, en consonancia con las del Reglamento para su ejecucion. Dichas disposiciones, concretándonos á las más importantes, son las de los Títulos 2.º y 3.º sobre los nacimientos y defunciones, y á continuacion se insertan, lo mismo que la Circular de la Direccion general del Registro civil de 1.º de Mayo de 1871, que no debe pasar en silencio.

LEY DEL REGISTRO CIVIL.

Art. 47. Están obligados á hacer la presentacion y declaraciones que se expresarán en los artículos sucesivos de esta ley las personas siguientes, por el orden en que se mencionan:

- 1.º El padre.
- 2.º La madre.
- 3.º El pariente más próximo, siendo de mayor edad, de los que se hubiesen hallado en el lugar del alumbramiento al tiempo de verificarse.
- 4.º El Facultativo ó partera que haya asistido al parto, ó en su defecto cualquiera otra persona que lo haya presenciado.
- 5.º El jefe del establecimiento público ó el cabeza de la casa en que el nacimiento haya ocurrido,

si éste se efectuase en sitio distinto de la habitacion de los padres.

6.º Respecto á los recién nacidos abandonados, la persona que los haya recogido.

7.º Respecto á los expósitos, el cabeza de familia de la casa ó el jefe del establecimiento, dentro de cuyo recinto haya tenido lugar la exposicion.

.....

Art. 51. Respecto á los recién nacidos de origen ilegítimo, no se expresará en el Registro quiénes sean el padre ni los abuelos paternos, á no ser que el mismo padre, por sí ó por medio de apoderado con poder especial y auténtico, haga la presentacion del niño y la declaracion de su paternidad.

Lo mismo se observará en cuanto á la expresion del nombre de la madre y de los abuelos maternos.

.....

Art. 53. Si se presentare al encargado del Registro el cadáver de un recién nacido, manifestándose que la muerte ha ocurrido poco despues del nacimiento, se hará constar por declaracion verbal de Facultativo, si aquél ha fallecido antes ó despues de nacer, y por declaracion de los interesados la hora del nacimiento y del fallecimiento. De todas estas circunstancias se hará mencion en la inscripcion del nacimiento, é inmediatamente se inscribirá la defuncion en el libro de la Seccion correspondiente del Registro civil.

Art. 54. Cuando el nacimiento tuviese lugar en un lazareto dentro de las veinticuatro horas, el Jefe del establecimiento, en presencia del padre, si se hallare en el mismo, y de dos testigos, formalizará por duplicado un acta, en que se expresen todas las circunstancias que segun esta ley deben mencionarse en los asientos del Registro civil.

Un ejemplar de esta acta se remitirá inmediata-

mente al Juez municipal del distrito en que el lazareto se halle situado, para que verifique su inscripcion en el Registro de que esté encargado. El otro ejemplar quedará archivado en el establecimiento.

.....

Art. 65. Los obligados, segun el art. 47, á presentar al encargado del Registro el recién nacido, que no lo hicieren sin justa causa, incurrirán en la multa de 5 á 10 pesetas, y del doble en caso de reincidencia. Los encargados del Registro en sus respectivos casos, vigilarán constantemente para que la presentacion tenga efecto, y exigirán las multas prevenidas en el párrafo anterior.

.....

Art. 76. El asiento del fallecimiento se hará en virtud de parte verbal ó por escrito que acerca de él deben dar los parientes del difunto ó los habitantes de su misma casa, ó en su defecto los vecinos, y de la certificacion del facultativo de que se hablará en el artículo siguiente.

Art. 77. El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad, ó en su defecto el titular del ayuntamiento respectivo, deberá examinar el estado del cadáver; y sólo cuando en él se presenten señales inequívocas de descomposicion extenderá en papel comun, y remitirá al Juez municipal certificacion en que exprese el nombre y apellido y demás noticias que tuviere acerca del estado, profesion, domicilio y familia del difunto; hora y día de su fallecimiento, si le constare, ó en otro caso los que crea probables; clase de enfermedad que haya producido la muerte, y señales de descomposicion que ya existan.

Ni por esta certificacion ni por el reconocimiento del cadáver, que debe precederle, se podrá exigir retribucion alguna.

A falta de los Facultativos indicados, practicará el reconocimiento y expedirá la certificación cualquier otro llamado al intento, á quien se abonarán por la familia ó los herederos del finado los honorarios que marque el Reglamento.

Art. 78. El Juez municipal presenciara el reconocimiento facultativo, siempre que se lo permitan las demás atenciones de su cargo ó haya motivos para creerle de preferente atencion.

.....
Art. 81. Si el fallecimiento hubiere ocurrido en hospital, lazareto, hospicio, cárcel ú otro establecimiento público, el Jefe del mismo estará obligado á solicitar la licencia de entierro y llenar los requisitos necesarios para que se extienda la partida correspondiente en el Registro civil.

Además tendrá obligacion de anotar las defunciones en un registro especial.

Art. 82. En el caso de fallecimiento de una persona desconocida, ó del hallazgo de un cadáver cuya identidad no sea posible por el pronto comprobar, se expresarán en la inscripcion respectiva:

1.º El lugar de la muerte ó del hallazgo del cadáver.

2.º Su sexo, edad aparente y señales ó defectos de conformacion que le distinguan.

3.º El tiempo probable de la defuncion.

4.º El estado del cadáver.

5.º El vestido, papeles ú otros objetos que sobre sí tuviere ó se hallaren á su inmediacion, y que ulteriormente puedan ser útiles para su identificacion, los cuales habrá de conservar al efecto el encargado del Registro ó la Autoridad judicial en su caso.

Art. 83. Tan pronto como se logre esta identificacion, se extenderá una nueva partida, expresiva de las circunstancias requeridas por el art. 79 de

que se haya adquirido noticia, poniendo la nota correspondiente al márgen de la inscripcion anterior, para lo cual la Autoridad ante quien se hubiese seguido el procedimiento deberá pasar al encargado del Registro testimonio del resultado de las averiguaciones practicadas.

Art. 84. Si hubiere indicios de muerte violenta, se suspenderá la licencia de entierro hasta que lo permita el estado de las diligencias que por la Autoridad competente habrán de instruirse en averiguacion de la verdad.

Art. 85. El Juez encargado de hacer ejecutar la sentencia de muerte, inmediatamente que se haya ejecutado lo pondrá en conocimiento del Juez municipal, acompañando testimonio, con referencia á la causa, de las circunstancias mencionadas en el artículo 79 que en ella constaren, para que pueda extenderse la partida de defuncion del reo y expedirse la licencia de entierro.

Circular de la Direccion general del Registro civil de 1.º de Mayo de 1871.

.....
5.ª Para que el Juez municipal se considere obligado á trasladarse al punto donde el niño se halle, segun lo dispuesto en el art. 33 del Reglamento, podrá exigir la certificacion á que el mismo se refiere sea expedida por el facultativo titular, por el forense ó por otro que el mismo designe, en falta de uno y otro.

.....
7.ª Cuando el encargado del Registro tuviere conocimiento de haberse dado sepultura á un cadáver sin la correspondiente licencia, procederá á cumplir lo que dispone el párrafo tercero, art. 76 de la ley del

Registro, sin perjuicio de verificar la inscripcion, á cuyo objeto llamará á declarar á las personas que, segun la ley, deben dar el parte del fallecimiento, cuidando de expresar en el acta, además de las circunstancias generales, la especial de haberse dado con anterioridad sepultura al cadáver, y la fecha y cementerio en que esto hubiere tenido lugar.

8.^a Sólo se expresará en las certificaciones facultativas y de defuncion, á que se refiere el artículo 63 del Reglamento, la clase de enfermedad ó el accidente que haya producido la muerte, cuando conste á los que las expidan esta circunstancia por observacion propia, por informes verídicos ó por el reconocimiento exterior del cadáver.

Para expedir dichas certificaciones no se esperará á que exista la descomposicion cadavérica, ó sea la putrefaccion; bastando, conforme á lo dispuesto en el art. 77 de la ley, que haya señales que, segun la ciencia, denoten de un modo inequívoco que necesariamente ha de sobrevenir dicha descomposicion.

9.^a Cuando ni en el pueblo donde ocurra la defuncion, ni en los demás comprendidos en el término municipal hubiere facultativo, la certificacion á que se refiere el art. 77 de la ley se suplirá con la declaracion de dos vecinos mayores de edad, uno de los cuales podrá ser el mismo á quien corresponda dar el parte del fallecimiento.

10. Los facultativos que, á falta del que hubiese asistido al finado y del titular, fuesen llamados á reconocer algun cadáver, deberán de atenerse para la percepcion de honorarios, cuando los herederos no estuviesen declarados pobres, al Arancel vigente para los médicos-forenses.

En las leyes adjetivas se contienen preceptos cuyo conocimiento conviene á la respetable clase de que

nos vamos ocupando. Podríamos citar, como demostración de ello, la ley de Enjuiciamiento civil (parte referente al juicio pericial), en que con frecuencia intervienen los médicos, ayudando á la investigación judicial en cuestiones sobre identidad, capacidad para el otorgamiento de últimas voluntades, y otros actos y contratos. Pero donde principalmente se registran prescripciones de que debe estar informada dicha clase, es en la moderna y vigente ley de Enjuiciamiento criminal, en los siguientes libros, títulos, capítulos y artículos.

LIBRO II.

Del sumario.

TITULO PRIMERO.

DE LA DENUNCIA.

.....

Art. 262. Los que por razon de sus cargos, profesiones ú oficios tuvieren noticia de algun delito público, estarán obligados á denunciarlo inmediatamente al ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instruccion, y en su defecto al municipal ó al funcionario de policia más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante.

Los que no cumpliesen esta obligacion incurrirán en la multa señalada en el art. 259, que se impondrá disciplinariamente.

Si la omision en dar parte fuese de un Profesor de Medicina, Cirugía ó Farmacia, y el delito de los comprendidos en el título del Código penal que trata de los cometidos contra las personas, ó por

suposición de parto, ó por muerte de un niño abandonado, la multa no podrá bajar de 25 pesetas.

Si el que hubiese incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrá además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos á que hubiere lugar en el orden administrativo.

Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando la omisión no produjere responsabilidad con arreglo á las leyes.

TÍTULO V.

CAPÍTULO II.

Del cuerpo del delito.

.....
Art. 343. En los sumarios á que se refiere el artículo 340, aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá á la autopsia del cadáver por los médicos-forenses, ó en su caso por los que el Juez designe, los cuales, despues de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

Para practicar la autopsia se observará lo dispuesto en el art. 333.

Art. 344. Con el nombre de médico-forense habrá en cada Juzgado de instrucción un facultativo encargado de auxiliar á la administración de justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria ó conveniente la intervención y servicios de su profesión, en cualquier punto de la demarcación judicial.

Art. 345. El médico-forense residirá en la capital del Juzgado para que haya sido nombrado y no

podrá ausentarse de ella sin licencia del Juez, del Presidente de la Audiencia de lo criminal ó del Ministro de Gracia y Justicia, segun que sea por ocho dias á lo más en el primer caso, veinte en el segundo, y por el tiempo que el Ministro estime conveniente en el tercero.

Art. 346. En las ausencias, enfermedades y vacantes, sustituirá al médico-forense otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma poblacion; y si no le hubiese, el que el Juez designe, dando cuenta de ello al Presidente de la Audiencia de lo criminal.

Lo mismo sucederá cuando por cualquier otro motivo no pudiese valerse el Juez instructor del médico-forense. Los que se negaren al cumplimiento de este deber ó le eludieren, incurrán en multa de 25 á 100 pesetas; y si insistieren en su negativa, serán procesados como reos de desobediencia grave.

Art. 347. El médico-forense está obligado á practicar todo acto ó diligencia propios de su profesion é instituto con el celo, esmero y prontitud que la naturaleza del caso exija y la administracion de justicia requiera.

Art. 348. Cuando en algun caso, además de la intervencion del médico-forense, el Juez estimase necesaria la cooperacion de uno ó más facultativos, hará el oportuno nombramiento.

Lo establecido en el párrafo anterior tendrá tambien lugar cuando, por la gravedad del caso, el médico-forense crea necesaria la cooperacion de uno ó más comprofesores y el Juez lo estimare así.

Art. 349. Siempre que sea compatible con la buena administracion de justicia, el Juez podrá conceder prudencialmente un término al médico-forense para que preste sus declaraciones, evacue los informes y consultas y redacte otros documentos

que sean necesarios, permitiéndole asimismo designar las horas que tenga por más oportunas para practicar las autopsias y exhumaciones de los cadáveres.

Art. 350. En los casos de envenenamiento, heridas ú otras lesiones cualesquiera, quedará el médico-forense encargado de la asistencia facultativa del paciente, á no ser que éste ó su familia prefieran la de uno ó más profesores de su eleccion, en cuyo caso conservará aquél la inspeccion y vigilancia que le incumbe para llenar el correspondiente servicio médico-forense.

El procesado tendrá derecho á designar un profesor que, con los nombrados por el Juez instructor ó el designado por la parte acusadora, intervenga en la asistencia del paciente.

Art. 351. Cuando el médico-forense, ó en su defecto el designado ó designados por el Juez instructor, no estuvieren conformes con el tratamiento ó plan curativo empleado por los facultativos que el paciente ó su familia hubiesen nombrado, darán parte á dicho Juez instructor á los efectos que en justicia procedan. Lo mismo podrá hacer en su caso el facultativo designado por el procesado.

El Juez instructor, cuando tal discordia resultare, designará mayor número de profesores para que manifiesten su parecer, y, consignados todos los datos necesarios, se tendrán presentes para cuando en su dia haya de fallarse la causa.

Art. 352. Lo dispuesto en los artículos anteriores es aplicable cuando el paciente ingrese en la cárcel, hospital ú otro establecimiento, y sea asistido por los facultativos de los mismos.

Art. 353. Las autopsias se harán en un local público que en cada pueblo ó partido tendrá destinado la Administracion para el objeto y para depó-

sito de cadáveres. Podrá, sin embargo, el Juez de instruccion disponer, cuando lo considere conveniente, que la operacion se practique en otro lugar ó en el domicilio del difunto, si su familia lo pidiere y esto no perjudicare al éxito del sumario.

Si el Juez de instruccion no pudiere asistir á la operacion anatómica delegará en un funcionario de policia judicial, dando fé de su asistencia, así como de lo que en aquella ocurriere, el Secretario de la causa.

Art. 355. Si el hecho criminal que motivare la formacion de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados á dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, é inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

Art. 356. Las operaciones de análisis químico que exija la sustanciacion de los procesos criminales se practicarán por Doctores en Medicina, en Farmacia, en Ciencias Físico-químicas, ó por Ingenieros que se hayan dedicado á la especialidad química. Si no hubiere Doctores en aquellas Ciencias, podrán ser nombrados Licenciados que tengan los conocimientos y práctica suficientes para hacer dichas operaciones.

Los Jueces de instruccion designarán, entre los comprendidos en el párrafo anterior, los peritos que han de hacer el análisis de las sustancias, que en cada caso exija la administracion de justicia.

Cuando en el partido judicial donde se instruya el proceso no haya ninguno de los peritos á quienes se refiere el párrafo primero, ó estén imposibilitados legal ó físicamente de practicar el análisis los que en aquél residieren, el Juez instructor lo pondrá en co-

nocimiento del Presidente de la Sala ó Audiencia de lo criminal, y éste nombrará el perito ó peritos que hayan de practicar dicho servicio entre las personas que designa el párrafo primero domiciliadas en el territorio. Al mismo tiempo comunicará el nombramiento de peritos al Juez instructor para que ponga á su disposicion, con las debidas precauciones y formalidades, las sustancias que hayan de ser analizadas.

El procesado ó procesados tendrán derecho á nombrar un perito que concorra con los designados por el Juez.

Art. 357. Los indicados Profesores prestarán este servicio en el concepto de peritos titulares, y no podrán negarse á efectuarlo sin justa causa, siéndoles aplicable en otro caso lo dispuesto en el párrafo segundo del art. 346.

Art. 358. Cada uno de los citados Profesores que informe como perito en virtud de orden judicial, percibirá por sus honorarios é indemnizacion de los gastos que el desempeño de este servicio le ocasione, la cantidad que se fije en los reglamentos, no estando obligado á trabajar más de tres horas por dia, excepto en casos urgentes ó extraordinarios, lo que se hará constar en los autos.

Art. 359. Concluido el análisis y firmada la declaracion correspondiente, los Profesores pasarán al Juez instructor ó al Presidente de la Sala ó Audiencia de lo criminal en su caso, una nota firmada de los objetos ó sustancias analizados y de los honorarios que les correspondan, á tenor de lo dispuesto en el artículo anterior.

El Juzgado dirigirá esta nota, con las observaciones que crea justas, al Presidente de la Audiencia de lo criminal, quien la cursará elevándola al Ministerio de Gracia y Justicia, á no encontrar excesi-

vo el número de horas que se supongan empleadas en cualquier análisis, en cuyo caso acordará que informen tres profesores del que lo haya verificado, y en vista de su dictámen, confirmará ó rebajará los honorarios reclamados á lo que fuere justo, remitiendo todo con su uniforme al expresado Ministerio.

Otro tanto hará el Presidente de la Audiencia cuando el análisis se hubiere practicado durante el juicio oral.

Art. 360. El Ministro de Gracia y Justicia, si conceptuare excesivos los honorarios, podrá tambien, antes de decretar su pago, pedir informe, y en su caso nueva tasacion de los mismos á la Academia de Ciencias exactas, físicas y naturales, y en vista de lo que esta Corporacion expusiere ó de la nueva tasacion que practicare, se confirmarán los honorarios ó se reducirán á lo que resultare justo, decretándose su pago.

Art. 361. Para verificar éste, se incluirá por el Ministro de Gracia y Justicia en los presupuestos de cada año, la cantidad que se conceptúe necesaria.

Art. 362. Los Profesores mencionados no podrán reclamar otros honorarios que los anteriormente fijados por virtud de este servicio, ni exigir que el Juez ó el Tribunal les facilite los medios materiales de laboratorio ó reactivos, ni tampoco auxiliares subalternos para llenar su cometido.

Cuando por falta de peritos, laboratorio ó reactivos no sea posible practicar el análisis en la circunscripcion de la Audiencia de lo criminal, se practicará en la capital de la provincia, y en último extremo en la del Reino.

Art. 363. Los Juzgados y Tribunales ordenarán la práctica de los análisis químicos únicamente en

los casos en que se consideren absolutamente indispensables para la necesaria investigacion judicial y la recta administracion de justicia.

CAPITULO VII.

Del informe pericial.

.....
Art. 456. El Juez acordará el informe pericial cuando para conocer ó apreciar algun hecho ó circunstancia importante en el sumario fuesen necesarios ó convenientes conocimientos científicos ó artísticos.

Art. 457. Los peritos pueden ser ó no titulares.

Son peritos titulares los que tienen título oficial de una ciencia ó arte cuyo ejercicio esté reglamentado por la Administración.

Son peritos no titulares los que, careciendo de título oficial, tienen, sin embargo, conocimientos ó práctica especiales en alguna ciencia ó arte.

Art. 458. El Juez se valdrá de peritos titulares con preferencia á los que no tuviesen título.

Art. 459. Todo reconocimiento pericial se hará por dos peritos.

Se exceptúa el caso en que no hubiese más de uno en el lugar y no fuere posible esperar la llegada de otro sin graves inconvenientes para el curso del sumario.

Art. 460. El nombramiento se hará saber á los peritos por medio de oficio, que les será entregado por alguacil ó portero del Juzgado, con las formalidades prevenidas para la citacion de los testigos, reemplazándose la cédula original, para los efectos del art. 175, por un atestado que extenderá el alguacil ó portero encargado de la entrega.

Art. 461. Si la urgencia del caso lo exige, po-

drá hacerse el llamamiento verbalmente de orden del Juez, haciéndolo constar así en los autos; pero extendiendo siempre el atestado prevenido en el artículo anterior el encargado del cumplimiento de la orden de llamamiento.

Art. 462. Nadie podrá negarse á acudir al llamamiento del Juez para desempeñar un servicio pericial, si no estuviere legítimamente impedido.

En este caso deberá ponerlo en conocimiento del Juez en el acto de recibir el nombramiento, para que se provea á lo que haya lugar.

Art. 463. El perito que, sin alegar excusa fundada, deje de acudir al llamamiento del Juez ó se niegue á prestar el informe, incurrirá en las responsabilidades señaladas para los testigos en el artículo 420.

Art. 464. No podrán prestar informe pericial acerca del delito, cualquiera que sea la persona ofendida, los que, según el art. 416, no están obligados á declarar como testigos.

El perito que, hallándose comprendido en alguno de los casos de dicho artículo, preste el informe sin poner antes esta circunstancia en conocimiento del Juez que le hubiese nombrado, incurrirá en la multa de 5 á 50 pesetas, ó no ser que el hecho diere lugar á responsabilidad criminal.

Art. 465. Los que presten informe como peritos en virtud de orden judicial tendrán derecho á reclamar los honorarios ó indemnizaciones que sean justas, si no tuvieren en concepto de tales peritos retribucion fija satisfecha por el Estado, por la provincia ó por el Municipio.

Art. 466. Hecho el nombramiento de peritos, se notificará inmediatamente, así al actor particular si lo hubiere, como al procesado si estuviere á disposicion del Juez ó se encontrare en el mismo lugar

de la instruccion, ó á su representante si le tuviere.

Art. 467. Si el reconocimiento é informe periciales pudieren tener lugar de nuevo en el juicio oral, los peritos nombrados no podrán ser recusados por las partes.

Si no pudiere reproducirse en el juicio oral, habrá lugar á la recusacion.

Art. 468. Son causa de recusacion de los peritos:

1.^a El parentesco de consanguinidad ó de afinidad, dentro del cuarto grado, con el querellante ó con el reo.

2.^a El interés directo ó indirecto en la causa ó en otra semejante.

3.^a La amistad íntima ó enemistad manifiesta.

.....
 Art. 474. Antes de darse principio al acto pericial, todos los peritos, así los nombrados por el Juez como los que lo hubiesen sido por las partes, prestarán juramento, conforme al art. 434, de proceder bien y fielmente en sus operaciones y de no proponerse otro fin más que el de descubrir y declarar la verdad.

Art. 475. El Juez manifestará clara y determinadamente á los peritos el objeto de su informe.

Art. 476. Al acto pericial podrán concurrir, en el caso del párrafo segundo del art. 467, el querellante, si lo hubiere, con su representacion, y el procesado con la suya, aun cuando estuviere preso, en cuyo caso adoptará el Juez las precauciones oportunas.

Art. 477. El acto pericial será presidido por el Juez instructor, ó en virtud de su delegacion, por el Juez municipal. Podrá tambien delegar en el caso del art. 353 en un funcionario de policia judicial.

Asistirá siempre el Secretario que actúe en la causa.

Art. 478. El informe pericial comprenderá, si fuere posible:

1.º Descripción de la persona ó cosa que sea objeto del mismo, en el estado ó del modo en que se halle.

El Secretario extenderá esta descripción, dictándola los peritos y suscribiéndola todos los concurrentes.

2.º Relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado, extendida y autorizada en la misma forma que la anterior.

3.º Las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme á los principios y reglas de su ciencia ó arte.

Art. 479. Si los peritos tuvieren necesidad de destruir ó alterar los objetos que analicen, deberá conservarse, á ser posible, parte de ellos en poder del Juez, para que en caso necesario pueda hacerse nuevo análisis.

Art. 480. Las partes que asistieren á las operaciones ó reconocimientos podrán someter á los peritos las observaciones que estimen convenientes, haciéndose constar todas en la diligencia.

Art. 481. Hecho el reconocimiento, podrán los peritos, si lo pidieren, retirarse por el tiempo absolutamente preciso al sitio que el Juez les señale para deliberar y redactar las conclusiones.

Art. 482. Si los peritos necesitaren descanso, el Juez ó el funcionario que le represente podrá concederles para ello el tiempo necesario.

También podrá suspender la diligencia hasta otra hora ú otro día, cuando lo exigiere su naturaleza.

En este caso, el Juez, ó quien le represente, adoptará las precauciones convenientes para evitar cualquier alteración en la materia de la diligencia pericial.

Art. 483. El Juez podrá por su propia iniciativa ó por reclamacion de las partes presentes ó de sus defensores, hacer á los peritos, cuando produzcan sus conclusiones, las preguntas que estime pertinentes y pedirles las aclaraciones necesarias.

Las contestaciones de los peritos se considerarán como parte de su informe.

Art. 484. Si los peritos estuvieren discordes y su número fuere par, nombrará otro el Juez.

Con intervencion del nuevamente nombrado, se repetirán, si fuere posible, las operaciones que hubiesen practicado aquéllos, y se ejecutarán las demás que parecieren oportunas.

Si no fuere posible la repeticion de las operaciones, ni la práctica de otras nuevas, la intervencion del perito últimamente nombrado se limitará á deliberar con los demás, con vista de las diligencias de reconocimiento practicadas, y á formular luego con quien estuviere conforme, ó separadamente si no lo estuviere con ninguno, sus conclusiones motivadas.

Art. 485. El Juez facilitará á los peritos los medios materiales necesarios para practicar la diligencia que les encomiende, reclamándolos de la Administracion pública, ó dirigiendo á la Autoridad correspondiente un aviso previo si existieren preparados para tal objeto, salvo lo dispuesto especialmente en el art. 362.

TÍTULO VI.

CAPÍTULO IV.

Del tratamiento de los detenidos ó presos.

.....
Art. 523. Cuando el detenido ó preso desee ser visitado por un Ministro de su religion, por un

médico, por sus parientes ó personas con quienes esté en relacion de intereses, ó por las que puedan darle sus consejos, deberá permitírsele con las condiciones prescritas en el Reglamento de cárceles, si no afectasen al secreto y éxito del sumario. La relacion con el Abogado defensor no podrá impedírsele mientras estuviere en comunicacion.

LIBRO III.

Del juicio oral.

TÍTULO PRIMERO.

DE LA CALIFICACION DEL DELITO.

.....
Art. 660. El Tribunal mandará expedir los exhortos ó mandamientos necesarios para la citacion de los peritos y testigos que la parte hubiese designado con este objeto.

Los exhortos ó mandamientos serán remitidos de oficio para su cumplimiento, á no ser que la parte pida que se le entreguen.

En este caso se señalará un plazo dentro del cual habrá de devolverlos cumplimentados.

Art. 661. Las citaciones de peritos y testigos se practicarán en la forma establecida en el tít. VII del libro I.

Los peritos y testigos citados que no comparezcan, sin causa legítima que se lo impida, incurrirán en la multa señalada en el núm. 5.º del art. 175.

Si, vueltos á citar, dejaren tambien de comparecer, serán procesados por el delito de denegacion de auxilio que define el Código respecto de los peritos y testigos.

Art. 662. Las partes podrán recusar á los peritos expresados en las listas por cualquiera de las causas mencionadas en el art. 468.

La recusacion se hará dentro de los tres dias siguientes al de la entrega al recusante de la lista que contenga el nombre del recusado.

Alegada la recusacion, se dará traslado del escrito por igual término á la parte que intente valerse del perito recusado.

Trascurrido el término y devueltos ó recogidos los autos, se recibirán á prueba por seis dias, durante los cuales cada una de las partes practicará la que le convenga.

Trascurrido el término de prueba, se señalará dia para la vista, á la que podrán asistir las partes y sus defensores, y, dentro del término legal, el Tribunal resolverá el incidente.

Contra el auto no se dará recurso alguno.

Art. 663. El perito que no sea recusado en el término fijado en el artículo anterior, no podrá serlo despues, á no ser que incurriera con posterioridad en alguna de las causas de recusacion.

TÍTULO III.

DE LA CELEBRACION DEL JUICIO ORAL.

CAPÍTULO III.

Del modo de practicar las pruebas durante el juicio oral.

Seccion tercera.

Del informe pericial.

.....
Art. 723. Los peritos podrán ser recusados por las causas y en la forma prescritas en los artículos 468, 469 y 470.

La sustanciacion de los incidentes de recusacion tendrá lugar precisamente en el tiempo que media desde la admision de las pruebas propuestas por las partes hasta la apertura de las sesiones.

Art. 724. Los peritos que no hayan sido recusados serán examinados juntos cuando deban declarar sobre unos mismos hechos y contestarán á las preguntas y repreguntas que las partes les dirijan.

Art. 725. Si para contestarlas considerasen necesaria la práctica de cualquier reconocimiento, harán éste acto continuo en el local de la misma Audiencia, si fuere posible.

En otro caso, se suspenderá la sesion por el tiempo necesario, á no ser que puedan continuar practicándose otras diligencias de prueba entre tanto que los peritos verifican el reconocimiento.

LIBRO IV.

De los procedimientos especiales.

TITULO III.

DEL PROCEDIMIENTO EN LOS CASOS DE FLAGRANTE DELITO.

.....

Art. 785. Las Autoridades ó funcionarios, á quienes por esta ley corresponda la instruccion de las primeras diligencias, podrán ordenar que les acompañe en caso de delito flagrante de lesiones, el primer facultativo que fuere habido, y dos donde los hubiere, para prestar, en su caso, los oportunos auxilios al ofendido.

Los facultativos requeridos, aunque sólo lo fue-

ren verbalmente, que no se presten á lo expresado en el párrafo anterior, incurrirán en una multa de 50 á 250 pesetas, á no ser que hubieren incurrido por su desobediencia en responsabilidad criminal.

.....

LIBRO VII.

De la ejecucion de las sentencias.

.....

Art. 991. Los confinados que se supongan en estado de demencia serán constituidos en observacion, intruyéndose al efecto por la Comandancia del presidio en que aquéllos se encuentren un expediente informativo de los hechos y motivos que hayan dado lugar á la sospecha de la demencia, en el que se consigne el primer juicio, ó por lo ménos la certificacion de los Facultativos que los hayan examinado y observado.

Art. 992. Consignada la gravedad de la sospecha, el Comandante del presidio dará cuenta inmediatamente, con copia literal, del expediente instruido, al Presidente del Tribunal sentenciador de que procedan los confinados, sin perjuicio de ponerlo en conocimiento de la Direccion general de Establecimientos penales.

Art. 993. El Presidente pasará el expediente á que se refiere el artículo anterior al Tribunal sentenciador, el cual, con preferencia, oirá al Fiscal y al acusador particular de la causa si lo hubiere, y dándose intervencion y audiencia al defensor del penado ó nombrándosele de oficio para este caso si no lo tuviese, acordará la instruccion más ámplia y formal sobre los hechos y el estado físico y moral de los pacientes, por los mismos medios legales de prueba que se hubieran empleado si el incidente hubiese

ocurrido durante el seguimiento de la causa, comisionando al efecto al Juez de instruccion del partido en que se hallen los confinados.

Art. 994. Sustanciado el incidente á que se refieren los artículos anteriores en juicio contradictorio si hubiese oposicion, y en forma ordinaria si no la hubiese, y despues de oir las declaraciones juradas de los peritos en el arte de curar, y, en su caso, de la Academia de Medicina y Cirugía, se dictará el fallo que proceda. El fallo se comunicará al Comandante del presidio, quien, si se hubiese declarado la demencia, trasladará al penado demente al establecimiento que corresponda, todo sin perjuicio de cumplir con lo que el Código penal previene si, en cualquier tiempo, el demente recobrase su juicio.

No holgaria decir en este lugar algo que en consonancia, las más veces, con las precedentes disposiciones legales, se refiriese á los que podríamos llamar documentos médico-legales, que sirven para poner en relacion á los médicos, no ménos que á los farmacéuticos y otros profesores, con los Tribunales de justicia; documentos llamados certificaciones, informes, partes, consultas, oficios, del tiempo, modo y forma de emitirlos, ora espontáneamente, ora de oficio, ó á peticion de parte; la actitud que en unos y otros, y segun los casos, deben guardar dichos profesores, conforme con la índole de su mision especial y de sus peculiares y sagrados deberes; las responsabilidades en que por olvido de éstos pueden incurrir; todo esto, y mucho más sobre la manera de hacer las investigaciones médico-legales, cabria fuese materia de largas disertaciones á que descienden la mayor parte de los Tratados de Medicina legal; pero nos llevaria muy lejos de nuestro ob-

jeto, y tendríamos necesidad de un espacio de que no disponemos, el tratar con cierta amplitud de dichos puntos, respecto á los que, si por una parte nos hallamos de acuerdo con Casper, por otra es fácil nos veamos precisados á hablar con motivo de otros capítulos de esta obra. En cuanto á los casos de fuerza, prision por deudas y otros análogos particulares comprendidos en los capítulos 1.º, 2.º y 3.º, nada podemos decir, pues tan conocido es nuestro sistema penitenciario, distinto del de Prusia, como sabido que no existe, autorizada por las leyes patrias, tal prision por deudas, que llevada á la práctica no hay duda llenaria, con resultado muchas veces contraproducente para los acreedores, nuestras cárceles y presidios.

SEGUNDA DIVISION

Medicina legal especial.

En los tres capítulos y cuatro secciones que comprende, habla el autor de las relaciones sexuales, naturales y contra natura; de la aptitud en ambos sexos para la cohabitacion y la fecundacion, y para la concepcion en la mujer; de las anomalías en la configuracion de los órganos genitales; de la adopcion; de la virginidad; de la preñez, y del parto natural ó provocado (aborto).

Si olvidándonos de nuestro limitado propósito en estos somerísimos apuntes sobre Legislacion española, que hace algunos siglos se dijo era tan vasta y complicada que podia formar la carga de varios camellos (carga que ha seguido en aumento, que no cesará mientras no se conviertan en

realidades ciertas aspiraciones á la codificacion); si olvidándonos, decíamos, de nuestro limitado propósito, nos empeñásemos en hacer una excursion por el inmenso campo de nuestras leyes, en todo lo concerniente á la materia de aquellos capítulos y secciones, habríamos menester, no de algunas páginas, sino de algunos volúmenes, sobre todo, si á la exposicion de tales leyes, larga ya de suyo, agregáramos las observaciones y comentarios á que fácilmente se prestan. Pero no es eso lo que debemos intentar, ni siquiera lo que conviene, sino antes al contrario, en síntesis lo más abreviada posible, consignar lo más culminante acerca de las repetidas materias.

Procediendo, pues, á ello, diremos, que en España, con arreglo á los Cánones y al Derecho civil, es condicion indispensable para el valor del matrimonio haber llegado á la *pubertad*, esto es, la edad en que se supone desarrollada ya la aptitud para la procreacion de la especie; fin principal de aquél, á la vez que sacramento, contrato. Como en todo se necesitan reglas generales, se ha fijado dicha edad en *catorce años para los varones y doce para las hembras*. El matrimonio celebrado antes de esta edad, no se considera sino como desposorios ó esponsales, salvo si los contrayentes se hallan próximos á ella y hábiles para unirse, para poderse ayuntar carnalmente, como dice la ley VI, tít. I, Partida 4.^a; pues en este caso, la aptitud suple la mengua de edad, (*malitia supplet aetatem*).

La aptitud, por tanto, para la cohabitacion, para la procreacion y para la concepcion, supone la ley que existe á la indicada edad, aunque á veces se anticipa y más comunmente se aplaza.

El estado opuesto á esa aptitud, se llama impotencia, que puede ser *natural ó casual, perpétua ó*

temporal. Es *natural* cuando proviene de algun defecto de la naturaleza, como de frialdad en el hombre *in virum defectu erectionis, intromissionis, et in-misionis seminis in vias femineum*; de estrechez en la mujer, *quæ adeo arcta est ut cum ea carnale commercium haberi nequeat*, y de menor edad en los niños que no han llegado todavía á la pubertad. *Casual*, cuando proviene de cualquier hecho productor de la impotencia, punible ó no, la castracion; v. gr., una enfermedad que hace precisa ésta ó impide la funcion del coito. *Perpétua*, si no hay esperanza de que cese, como la de los eunucos, y *temporal*, cuando debe cesar con el tiempo, como la de los impúberes, ó curarse con remedios ordinarios, sin necesidad de acudir á los extraordinarios y violentos que acarrearían el riesgo de perder la vida.

La impotencia *perpétua*, ya *casual*, ya *natural*, ya *casual*, constituye un impedimento dirimente del matrimonio, el cual se anula á instancia del otro cónyuge, que queda en disposicion de volver á casarse; pero debe tenerse en cuenta que la impotencia ha de ser anterior al matrimonio, pues si es posterior, ya no da lugar á su nulidad. Nadie puede pedir esta nulidad sino los mismos cónyuges, y si éstos consienten en vivir juntos como hermanos, no se les podrá separar.

La impotencia *temporal*, sea *natural* ó *casual*, no anula el matrimonio, pues no impide absolutamente y para siempre los fines de esta institucion. Mas como la impotencia *natural* que procede de frialdad en el hombre, puede ser *temporal* ó *perpétua*, á los casados que por razon de ella pretendan separarse, se debe dar el plazo de tres años para que vivan juntos, recibiendoles juramento de que procurarán la cohabitacion; y si en este tiempo no la hubiesen podido conseguir, se declarará *perpétua* la impo-

tencia, mediante su instancia, precedidos los competentes reconocimientos, y despues de tomar juramento á cada uno de haber procurado y no conseguido la cohabitacion.

Inútil es manifestar que el caso de aplicacion práctica de las leyes que disponen lo que queda expuesto, es rarísimo, porque el pudor de la mujer, y la prudencia y otras consideraciones de la misma y del hombre, impiden llevar á los tribunales lo que, dado á los vientos de la publicidad, es siempre objeto de escándalo y de injusta mofa; así es, que puede asegurarse que en gran parte han caido aquellas leyes en desuso. Pero como no están expresamente derogadas, no debíamos suprimir lo que establecen ó de ellas lógicamente se derivan.

En España, si bien sólo rarísimas veces puede disolverse el matrimonio en cuanto al vínculo, procede el divorcio, ó la separacion de bienes y habitacion entre el marido y la mujer, que no por eso adquieren la libertad de pasar á otras nupcias mientras viva el uno de los dos. Para ello ha de concurrir alguna de las causas que el Derecho determina: una de las cuales es, que el marido haya comunicado á la mujer alguna enfermedad vergonzosa, y continúe viviendo en la disolucion, causa que tiene cierta analogía con algunas de las que admite la ley prusiana, lo cual puede decirse tambien de las enunciadas antes.

La adopcion de que tambien habla Casper, sólo puede tener lugar entre nosotros, cuando el adoptante tiene diez y ocho años más que el adoptado, y es capaz de tener hijos naturalmente; esto es, que no sea impotente por naturaleza, aunque lo sea por enfermedad, fuerza ó daño que hubiese recibido. La mujer no puede adoptar, cualquiera que sea su edad, sino sólo en el caso de haber perdido algun

hijo en la guerra, sirviendo al Rey ó á la patria, y aun entonces necesita Real licencia. Tampoco pueden hacerlo los ordenados *in sacris*, ni los que han hecho voto de castidad. No es de nuestra incumbencia analizar la razon ó causa de estas disposiciones, ni hacer el elogio ó censura de las mismas. Nos basta con señalar su existencia, para que puedan ser comparadas con las prusianas sobre la materia.

LEY PROVISIONAL DE MATRIMONIO CIVIL

de 24 de Mayo de 1870.

CAPITULO PRIMERO.

De la naturaleza del matrimonio.

Artículo 1.º El matrimonio es por su naturaleza perpétuo é indisoluble.

.....

CAPÍTULO II.

De las circunstancias de aptitud necesarias para contraer matrimonio.

Art. 4.º Son aptas para contraer matrimonio todas las personas que reunan las circunstancias siguientes:

1.ª Ser púberes, entendiéndose que el varon lo es á los catorce años cumplidos, y la mujer á los doce.

Se tendrá, no obstante, por revalidado *ipso facto* y sin necesidad de declaracion expresa, el matrimonio contraido por impúberes, si un dia despues de llegar á la pubertad legal, hubieren vivido juntos sin haber reclamado en juicio contra su validez, ó

si la mujer hubiese concebido antes de la pubertad legal ó de haberse entablado la reclamacion.

2.^a Estar en el pleno ejercicio de su razon al tiempo de celebrar el matrimonio.

3.^a No adolecer con anterioridad á la celebracion del matrimonio, y de una manera patente, perpétua é incurable, de impotencia física, absoluta ó relativa para la procreacion.

.....

CAPÍTULO VII.

Del divorcio.

Seccion primera.

De la naturaleza y causas del divorcio.

Art. 83. El divorcio no disuelve el matrimonio, suspendiendo tan sólo la vida comun de los cónyuges y sus efectos.

Art. 84. Los cónyuges no podrán divorciarse ni aun separarse por mútuo consentimiento; para ello es indispensable en todo caso el mandato judicial.

Art. 85. El divorcio procederá solamente por las siguientes causas:

Primera. Adulterio de la mujer, no remitido expresa ó tácitamente por el marido.

Segunda. Adulterio del marido, con escándalo público ó con el abandono completo de la mujer, ó cuando el adúltero tuviere á su cómplice en la casa conyugal, con tal que no hubiera tambien sido remitido expresa ó tácitamente por la mujer.

Tercera. Malos tratamientos graves, de obra ó de palabra, inferidos por el marido á la mujer.

Cuarta. Violencia moral ó física, ejercida por el marido sobre la mujer para obligarla á cambiar de religion.

Quinta. Malos tratamientos de obra, inferidos á los hijos, si pusieren en peligro su vida.

Sexta. Tentativa del marido para prostituir á su mujer, ó la proposicion hecha por aquél á ésta para el mismo objeto.

Sétima. Tentativa del marido ó de la mujer para corromper á sus hijos, y la complicidad en su corrupcion ó prostitucion.

Octava. Condenacion, por sentencia firme, de cualquiera de los cónyuges á cadena ó reclusion perpétua.

Art. 86. El divorcio solamente podrá ser reclamado por el cónyuge inocente.

CAPITULO VIII.

De la disolucion y nulidad del matrimonio.

Seccion primera.

De la disolucion del matrimonio.

.....
Art. 90. El matrimonio legítimo se disuelve solamente por la muerte de uno de los cónyuges debidamente probada.

La ausencia prolongada de uno de ellos, con ignorancia de su paradero, no será causa de presuncion de su muerte, á no ser que durare hasta que tuviere cien años de edad el ausente, en cuyo caso se le tendrá por fallecido.

Art. 91. El impedimento que, según las prescripciones de esta ley, anula al matrimonio, no será causa para su disolucion cuando sobreviniere despues de la celebracion del matrimonio.

Seccion segunda.

De la nulidad del matrimonio.

Art. 92. No se reputará válido para los efectos de esta ley:

Primero. El matrimonio que se contrajere por el que carezca de alguna de las circunstancias necesarias de aptitud prescritas en el art. 4.º, salvo lo dispuesto en el segundo párrafo del núm. 1.º de dicho artículo.

Segundo. El que se contrajere mediando alguno de los impedimentos establecidos en los números 1.º y 2.º del art. 5.º y en los ocho primeros del art. 6.º, si no hubieren sido previamente dispensados en los casos en que sea procedente la dispensa.

Tercero. El que no se contrajere con autorización del Juez municipal competente y á presencia de dos testigos mayores de edad.

Cuarto. El contraído por error en la persona, por coaccion ó por miedo grave que vicien el consentimiento.

Quinto. El contraído por el raptor con la robada, mientras que ésta se halle en su poder.

Serán, no obstante, válidos los matrimonios á que se refieren los dos números antecedentes, si hubieren transcurrido seis meses de cohabitacion de los cónyuges, á contar desde que el error se hubiere desvanecido ó la libertad se hubiere recobrado, sin haber reclamado durante aquel tiempo la nulidad.

Art. 93. En los casos de los números 1.º, 2.º y 3.º del artículo anterior, podrán reclamar la nulidad los cónyuges, el Ministerio fiscal ó cualquiera persona que tuviere interés en ella.

En los casos de los números 4.º y 5.º podrán reclamarla solamente el cónyuge que hubiere sufrido el error, la fuerza ó el miedo.

Admitida la demanda de nulidad del matrimonio, se practicarán las diligencias establecidas en el artículo 87.

.....
Mucho hay legislado con relacion al estado de

preñez de la mujer, que por sí sólo produce la expectativa de importantes derechos. Nos limitaremos á citar, sin comentarios, en lo civil, las leyes III, tít. XIII de la Partida 4.^a; XX, tít. I de la Partida 6.^a; XVI, tít. VI de la Partida 6.^a; XVIII, título VI de la Partida 6.^a, y VII, tít. XXII de la Partida 3.^a, y en lo penal la XI, tít. XXXI de la Partida 7.^a, que bastan para dar una idea de la importancia que aquel estado tiene bajo el punto de vista del Derecho.

Ley III, tít. XIII, Partida 4.^a

En que estado, e de que condicion es la criatura, mientra que sea en el vientre de su madre.

Demientra que estouiere la criatura en el vientre de su madre, toda cosa que se haga, o se diga, a pro della aprouechase ende, bien assi como si fuesse nascida; mas lo que fuesse dicho, o fecho a daño de su persona, o de sus cosas, non le empesce. E por ende, si el señor de alguna sierua preñada mandasse á su heredero, o diesse poder á otro, que la aforrasse á cierto plazo, si el otro non la fiziesse libre aquel dia que el mando, estando esperando maliciosamente que naciesse aquella criatura, porque fuesse sierua; dixeron los Sabios antiguos que fizieron las leyes, que desde el dia del plazo en adelante son libres, tambien la madre, como la criatura que della nasciesse. E avn dixeron, que si alguna muger preñada ouiesse fecho cosa por que deuiesse morir, que la criatura que nasciere della deue ser libre de la pena. E porende deuen guardar la madre fasta que para, assi como diximos en la septima Partida en el Título de las penas.

Ley XX, tit. I, Partida 6.^a

Como se desata el testamento, por fijo que naciesse despues, o por otro a quien el fazedor porfijase.

Posthumus es llamado en latin, propriamente, el moço que nasce despues de muerte de su padre. E dessa misma manera puede ser llamado el fijo, que nascio despues que el padre ha fecho el testamento postrimero. E estos fijos atales quebrantan los testamentos de sus padres, en que non ouiesse seydo establescidos por herederos. Otrosi dezimos, que si alguno ouiesse fecho testamento, e despues porfijase a otro, de manera que el porfijado se tornasse en poder del, que por tal porfijamiento se desataria el testamento, que ante ouiesse fecho aquel quel porfijo.

Ley XVI, tit. VI, Partida 6.^a

Como quando algund ome muere sin testamento, e dexa su muger que es preñada, non deuen los parientes del finado tomar la herencia, fasta que sean ciertos, si es assi, o non.

Sin testamento muriendo algun ome, dexando su muger preñada, o cuydando que lo era, dezimos que nin hermano, nin otro pariente del muerto, non deue entrar la heredad del finado; ante deue esperar, fasta que la muger encaesca. E estonce, si el fijo, o la fija nasciere biuo, el aura la heredad, e los bienes del padre. Pero si sopiere cierto, que la muger non finca preñada, entonce puede el mas propinco pariente entrar la heredad del muerto, como heredero del; parandose a pagar las debdas, e fazer las otras cosas, que era tenudo de dar, e de pagar el señor, cuyos fueron los bienes. E esto deue fazer con otorgamiento del Juez del lugar.

Ley XVIII, tit. VI, Part. 6.^a

Como puede el heredero desechar la herencia, que le pertenece por testamento, o por razon de parentesco.

Renunciar puede el heredero la heredad en dos maneras: por palabra, o fecho; por palabra, como si dixesse ante que entrasse la heredad, que non la queria recibir; de fecho, como si fiziesse algun pleyto, o postura, o alguna cosa, en la heredad, o en los bienes della, non como heredero, mas como extraño, e como ome que lo quiere auer por otra razon; o si fiziesse alguna cosa en la heredad, por que se entendiesse, que non auia voluntad de la recibir como heredero. Otrosi dezimos, que auiendo el heredero desecheda la heredad, que le pertenesciesse por testamento, o por razon de parentesco, non la puede despues demandar, nin auer; fueras ende, si el heredero fuesse menor de veynte e cinco años. Ca si este atal entendiere que fizo mal en renunciarla, e la quisiesse demandar, e cobrar despues, bien lo puede fazer, por razon que non era de edad cumplida, quando la desecho. E otrosi dezimos, que aquel que se ouiesse vna vez otorgado por heredero de otro, non puede despues desamparar la herencia. Pero quando dos omes fuessen establescidos en vno por herederos, e el vno de ellos otorgasse que lo queria ser, e el otro non la quisiesse, non auiendo substituto; dezimos, que este que la entro, en su escogencia es, de tomar la parte del otro, e deue auer toda la heredad, o dexar la suya, que auia entrada.

Ley VII, tit. XXII, Part. 3.^a

Quales pleytos dene librar el Judgador por sentencia llanamente, maguer non sepa de raiz la verdad dellos.

Escodriñada, e sabida la verdad del pleyto, deue el Judgador dar su juyzio, assi como de suso mos-

tramos. Pero pleytos y ha, que el Judgador non ha por que fazer gran escodriñamiento, si non oyrlos, e librarlos llanamente. E esto seria, quando algun huerfano menor de catorze años, o otro por el, demandasse al Judgador, que le entregasse, assi como a heredero, de los bienes que fueron de su padre, e aquel que fuesse tenedor dellos respondiesse, que non era su fijo de aquel de quien se razonaua, e por ende non deue ser entregado dellos; que tal pleyto como este deue oyr el Judgador llanamente, e si fallare por algunas razones, o señales, maguer non sean mucho afinçadas nin que prueuen el fecho claramente, que este fuera fijo de aquel cuyos bienes demandaua, e deue por juyzio mandar apoderarlo al huerfano de la tenencia de aquellos bienes: pues que por alguna presuncion se muestra, que fuera fijo de aquel, de cuyos bienes demandaua ser apoderado. Pero saluo finca a su contendor, de poder mostrar, e razonar contra el huerfano, si era fijo de aquel en cuyos bienes era apoderado, o non: mas tal pleyto como este non le puede mouer, fasta que sea de edad de catorze años, si el huerfano de su voluntad non quisiesse responder a ello. E esto pusieron los Sabios antiguos por pro del huerfano. Ca si los que lo han en guarda, entienden que es mas su pro, de entrar luego en el pleyto, porque ha sus prueuas ciertas, e son viejas, o se teme que se yran a tierras estrañas; es en su escogencia, de poder seguir tal pleyto luego. E si por auentura a aquella sazón ouiesse el huerfano enemigos, o estoruadores, e non ouiesse las prueuas, o defensiones tan ciertas como lo eran menester, entonce bien puede el huerfano callar, e non es tenuto de responder al pleyto, fasta que sea de la edad sobredicha, criandose en los bienes de que fue entregado; e despues quando fuere desta edad se podra mejor amparar por si, ó por

sus parientes, o por sus amigos. E esto mismo dezimos que deue ser guardado, quando alguna muger finca preñada de su marido que fino, e demanda al Judgador en nome de aquella criatura que tiene en el vientre, quel entreguen de los bienes que fueron de su marido, e los tenedores dellos dicen, que non fue su muger legitima, o que non fincara preñada del. Que dando ella prueuas, o presunciones, que era su muger legitima, e que fincara preñada del; maguer las prueuas fuessen dubdosas, e non lo dixessen claramente, deue ser apoderada por juyzio, de aquellos bienes que demanda en nome de aquella criatura, de que es preñada; e puede biuir, e mantenerse en ellos. Pero saluo finca su derecho, a aquellos que eran tenedores dellos, si quisieren despues mostrar alguna razon derecha, por que non los deua heredar, assi como sobredicho es. E esso mismo dezimos que deue ser guardado, quando el fijo demanda al padre, que le de lo que es menester para su vida, o el padre dixere, que el non gelo quiere dar, porque non era su fijo; atal pleyto como este deuelo el Juez librar ligeramente, en la manera que de suso diximos de los otros. E otrosi dezimos, que quando alguno demenda al Judgador, que le assiente por mengua de respuesta en los bienes de su contendor; que deue el Judgador saber llanamente, ante que le mande assentar por juyzio, el derecho que ha contra su contendor, por carta que le muestre, o por jura quel faga, que aquella demanda non la faze maliciosamente: e despues desto puedele mandar assentar, en la manera que diximos en las leyes que fablan de los Assentamientos. Esso mismo dezimos que deue ser guardado, quando alguno pide al Judgador, que mande por juyzio al demandado, que muestre antel la cosa mueble quel demanda, e el demandado dize, que non ha por que lo mostrar,

porque non ha el demandador ningund derecho en ella: tal contienda como esta deve el Juez librar llanamente, tomando jura al demandador, que por esso demanda aquella cosa, que parezca, porque cuyda que ha algund derecho en ella. E de si deve mandar por juyzio, que parezca aquella cosa, en la manera que de suso mostramos, en las leyes que fablan en esta razon. Otrosi dezimos, que quando algund Juez manda entregar al demandador por razon de alguna deuda en los bienes del demandado, e acaesce que alguno otro diga, que aquellos bienes, en que manda fazer la entrega, non son suyos del demandado; que aqueste que fiziere la entrega, deve saber la verdad llanamente, e si entendiere que aquellos bienes non son del demandado, deuelos dexar, e tomar otros. E aun dezimos, que si alguno dexa en su manda, que den a otro alguna cosa de lo suyo, assi como viña, o tierra, o otra cosa, e pusiere y alguna condicion, o algun dia señalado en que gelo den; si ante que la condicion venga, o el dia, este pidiere a aquel que tiene la manda, quel defador que le entregue lo que le fue mandado, quando fuere aquel dia, o quando la condicion viniere, assi como el testador mando; e la otra parte le dixere, que esto non lo puede fazer, ca lo demanda maliciosamente; que tal contienda como esta deve el Juez llanamente deliberar sin alongamiento ninguno, en la manera que de suso diximos de los otros.

Ley XI, tit. XXXI, Part. 7.^a

Como deuen los judgadores justiciar los omes manifestamente, e non en escondido: e que los deuen dar a sus parientes, despues que fueren justiciados.

Paladinamente deve ser fecha la justicia de aquellos que ouieren fecho por que deuan morir, porque

los otros que lo vieren, e lo oyeren, resciban ende miedo, e escarmiento; diziendo el Alcalde, o el Pregonero ante las gentes, los yerros por que los matan. E desque la justicia fuere fecha, e cumplida en ellos, e la ouvieren visto los omes, e fueren ya muertos los justiciados, si los pidieren sus parientes, o omes Religiosos, o otros qualesquier, deuenelos otorgar, porque los sotierren. Otrosi dezimos, que si alguna muger preñada fiziere por que deue morir, que la non deuen matar fasta que sea parida. Ca, si el fijo, que es nascido, non deue rescebir pena por el yerro del padre, mucho menos la merese el que esta en el vientre, por el yerro de su madre. E porende, si alguno contra esto fiziere, justificiando a sabiendas muger preñada, deue rescebir tal pena, como aquel que a tuerto mata a otro.

Por su relacion con graves, y á veces intrincadas cuestiones sobre maternidad, filiacion, etc., era imposible que nuestras leyes, que tanto proveyeron, segun acabamos de ver, sobre el estado de preñez de la mujer, dejaran de hacerlo tambien sobre el parto, y en efecto, la ley V, tít. XXIII de la Partida 4.^a dice, *que no deben ser considerados como hijos los que, aunque nazcan de la mujer, no tienen figura de hombre, ni por consiguiente, son tenidos el padre nin la madre de los heredar con sus bienes, nin los deben haber magüer los estableciesen por herederos. Mas si la criatura que nace (prosigue la ley) tiene figura de hombre, magüer haya miembros sobejanos ó menguados, nol empesce quanto para poder heredar los bienes de su padre et de su madre et de los otrosparientes.*

La XIII de Toro, establece, que los que no reunan las circunstancias de *haber nacido vivo todo, haber vivido á lo ménos veinticuatro horas, y sido bautizados*, no son tenidos por nacidos, y que aun mediando

conjuntamente aquellas circunstancias, no es bastante, *si nacen en tiempo que no puedan vivir naturalmente.*

La IV, tít. XXII de la Partida 4.^a, aceptando la doctrina hipocrática, expresa, *que la criatura es cumplida y vividera sólo que tenga su nacimiento un día del seteno mes.*

La provisional del Matrimonio civil establece la presuncion de legitimidad de los hijos nacidos despues de los ciento ochenta dias siguientes á la celebracion del matrimonio, y la de ilegitimidad del nacido antes, y no reputa nacido para los efectos civiles al que no ha nacido con figura humana, y no ha vivido veinticuatro horas, desprendido enteramente del seno materno. (Arts. 56, 58 y 60.)

La tambien provisional del Registro civil, prescribe, que dentro del término de tres dias, contados desde el nacimiento, se haga la presentacion del recién nacido al funcionario encargado del Registro, quien procederá en el acto á formalizar la inscripcion. Entre las personas obligadas á hacer aquella presentacion, están el facultativo ó partera que haya asistido al parto, ó en su defecto, cualquiera otra persona que lo haya presenciado, y se dispone, que si se presentase al encargado del Registro el cadáver de un recién nacido, manifestándose que la muerte ha ocurrido poco despues del nacimiento, se hará constar por declaracion verbal de facultativo, si aquél ha fallecido antes ó despues de nacer. (Arts. 45, 47 y 53.)

Aún podrian citarse la ley V, tít. XXIII, Partida 4.^a; la XVI, tít. VI, Partida 6.^a, y la II, tít. V, libro 10 de la Novísima Recopilacion (que es la XIII de Toro) para acabar de formar idea de lo que respecto al parto y sus relaciones con la viabilidad, legitimidad, etc., estatuyen nuestras leyes.

Por lo tocante al mismo parto prematuro, ó sea el aborto, y á los partos tardíos, creemos que bastará con referirnos á las disposiciones antes citadas. Sin embargo, no ha de ser ocioso, supuesta su gran importancia, trasladar aquí al ménos los artículos siguientes de la provisional de Matrimonio civil:

«Art. 56. Se presumirán hijos legítimos los nacidos despues de los ciento ochenta dias siguientes á la celebracion del matrimonio, y antes de los trescientos siguientes á su disolucion ó á la separacion de los cónyuges.

»Contra esta presuncion no se admitirá otra prueba que la de imposibilidad física del marido para tener acceso con su mujer en los primeros ciento veinte dias de los trescientos que hubieren precedido al nacimiento del hijo.

.....
»Art. 58. Se presumirá ilegítimo el hijo nacido en los ciento ochenta dias siguientes á la celebracion del matrimonio, á no ser que concurriere algunas de las circunstancias siguientes:

»1.^a Haber sabido el marido antes de casarse el embarazo de su mujer.

»2.^a Haber consentido, estando presente, que se pusiera su apellido en la partida de nacimiento del hijo que su mujer hubiese dado á luz.

»3.^a Haberlo reconocido como suyo expresa ó tácitamente.

»Se entenderá que lo ha reconocido como suyo, si ha dejado trascurrir dos meses, á contar desde que tuvo noticia del nacimiento sin hacer la reclamacion.

»Art. 59. El marido ó sus herederos podrán desconocer la legitimidad del hijo que la mujer de aquél hubiese dado luz despues de trascurridos

trescientos dias de la disolucion del matrimonio ó de la separacion legal y efectiva de los cónyuges; pero el hijo y su madre podrán tambien justificar en tal caso la paternidad del marido.»

En fin, el Código penal contiene varios artículos que son de interés en la materia, y que insertamos á continuacion:

LIBRO I.—TÍTULO III.

CAPÍTULO V.—SECCION SEGUNDA.

Art. 105. No se ejecutará la pena de muerte en la mujer que se hallare en cinta, ni se la notificará la sentencia en que se le imponga hasta que hayan pasado cuarenta dias despues del alumbramiento.

.....

LIBRO II.—TÍTULO VIII.

CAPÍTULO V.

Infanticidio.

Art. 424. La madre que, por ocultar su deshonor, matare al hijo que no haya cumplido tres dias, será castigada con la pena de prision correccional en sus grados medio y máximo.

Los abuelos maternos que, para ocultar la deshonor de la madre, cometieren este delito, con la de prision mayor.

Fuera de estos casos, el que matare á un recién nacido incurrirá, segun los casos, en las penas del parricidio ó del asesinato.

CAPÍTULO VI.

Aborto.

Art. 425. El que de propósito causare un aborto será castigado:

1.º Con la pena de reclusion temporal si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.

2.º Con la pena de prision mayor si, aunque no la ejerciere, obrare sin consentimiento de la mujer.

3.º Con la de prision correccional en sus grados medio y máximo, si la mujer lo consintiera.

Art. 426. Será castigado con prision correccional en sus grados mínimo y medio el aborto ocasionado violentamente cuando no haya habido propósito de causarlo.

Art. 427. La mujer que causare su aborto, ó consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con prision correccional en sus grados medio y máximo.

Si lo hiciere para ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de prision correccional en sus grados mínimo y medio.

Art. 428. El Facultativo que, abusando de su arte, causare el aborto ó cooperare á él, incurrirá respectivamente en su grado máximo, en las penas señaladas en el art. 425.

El Farmacéutico que sin la debida prescripcion facultativa expendiere un abortivo, incurrirá en las penas de arresto mayor y multa de 125 á 1.250 pesetas.

.....

TITULO IX.

CAPITULO II.

Violacion y abusos deshonestos.

Art. 453. La violacion de una mujer será castigada con la pena de reclusion temporal.

Se comete violacion yaciendo con la mujer en cualquiera de los casos siguientes:

1.º Cuando se usare de fuerza ó intimidacion.

2.º Cuando la mujer se hallare privada de razon ó de sentido por cualquiera causa.

3.º Cuando fuere menor de doce años cumplidos, aunque no concurriere ninguna de las circunstancias expresadas en los dos números anteriores.

Art. 454. El que abusare deshonestamente de persona de uno ú otro sexo, concurriendo cualquiera de las circunstancias expresadas en el artículo anterior, será castigado, segun la gravedad del hecho, con la pena de prision correccional en sus grados medio y máximo.

CAPITULO III.

Delitos de escándalo público.

Art. 455. El que, hallándose unido en matrimonio religioso indisoluble, abandonare á su consorte y contrajere nuevo matrimonio segun la ley civil con otra persona, ó viceversa, aunque el matrimonio religioso que nuevamente contrajere no fuere indisoluble, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo y reprension pública.

Art. 456. Incurrirán en la pena de arresto mayor y reprension pública los que de cualquier modo

ofendieren el pudor ó las buenas costumbres con hechos de grave escándalo ó trascendencia, no comprendidos expresamente en otros artículos de este Código.

Art. 457. Incurrirán en la pena de multa de 25 á 250 pesetas los que expusieren ó proclamaren con publicidad y escándalo, doctrinas contrarias á la moral pública.

CAPITULO IV.

Estupro y corrupcion de menores.

Art. 458. El estupro de una doncella mayor de doce años y menor de veintitres, cometido por Autoridad pública, sacerdote, criado, doméstico, tutor, maestro ó encargado por cualquier título de la educacion ó guarda de la estuprada, se castigará con la pena de prision correccional en sus grados mínimo y medio.

En la misma pena incurrirá el que cometiere estupro con su hermana ó descendiente, aunque sea mayor de veintitres años.

El estupro cometido por cualquiera otra persona con una mujer mayor de doce años y menor de veintitres, interviniendo engaño, se castigará con la pena de arresto mayor.

Con la misma pena se castigará cualquier otro abuso deshonesto cometido por las mismas personas y en iguales circunstancias.

Art. 459. El que habitualmente, ó con abuso de autoridad ó confianza, promoviere ó facilitare la prostitucion ó corrupcion de menores de edad para satisfacer los deseos de otro, será castigado con la pena de prision correccional en sus grados mínimo y medio, é inhabilitacion temporal absoluta, si fuere autoridad.

CAPÍTULO V.

Rapto.

Art. 460. El rapto de una mujer, ejecutado contra su voluntad y con miras deshonestas, será castigado con la pena de reclusion temporal.

En todo caso, se impondrá la misma pena, si la robada fuere menor de doce años.

Art. 461. El rapto de una doncella menor de ventitres años y mayor de doce, ejecutado con su anuencia, será castigado con la pena de prision correccional en sus grados mínimo y medio.

Art. 462. Los reos de delito de rapto que no dieren razon del paradero de la persona robada, ó explicacion satisfactoria sobre su muerte ó desaparicion, serán castigados con la pena de cadena perpétua.

CAPÍTULO VI.

Disposiciones comunes á los capítulos anteriores.

Art. 463. No puede procederse por causa de estupro sino á instancia de la agraviada, ó de sus padres, ó abuelos, ó tutor.

Para proceder en las causas de violacion y en las de rapto ejecutado con miras deshonestas, bastará la denuncia de la persona interesada, de sus padres, abuelos ó tutores, aunque no formalicen instancia.

Si la persona agraviada careciere, por su edad ó estado moral, de personalidad para comparecer en juicio, y fuere además de todo punto desvalida, careciendo de padres, abuelos, hermanos, tutor ó curador que denuncien, podrán verificarlo el Procurador Síndico ó el Fiscal, por fama pública.

En todos los casos de este artículo, el perdon e-

preso ó presunto de la parte ofendida, extinguirá la accion penal, ó la pena, si ya se hubiere impuesto al culpable.

El perdon no se presume sino por el matrimonio de la ofendida con el ofensor.

Art. 464. Los reos de violacion, estupro, ó rapto, serán tambien castigados por vía de indemnizacion:

1.º A dotar á la ofendida, si fuere soltera ó viuda.

2.º A reconocer la prole, si la calidad de su origen no lo impidiere.

3.º En todo caso, á mantener la prole.

Art. 465. Los ascendientes, tutores, curadores, maestros, y cualesquiera personas que con abuso de autoridad ó encargo cooperaren como cómplices á la perpetracion de los delitos comprendidos en los cuatro capítulos precedentes, serán penados como autores.

Los maestros ó encargados en cualquiera manera de la educacion ó direccion de la juventud, serán además condenados á la inhabilitacion temporal especial en su grado máximo, á inhabilitacion perpétua especial.

Art. 466. Los comprendidos en el artículo precedente, y cualesquiera otros reos de corrupcion de menores en interés de tercero, serán condenados en las penas de interdiccion del derecho de ejercer la tutela y ser miembros del consejo de familia.

.....

TITULO XI.

DELITOS CONTRA EL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS.

CAPÍTULO PRIMERO.

Suposicion de partos y usurpacion del estado civil.

Art. 483. La suposicion de partos y la sustitucion de un niño por otro, serán castigadas con las penas de presidio mayor y multa de 250 á 2.500 pesetas.

Las mismas penas se impondrán al que ocultare ó expusiere un hijo legítimo con ánimo de hacerle perder su estado civil.

Art. 484. El Facultativo ó funcionario público que, abusando de su profesion ó cargo, cooperare á la ejecucion de alguno de los delitos expresados en el artículo anterior, incurrirá en las penas del mismo, y además en la de inhabilitacion temporal especial.

Art. 485. El que usurpare el estado civil de otro, será castigado con la pena de presidio mayor.

CAPÍTULO II.

Celebracion de matrimonios ilegales.

Art. 486. El que contrajere segundo ó ulterior matrimonio, sin hallarse legítimamente disuelto el anterior, será castigado con la pena de prision mayor.

Art. 487. El que, con algun impedimento dirimente no dispensable, contrajere matrimonio, será castigado con la pena de prision correccional en sus grados medio y máximo.

Art. 488. El que contrajere matrimonio median-
do algun impedimento dispensable, será castigado
con una multa de 125 á 1.250 pesetas.

Si por culpa suya no revalidare el matrimonio,
prévia dispensa, en el término que los Tribunales
designen, será castigado con la pena de prision cor-
reccional en sus grados medio y máximo, de la cual
quedará relevado cuando quiera que se revalide el
matrimonio.

Art. 489. El menor que contrajere matrimonio
sin el consentimiento de sus padres ó de las perso-
nas que para el efecto hagan sus veces, será casti-
gado con prision correccional en sus grados mínimo
y medio.

El culpable deberá ser indultado desde que los
padres ó las personas á quienes se refiere el párrafo
anterior aprobaren el matrimonio contraído.

Art. 490. La viuda que se casare antes de los
trescientos un dias desde la muerte de su marido, ó
antes de su alumbramiento, si hubiere quedado en
cinta, incurrirá en las penas de arresto mayor y
multa de 125 á 1.250 pesetas.

En la misma pena incurrirá la mujer cuyo matri-
monio se hubiere declarado nulo, si se casare antes
de su alumbramiento ó de haberse cumplido tres-
cientos un dia despues de su separacion legal.

.....

TITULO XII.

CAPITULO III.

Abandono de niños.

Art. 501. El abandono de un niño menor de sie-
te años será castigado con las penas de arresto ma-
yor y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Cuando por las circunstancias del abandono se hubiere ocasionado la muerte de un niño, será castigado el culpable con la pena de prision correccional en sus grados medio y máximo; si sólo se hubiere puesto en peligro su vida, la pena será la misma prision correccional en su grado mínimo y medio.

Lo dispuesto en los dos párrafos anteriores se entenderá sin perjuicio de castigar el hecho como corresponda cuando constituyere otro delito más grave.

.....

Art. 507. El que, teniendo á su cargo la crianza ó educacion de un menor, lo entregare á un establecimiento público ó á otra persona, sin la anuencia de la que se lo hubiere confiado, ó de la Autoridad, en su defecto, será castigado con una multa de 125 á 1.250 pesetas.

TOMO II.

Ocupase el autor en el primer capítulo de este tomo (seccion 5.^a), de las consecuencias de heridas y golpes voluntarios que no han causado la muerte, insertando al frente, como de costumbre, la legislacion aplicable en la materia. Por nuestra parte, creemos lo más oportuno trasladar aquí los artículos del Código penal que se refieren al delito de lesiones, porque en ellos se condensa todo lo vigente que puede interesar.

LIBRO II.—TÍTULO VIII.

CAPÍTULO VII.

Art. 429. El que de propósito castrarre á otro será castigado con la pena de reclusion temporal ó perpétua.

Art. 430. Cualquiera otra mutilacion ejecutada igualmente de propósito se castigará con la pena de reclusion temporal,

Art. 431. El que hiriere, golpear ó maltratare de obra á otro, será castigado como reo de lesiones graves:

1.º Con la pena de prision mayor, si de resultas de las lesiones quedare el ofendido imbécil, impotente ó ciego.

2.º Con la de prision correccional en sus grados medio y máximo, si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere perdido un ojo ó algun miembro principal, ó hubiere quedado impedido de él, ó inutilizado para el trabajo á que hasta entonces se hubiere habitualmente dedicado.

3.º Con la pena de prision correccional en sus grados mínimo y medio, si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere quedado deforme, ó perdido un miembro no principal, ó quedado inutilizado de él, ó hubiere estado incapacitado para su trabajo habitual, ó enfermo por más de noventa dias.

4.º Con la de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo, si las lesiones hubieren producido al ofendido enfermedad ó incapacidad para el trabajo por más de treinta dias.

Si el hecho se ejecutare contra alguna de las personas que menciona el art. 417, ó con alguna de las circunstancias señaladas en el art. 418, las penas serán la de reclusion temporal en sus grados medio y máximo en el caso núm. 1.º de este artículo, y la de prision correccional en su grado máximo á prision mayor en su grado mínimo, en el caso del núm. 2.º; la de prision correccional en sus grados medio y máximo en el caso del núm. 3.º, y la de prision correc-

cional en sus grados mínimo y medio en el caso del núm. 4.º del mismo.

No están comprendidas en el párrafo anterior las lesiones que al hijo causare el padre excediéndose en su correccion.

No lo están tampoco las que por vía de correccion causaren á los esclavos sus amos ó las personas bajo cuyo gobierno estuvieren, siempre que aquélla no exceda el límite del castigo que autoricen los reglamentos.

Art. 432. Las penas del artículo anterior son aplicables respectivamente al que sin ánimo de matar, causare á otro alguna de las lesiones graves, administrándole á sabiendas sustancias ó bebidas nocivas, ó abusando de su credulidad ó flaqueza de espíritu.

Art. 433. Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes, que produzcan al ofendido inutilidad para el trabajo por ocho dias ó más, ó necesidad de asistencia de Facultativo por igual tiempo, se reputarán ménos graves, y serán penadas con el arresto mayor ó el destierro y multa de 125 á 1.250 pesetas, segun el prudente arbitrio de los Tribunales.

Cuando la lesion ménos grave se causare con intencion manifiesta de injuriar, ó con circunstancias ignominiosas, se impondrá, además del arresto mayor, una multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 434. Las lesiones ménos graves inferidas á padres, ascendientes, tutores, curadores, maestros ó personas constituidas en dignidad ó autoridad pública, serán castigadas siempre con prision correccional en sus grados mínimo y medio.

Art. 435. Cuando en la riña tumultuaria, definida en el art. 420, resultaren lesiones graves y no constare quiénes las hubieren causado, se impondrá

la pena inmediatamente inferior á la correspondiente á las lesiones causadas, á los que aparezcan haber ejercido cualquiera violencia en la persona del ofendido.

Art. 436. El que se mutilare ó el que prestare su consentimiento para ser mutilado con el fin de eximirse del servicio militar y fuere declarado exento de este servicio por efecto de la mutilacion, incurrirá en la pena de presidio correccional en sus grados medio y máximo.

Art. 437. El que inutilizare á otro con su consentimiento para el objeto mencionado en el artículo anterior, incurrirá en la pena de presidio correccional en sus grados mínimo y medio.

Si lo hubiere hecho mediante precio, la pena será la inmediatamente superior á la señalada en el párrafo anterior.

Si el reo de este delito fuere padre, madre, cónyuge, hermano ó cuñado del mutilado, la pena será la de arresto mayor en su grado medio á prision correccional en su grado mínimo.

.....

Hay otros artículos en el Código penal cuyo conocimiento conviene; como por ejemplo, los 420, 423, 438, 440, 441, 445, 446, 495, 496, 602, 603 (números 1.º, 2.º y 3.º) y 604 (núm. 1.º).

Art. 420. Cuando riñendo varios y acometiéndose entre sí confusa y tumultuariamente, hubiere resultado muerte y no constare su autor, pero sí los que hubieren causado lesiones graves, serán éstos castigados con la pena de prision mayor.

No constando tampoco los que hubieren causado lesiones graves al ofendido, se impondrá á todos los que hubieren ejercido violencias en su persona la

de prision correccional en sus grados medio y máximo.

.....
 Art. 423. El acto de disparar un arma de fuego contra cualquiera persona, será castigado con la pena de prision correccional en sus grados mínimo y medio, si no hubieren concurrido en el hecho todas las circunstancias necesarias para constituir delito frustrado ó tentativa de parricidio, asesinato, homicidio ó cualquier otro delito á que esté señalado pena superior por alguno de los artículos de este Código.

.....
 Art. 438. El marido que, sorprendiendo en adulterio á su mujer, matare en el acto á ésta ó al adúltero ó les causare alguna de las lesiones graves, será castigado con la pena de destierro.

Si le causare lesiones de otra clase, quedará exento de pena.

Estas reglas son aplicables en iguales circunstancias á los padres respecto de sus hijas menores de veintitres años y sus corruptores, mientras aquéllas vivieren en la casa paterna.

El beneficio de este artículo no aprovecha á los que hubieren promovido ó facilitado la prostitucion de sus mujeres é hijas.

.....
 Art. 440. El que matare en duelo á su adversario, será castigado con la pena de prision mayor.

Si le causare las lesiones señaladas en el núm. 1.º del art. 431, con la de prision correccional en sus grados medio y máximo.

En cualquiera otro caso se impondrá á los combatientes la pena de arresto mayor, aunque no resulten lesiones.

Art. 441. En lugar de las penas señaladas en el

artículo anterior, se impondrá la de confinamiento en caso de homicidio; la de destierro en el de lesiones comprendidas en el núm. 1.º del art. 431, y la de 50 á 500 pesetas de multa en los demás casos:

1.º Al provocado á desafío que se batiere por no haber obtenido de su adversario explicacion de los motivos del duelo.

2.º Al desafiado que se batiere por haber desechado su adversario las explicaciones suficientes ó satisfaccion decorosa del agravio inferido.

3.º Al injuriado que se batiere por no haber podido obtener del ofensor la explicacion suficiente ó satisfaccion decorosa que le hubiere pedido.

.....
 Art. 445. Los padrinos de un duelo del que resultaren muerte ó lesiones, serán respectivamente castigados como autores de aquellos delitos con premeditacion, si hubieren promovido el duelo ó usado cualquier género de alevosía en su ejecucion ó en el arreglo de sus condiciones.

Como cómplices de los mismos delitos, si lo hubieren concertado á muerte ó con ventaja conocida de alguno de los combatientes.

Incurrirán en las penas de arresto mayor y multa de 250 á 2.500 pesetas, si no hubieren hecho cuanto estuvo de su parte para conciliar los ánimos, ó no hubieren procurado concertar las condiciones del duelo de la manera ménos peligrosa posible para la vida de los combatientes.

Art. 446. El duelo que se verificare sin la asistencia de dos ó más padrinos mayores de edad por cada parte, y sin que éstos hayan elegido las armas y arreglado todas las demás condiciones, se castigará:

1.º Con prision correccional, no resultando muerte ó lesiones.

2.º Con las penas generales de este Código, si resultare; pero nunca podrá bajarse de la prision correccional.

.....
 Art. 495. El particular que encerrare ó detuviere á otro, privándole de su libertad, será castigado con la pena de prision mayor.

En la misma pena incurrirá el que proporcionase lugar para la ejecución del delito.

Si el culpable diere libertad al encerrado ó detenido dentro de los tres dias de su detencion sin haber logrado el objeto que se propusiere, ni haberse comenzado el procedimiento, las penas serán prision correccional en sus grados minimo y medio y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 496. El delito de que se trata en el artículo anterior, será castigado con las penas de reclusion temporal:

1.º Si el encierro ó detencion hubieren durado más de veinte dias.

2.º Si se hubiere ejecutado con simulacion de autoridad pública.

3.º Si se hubiesen causado lesiones graves á la persona encerrada ó detenida, ó se le hubiese amenazado de muerte.

.....
 Art. 602. Serán castigados con la pena de arresto menor, los que causaren lesiones que impidan al ofendido trabajar de uno á siete dias ó hagan necesaria por el mismo tiempo la asistencia facultativa.

Si concurriere la circunstancia de ser hijo, marido ó tutor el ofensor, se aplicará el grado máximo de la pena, sean cualesquiera las circunstancias que concurran.

Art. 603. Serán castigados con la pena de cinco á quince dias de arresto y reprension:

1.º Los que causaren lesiones que no impidan al ofendido dedicarse á sus trabajos habituales ni exijan asistencia facultativa.

2.º Los maridos que maltraten á sus mujeres, aun cuando no les causaren lesiones de las comprendidas en el párrafo anterior.

3.º Las mujeres desobedientes á sus maridos que les maltrataren de obra ó de palabra.

.....
 Art. 604. Serán castigados con las penas de uno á cinco dias de arresto ó multa de 5 á 50 pesetas:

1.º Los que golpearen ó maltrataren á otro de obra ó de palabra sin causarle lesion.

.....
 Por lo que hace á las lesiones y golpes no voluntarios, siendo delito, segun nuestro Código, todo acto ú omision voluntaria penada por la ley, y reputando el mismo Código voluntarias siempre las acciones ú omisiones, á no ser que conste lo contrario, entendemos, que los únicos artículos de dicho Código que con alguna congruencia podria citarse en este lugar, serian los 581 y 605, núm. 3.º que dicen así:

Art. 581. El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediare malicia, constituiria un delito grave, será castigado con la pena de arresto mayor en su grado máximo á prision correccional en su grado mínimo, y con arresto mayor en sus grados mínimo y medio si constituyere un delito ménos grave.

Al que, con infraccion de los reglamentos, cometiére un delito por simple imprudencia ó negligencia, se impondrá la pena de arresto mayor en sus grados medio y máximo.

En la aplicación de estas penas procederán los Tribunales según su prudente arbitrio, sin sujetarse á las reglas prescritas en el art. 82.

Lo dispuesto en el presente artículo no tendrá lugar cuando la pena señalada al delito sea igual ó menor que las contenidas en el párrafo primero del mismo, en cuyo caso los Tribunales aplicarán la inmediata á la que corresponda, en el grado que estimen conveniente.

.....
Art. 605. Serán castigados con la multa de 5 á 25 pesetas y reprension.

.....
3.º Los que, por simple imprudencia ó por negligencia, sin cometer infracción de los reglamentos, causaren un mal que, si mediare malicia, constituiría delito ó falta.

No es que para nosotros sean conceptos sinónimos los de voluntariedad, intención y malicia, que algunos han solido confundir, sino meramente que nos parece que se aproxima lo que aquellos artículos dicen, al obrar mal, ó dejar de obrar como se debe involuntariamente, pues por lo demás, la falta de voluntad racional, productora de la exención de responsabilidad, hay que buscarla más bien en el libro 1.º, cap. II del Código, que comprende las circunstancias que eximen de dicha responsabilidad, no todas de igual clase, ni del propio modo influyentes sobre nuestro ánimo, que á veces sólo cohiben, limitan ó perturban, aunque en mayor grado que las circunstancias atenuantes, siquiera el legislador, atento á multitud de consideraciones, que no nos creemos ahora llamados á juzgar, y admitiendo multitud de coeficientes correctores ó limitativos de ciertos principios filosóficos, absolutos, haya decre-

tado aquella irresponsabilidad plena é ilimitada en cuantos casos comprende dicho cap. II.

Seccion sexta.

Dedicada á tratar de las enfermedades corporales simuladas, observamos, que el Código prusiano castiga con la pena de un año, al ménos, de prision é interdiccion de los derechos civiles, á todo individuo que, estropeándose ó mutilándose voluntariamente, se incapacite para el servicio militar, ó hace que otro le incapacite, el cual sufrirá tambien igual pena.

Ya hemos visto antes, que el caso previsto y castigado en Prusia, lo es tambien en España, conforme á los arts. 436 y 437 del Código penal. Y no podia ser de otra suerte, porque reconociendo todos lo penosísimo de la llamada *contribucion de sangre*, en las previsiones del legislador tenia que entrar, poner remedio, ó mejor dicho, prevenir hasta donde fuese dable, hechos hijos del deseo de libertarse de aquélla.

En armonía con la ley penal, se halla la vigente de Reclutamiento y reemplazo del Ejército de 14 de Julio de 1885, despues de consignar en su artículo 1.º la obligacion que todos los españoles tienen de acudir con las armas á la defensa de la patria, y de prestar, durante determinado período de su vida, el servicio militar, establece exclusiones y excepciones de este servicio. Se refieren las primeras á los casos de enfermedad determinados y detallados en el cuadro de inutilidades físicas, para cuyo reconocimiento es precisa la asistencia de médicos, cuyo informe, de importancia capital, como sin esfuerzo se comprende, exige, por su parte, es-

trechas responsabilidades al que lo comete, que además de estar consignadas en los artículos del Código penal antes insertos, tienen asimismo sancion especial en los arts. 174 y 175 de la mencionada ley de Reemplazo, que además de las penas del Código, establece una responsabilidad civil.

La falta de espacio suficiente de que disponer, nos impide trasladar aquí la ley de que nos venimos ocupando, pero las anteriores indicaciones bastan, á nuestro juicio, para el objeto que especialmente nos proponemos, que es, en primer término, indicar las leyes que el Abogado y el Médico han de consultar en España, al hacer aplicación práctica de las doctrinas científicas de la Medicina legal de Casper.

La mendicidad, penada en Prusia, cuando el mendigo inventa una relación de desgracias que no han tenido lugar, ó finge enfermedades, es más bien, entre nosotros, objeto de disposiciones gubernativas, si bien ella, lo mismo que otras simulaciones distintas de las hechas para eximirse del servicio militar, pudieran dar origen á procesos criminales, principalmente si se utilizasen como medio de engañar y defraudar, ó lo que es igual, de cometer una estafa. No es lo común que se aplique esta doctrina, cuyos inconvenientes en la práctica no desconocemos, pero no se podrá negar que sería ese un medio de limitar muchos y muy escandalosos abusos, á lo que tiende la ley prusiana que sin dificultad admitiríamos.

Sección sétima.

Abarca en sus dos extensos capítulos toda la importantísima materia sobre afecciones mentales, y

como se ve, tomando éstas en su sentido más amplio, no se limita el autor á tratar de lo que se distingue en la ciencia y aun por los profanos, con el nombre genérico de locura, sino de todas las formas de ésta y de todos los estados, incluso los pasionales, en que la inteligencia se halla bajo la accion de causas que la anulan, perturban ó limitan más ó ménos gravemente, y que influyen en la imputabilidad y responsabilidad del hombre.

Muy vária es nuestra Legislacion en esta parte, pues en la civil sustantiva y procesal, en la administrativa y en la penal, encontramos preceptos que nos concretaremos á indicar, prescindiendo, como siempre, de los de escasa importancia.

LEGISLACION CIVIL SUSTANTIVA.

Nuestras Leyes de Partida se ocupan de esta materia, estableciendo la IV, tít. XXX de la Partida 3.^a, que el guardador del loco puede ganar la posesion de la cosa en nombre del incapacitado.

La VI, tít. II de la Partida 4.^a, prohíbe el casamiento de aquellas personas que *non han entendimiento sano*, porque dichas personas no pueden consentir.

La XIII, tít. I de la Partida 6.^a, prohíbe asimismo, que los sordos y mudos hagan testamentos, á no ser que lo puedan escribir de su puño y letra.

Establece la ley XIII, tít. XVI de la misma Partida, los curadores para los locos y desmemoriados, y por último, la regla 4.^a, del tít. XXXIV, Partida 7.^a, declara nulas las obligaciones contraidas por los hombres que están *fuera de su sexo*.

LEGISLACION CIVIL PROCESAL.

La ley de Enjuiciamiento civil de 3 de Febrero de 1881, establece las reglas á que han de ajustarse los nombramientos de curadores ejemplares y del discernimiento de este cargo, ocupándose de esta materia los arts. 1.847 al 1.851, 1.861, 1.868 y 1.870.

Entre los casos resueltos por el Tribunal Supremo, dignos de tenerse en cuenta, merece mencionarse la sentencia de 13 de Diciembre de 1868, en cuyos considerandos se establece:

«Que la ley XIII, tít. XVI, Partida 6.^a, para los efectos de la curatela equipara á los incapacitados con los menores de veinticinco años, mayores de catorce.

»Que si bien por la referida ley se prohíbe el nombramiento de curadores en testamento, se exceptúa el hecho por el padre, el cual deberá siempre ser confirmado por el Juez, si entendiere que es *á pro del mozo*.

»Que lejos de haber sido derogada esta ley por la de Enjuiciamiento civil, se halla expresamente confirmada en su art. 1.231 (se refiere á la ley de 1855 y concuerda con el 1.841 de la vigente), segun el cual, á los curadores nombrados por el padre se les discernirá el cargo en los términos por el mismo prevenidos.

»Y por último, que entendiendo la Sala sentenciadora que el nombramiento hecho en el caso de esta sentencia fué á pró del incapacitado, no procede la casacion de la misma.»

LEGISLACION ADMINISTRATIVA.

El art. 45 de la Instrucción á los Subdelegados de Fomento, que hoy se llaman Gobernadores, aprobada por Real decreto de 1833; las Reales órdenes de 2 de Febrero, 1.º de Abril, 25 de Marzo y 1.º de Abril de 1846; la ley de Beneficencia de 20 de Junio de 1849 y las que posteriormente se han dictado; la Real orden de 2 de Julio de 1862 y otras muchas, acusan que nuestros Gobiernos no han sido extraños á punto tan vital.

Lástima grande es que, miras tan científicas á la vez que tan cristianas y humanitarias, no hayan sido siempre, por causas que fuera prolijo enumerar, fielmente secundadas. De todas maneras, aunque nunca á la altura que otros países, puede afirmarse que hoy existen en España algunos establecimientos que responden á dichas miras, dirigidos por hombres competentísimos que prestan un servicio inapreciable á la humanidad doliente, á las familias y á la sociedad en general.

LEGISLACION PENAL.

Los arts. 8.º y 9.º del Código señalan los casos de exención de responsabilidad y en qué ésta se encuentra atenuada, teniendo en cuenta las causas que obran en el agente para modificar esencialmente la responsabilidad de sus actos. El imbécil ó el loco, el que no ha cumplido nueve años, ó que teniendo esta edad no llega á quince, á no ser en el caso de que obre con discernimiento, etc., no delinquen, según expresa la ley, aunque hayan cometido un acto constitutivo de delito.

El borracho, el que obra por estímulos poderosos que le hayan producido arrebató y obcecación, tiene responsabilidad de sus actos, pero no en estado normal, sino modificado é influido por determinadas causas que explican, si no disculpan, la ejecución del acto punible y que la ley tiene en cuenta para atenuar el rigor con que castiga el delito cometido.

Por último, la ley de Enjuiciamiento criminal, en sus artículos 991 y concordantes, insertos en otro lugar, provee algo también con relación á las sospechas de demencia de los confinados.

TOMO III.

No es mucho lo que podemos consignar en punto á nuestra legislación patria sobre las materias que abraza este tomo, porque él es continuación de la ya tratada en el anterior, después de lo cual, sólo trata de la viabilidad, y de las autopsias, objeto, época y procedimiento de éstas; y es notorio que acerca de esto no es muy rico nuestro Derecho constituido.

Sin embargo, como el autor plantea en el capítulo 2.º, sección 1.ª, la cuestión delicada, no precisamente de la viabilidad, objeto de disposiciones legales antes trascritas, sino de la *supervivencia, de la prioridad y preciso momento de la muerte*, juzgamos oportuno hablar aquí de la ley de más importancia que conocemos sobre este punto, que es la XII, título XXXIII, Partida 3.ª Dispone esta ley, que en el caso de que de un mismo parto naciesen dos criaturas y no se pudiese averiguar quién vió la luz primero, si son de distinto sexo, se entienda que el primer nacido es el varón. Si en un naufragio ó hundimiento perecieran marido y mujer sin que se

pueda averiguar quién murió primero, ha de entenderse, según dicha ley, que la mujer, como más débil, ha debido sucumbir primero. En el mismo caso, según esta ley, se encuentra el padre respecto del hijo mayor de catorce años, entendiéndose que el hijo murió primero, si no llega á catorce años su edad.

Bien se comprende que esta ley, relativamente sábia, no tiene un valor absoluto, y que sólo viene á suplir la deficiencia de otras pruebas más concluyentes con motivo de las que deberá siempre oírse el dictámen de los hombres de la ciencia.

Cuanto á las autopsias, debemos recomendar á nuestros lectores, entre otras disposiciones, las Reales órdenes de 21 de Junio de 1842, 4 de Agosto de 1852; Real decreto de 5 de Abril de 1854, las de 28 de Noviembre de 1855, Reales órdenes de 20 de Julio de 1861, 13 de Enero y 17 de Abril de 1864, y por último, los diferentes artículos de la vigente ley de Enjuiciamientos criminal, que en otro lugar hemos copiado.

TOMOS IV, V y VI.

La relacion legislativa que hemos presentado en las anteriores páginas de este apéndice, encierran todo lo relativo á la Medicina legal que nuestras leyes contienen, y realmente nada nos queda que añadir, pues las materias de que tratan los últimos tomos de esta obra, se refieren á la toxicología, y nuestra Legislacion en este punto consigna sólo el precepto penal de considerar asesinato la muerte cometida por medio de veneno, estableciendo la ley de Enjuiciamiento criminal disposiciones relativas á las personas á quienes han de encomendarse los

análisis químicos, indispensables siempre que del descubrimiento de un delito de esta especie se trata, cuyas disposiciones hemos dejado trascritas anteriormente.

En el tomo V se trata de una cuestion importantísima, bajo el punto de vista especulativo, que es la de la responsabilidad médica. Nuestras leyes acerca de este punto nada nuevo consignan que anteriormente no hayamos trascrito. El ejercicio de la profesion de médico, no estando debidamente autorizado, está penado en el Código. Los artículos que del mismo hemos insertado al principio de este Apéndice, así como las disposiciones penales de las leyes que hemos expuesto, constituyen toda la materia de responsabilidad médica que puede exigirse á esta importante clase.

En el Prólogo con que encabezamos el tomo I, prometimos concluir la publicacion de la importante obra de Casper, con un vocabulario de todas las frases técnicas empleadas en la misma, en correlacion con su sentido vulgar. Hecho ya, en gran parte, dicho trabajo, hemos desistido, sin embargo, de insertarlo, teniendo en cuenta dos importantes razones. Es la primera, su gran extension, que nos obligaria á dar aún otro tomo, cuyo texto lo comprenderia únicamente el expresado vocabulario, y que haria de este modo más costosa esta obra; además, que los suscritores se quejarían de que publicáramos una cosa de ninguna necesidad práctica. Además, es innegable que la ilustracion, cada dia más generalizada de todo el mundo, hace comprensibles hoy, aun á los profanos, el tecnicismo de

la ciencia, y mucho más, tratándose de los que han de ser nuestros lectores y de las respetables clases de Abogados y Médicos, á quien este libro va dedicado, para quienes el vocabulario seria, si no completamente inútil, de una necesidad muy limitada.

FIN DEL TOMO VI Y DE LA OBRA.

INDEX

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILLINOIS

Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

BIO-TANATOLOGÍA DE LOS RECIEN NACIDOS.

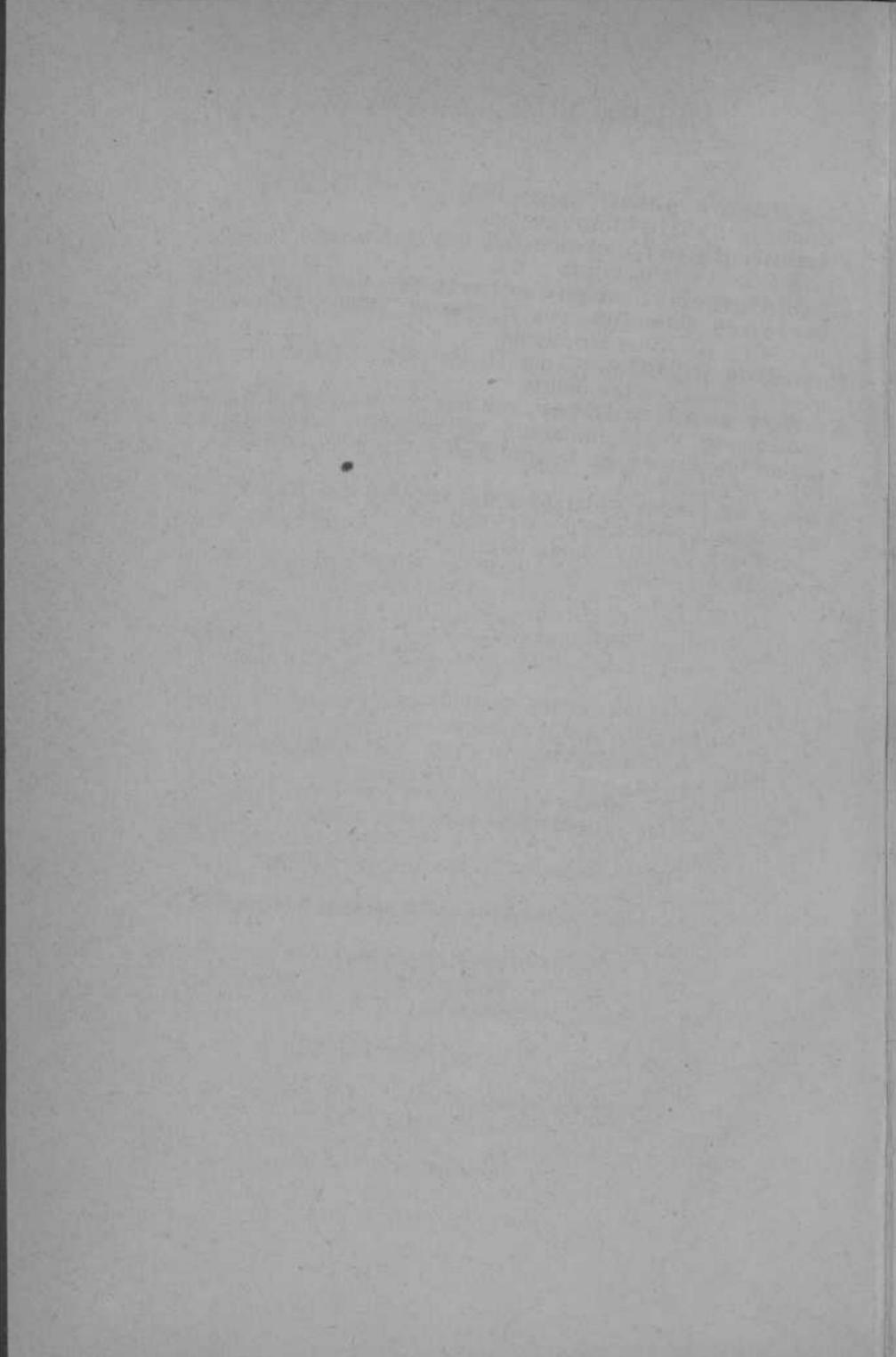
| | Págs. |
|---|----------|
| INTRODUCCION..... | 6 |
| CAPÍTULO PRIMERO.—EDAD DEL NIÑO..... | 8 |
| § 1. Del feto y del recién nacido..... | 8 |
| 1.º La piel..... | 10 |
| 2.º El ombligo y el cordón umbilical..... | 11 |
| 3.º El estómago..... | 12 |
| 4.º Los pulmones..... | 12 |
| 5.º Meconium..... | 12 |
| 6.º Arterias del cordón umbilical..... | 12 |
| 7.º Punto de osificación..... | 13 |
| 8.º Presencia del cordón..... | 13 |
| 9.º El conducto de Botal..... | 13 |
| <i>Obs. 334.</i> —Determinar si un niño es recién nacido.—Caída durante el nacimiento.—Sumersión en materias fecales..... | 13 |
| § 2. De la viabilidad..... | 15 |
| § 3. Del feto en sus diferentes edades..... | 16 |
| § 4. Signos de la madurez de un recién nacido... Pesos y medidas de 247 recién nacidos.... | 18 20 |
| Punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, observado en 125 niños.... | 30 |
| <i>Obs. 335.</i> —El niño X, ¿ha nacido á término?. | 36 |
| <i>Obs. 336.</i> —El niño Z, ¿ha nacido á término?. | 37 |

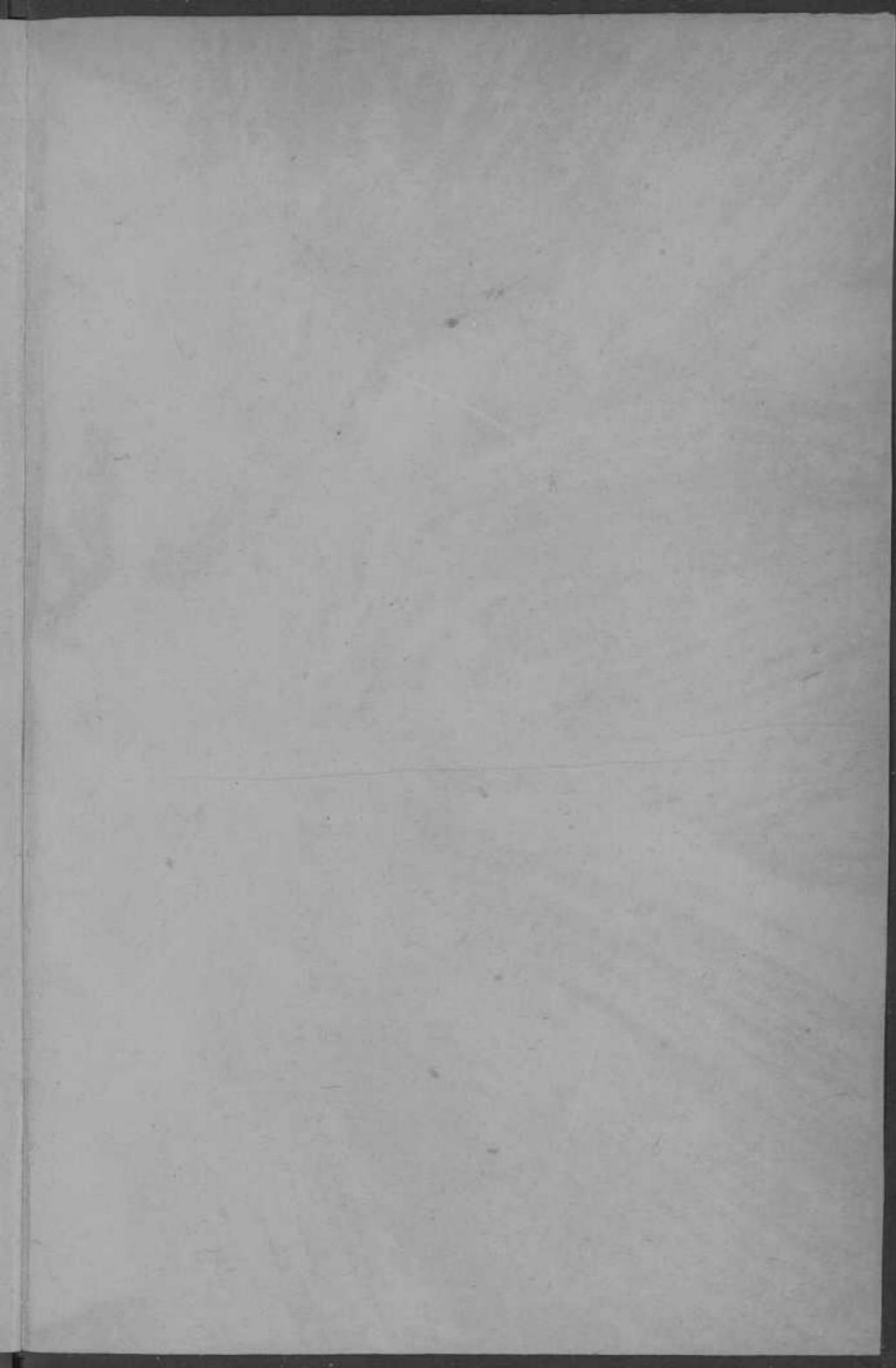
| | Págs. |
|--|-------|
| CAP. II.—DE LA VIDA EN EL NIÑO..... | 39 |
| § 1. Vida sin respiracion..... | 39 |
| § 2. Respiracion antes del nacimiento.—Vagido interino..... | 43 |
| § 3. Docimasia pulmonar..... | 46 |
| A. Prueba del hígado..... | 46 |
| B. Convexidad del tórax..... | 48 |
| Cuadro representativo de las dimensiones del tórax de 238 recién nacidos, de los que 158 han vivido y 80 nacieron muertos..... | 50 |
| C. Situacion del diafragma..... | 58 |
| D. Volúmen de los pulmones..... | 59 |
| E. Color de los pulmones..... | 60 |
| F. Consistencia del tejido pulmonar, atelec- tasia.—Hiperemia.—Hepatizacion..... | 62 |
| G. Pesos de los pulmones.—Prueba de Plou- quet..... | 65 |
| Peso del pulmon, comparado al de la totali- dad del cuerpo de 89 recién nacidos..... | 67 |
| H. Flotacion de los pulmones en el agua.— Docimasia hidrostática..... | 72 |
| 1.º Insuflacion artificial..... | 74 |
| 2.º Eufisema pulmonar de los recién nacidos... | 77 |
| 3.º Putrefaccion de los pulmones..... | 81 |
| 4.º Sumersion de los pulmones, á pesar de la respiracion..... | 83 |
| I. Incisiones en la sustancia de los pulmo- nes..... | 84 |
| § 4. Núcleo ó punto de osificacion de la extremi- dad inferior del fémur..... | 86 |
| § 5. Depósito de ácido úrico en los tubos uriníferos. | 87 |
| § 6. Restos del cordón; aureola de demarcacion; momificacion..... | 89 |
| § 7. Estado de las vías circulatorias fetales..... | 91 |

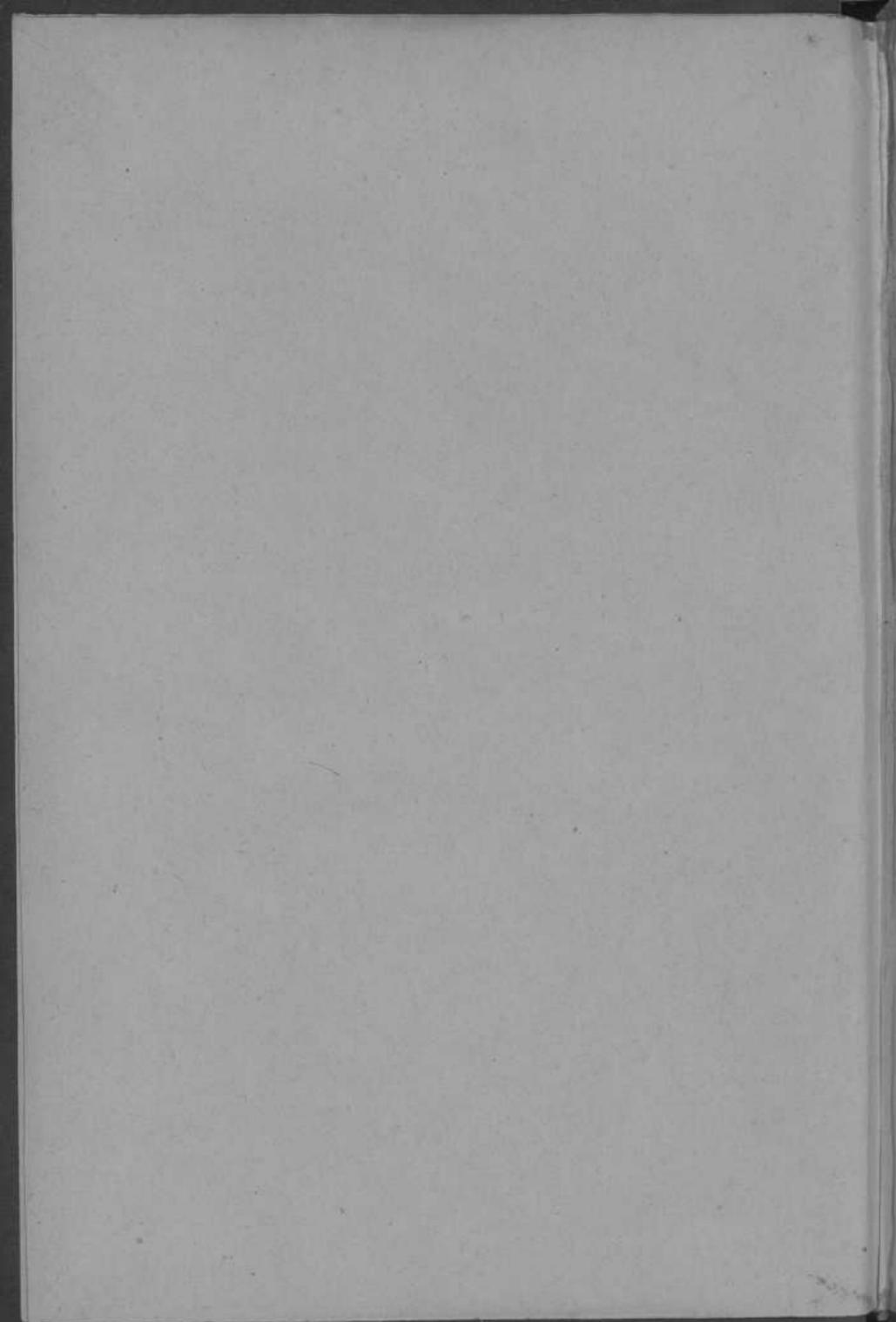
| | Págs. |
|---|-------|
| § 8. Expulsion del meconium y de la orina..... | 92 |
| § 9. Equimosis | 93 |
| § 10. Conclusion..... | 94 |
| § 11. Circunstancias en que es inútil indagar si el niño ha respirado..... | 95 |
| § 12. ¿Qué tiempo ha vivido un niño? ¿Desde cuándo está muerto?..... | 96 |
| <i>Obs. 337 á 352.</i> —Docimasia en cadáveres, cuya putrefaccion estaba ya avanzada.... | 97 |
| <i>Obs. 353 á 361.</i> —Inmersion y flotacion parcial de los pulmones..... | 104 |
| <i>Obs. 362 á 366.</i> —Isuflacion practicada en recién nacidos sometidos á una autopsia legal..... | 108 |
| <i>Obs. 367 y 368.</i> —Estado de la vejiga y del recto..... | 112 |
| CAP. III.—CLASES DE MUERTES ESPECIALES DE LOS RECIÉN NACIDOS | 113 |
| § 1. Generalidades..... | 113 |
| § 2. Muerte del niño antes de su nacimiento.... | 113 |
| § 3. Muerte del niño durante su nacimiento.... | 120 |
| 1.º Derrames sanguíneos subcutáneos.—Cefalomatoma..... | 120 |
| 2.º Heridas de cabeza.—Defectos de osificacion de los huesos canianos..... | 122 |
| <i>Obs. 369.</i> —Defecto de osificacion, con fisura del parietal derecho..... | 124 |
| <i>Obs. 370.</i> —Falta de osificacion del parietal izquierdo | 125 |
| <i>Obs. 371.</i> —Defecto de osificacion de los parietales—Separacion del cordon cerca del ombligo..... | 126 |
| <i>Obs. 372.</i> —Defectos de osificacion de los parietales.—Sumersion dudosa..... | 126 |

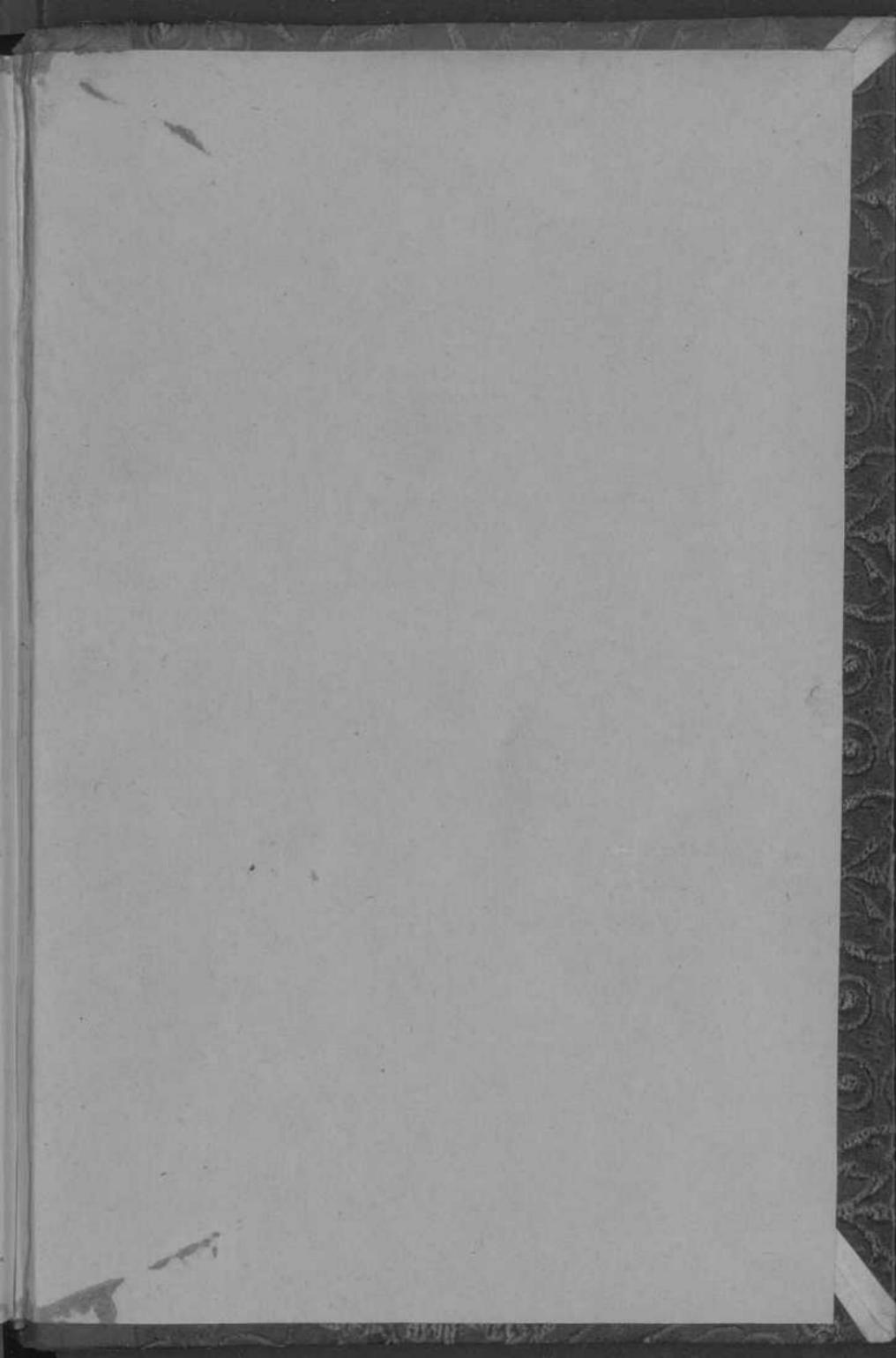
| | Págs. |
|---|-------|
| <i>Obs. 373.</i> —Falta de osificacion de los parietales.—Muerte dudosa por sumersion..... | 127 |
| <i>Obs. 374.</i> —Faltas de osificacion de los parietales, con fisuras.—Respiracion dentro de una caja cerrada..... | 128 |
| 3.º Compresion ó extrangulamiento del cordon.—Surco extrangulador en el cuello..... | 130 |
| 4.º Constriccion del útero..... | 133 |
| § 4. Muerte del niño despues de su nacimiento... | 134 |
| 1.º Caída de cabeza en el suelo.—Generalidades..... | 134 |
| 2.º Heridas producidas por la caída del niño contra el suelo, durante el parto.—Su diagnóstico..... | 138 |
| <i>Obs. 375.</i> —Hemorragia.—¿Ha habido sumersion ó caída durante el parto?..... | 141 |
| <i>Obs. 376.</i> —Caída de un niño durante el parto. | 142 |
| <i>Obs. 377.</i> —Alumbramiento de pié.—Caída del niño en el suelo..... | 143 |
| <i>Obs. 378.</i> —Parto de pié.—Caída del niño en la calle..... | 143 |
| <i>Obs. 379.</i> —Parto precipitado.—Caída del niño.—Muerte de la madre..... | 144 |
| <i>Obs. 380.</i> —¿Caída del niño durante el parto, ó infanticidio?..... | 145 |
| <i>Obs. 381.</i> —Niño extraído de una privada.... | 146 |
| <i>Obs. 382.</i> —Niño sacado de un sillico..... | 147 |
| <i>Obs. 383.</i> —¿Caída durante el parto, asfixia entre cenizas, ó sumersion en un lugar excusado?..... | 148 |
| <i>Obs. 384.</i> —¿Caída del niño durante el parto, ó infanticidio?..... | 149 |
| <i>Obs. 385.</i> —Herida de la carótida y de la médula espinal de un recién nacido.—Deter- | |

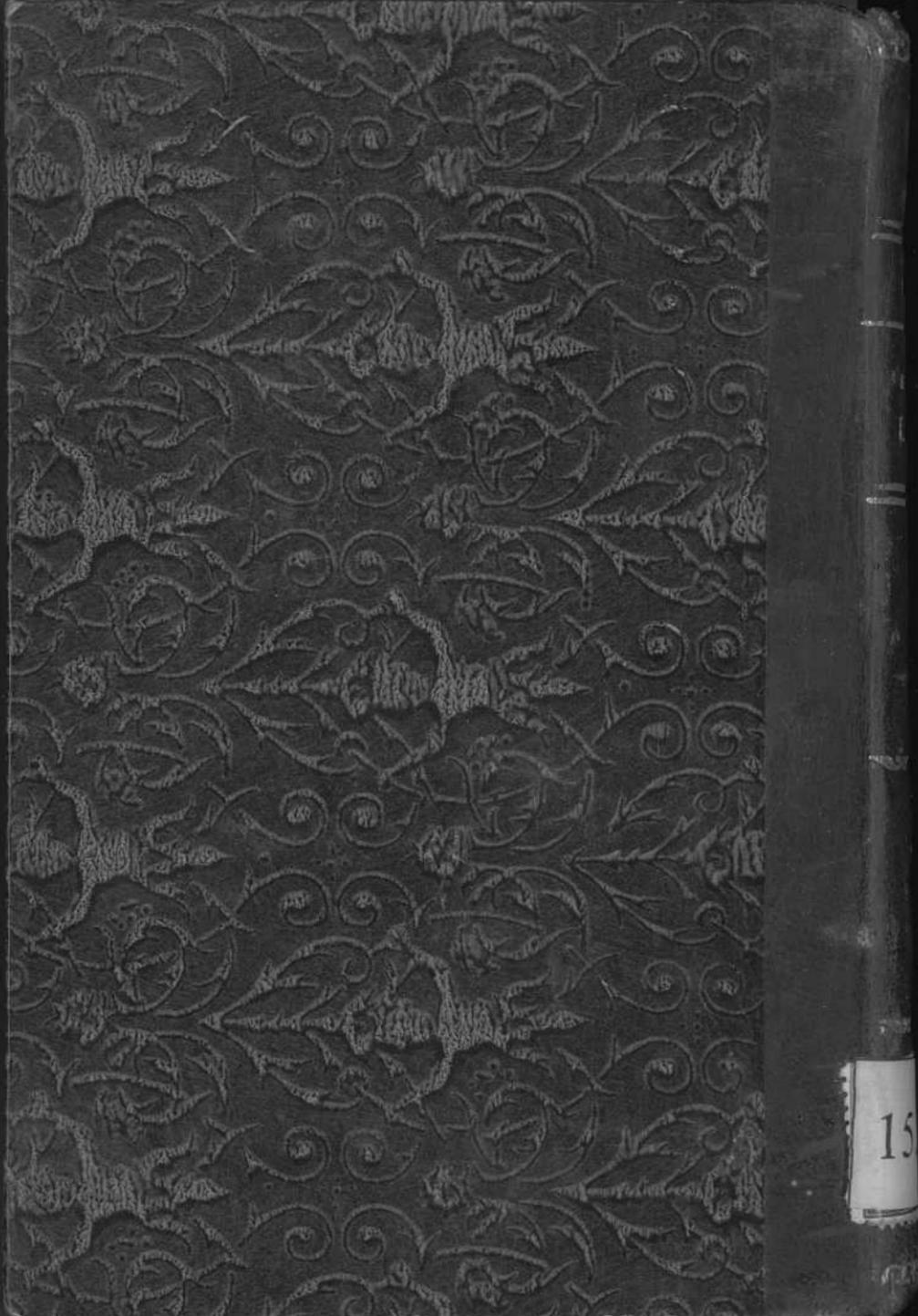
| | Págs. |
|--|-------|
| minar de qué manera se ha realizado la separacion del cordon..... | 156 |
| <i>Obs. 386.</i> —Cordon separado cerca del anillo umbilical, sin hemorragia mortal..... | 157 |
| <i>Obs. 387.</i> —Cordon arrancado cerca del anillo, sin hemorragia mortal..... | 158 |
| <i>Obs. 388.</i> —Cordon umbilical no ligado, sin que haya habido hemorragia mortal..... | 158 |
| § 5.—Determinar si la muerte de un niño es debida á su madre..... | 159 |
| <i>Obs. 389.</i> —Abandono de un niño, considerado como la causa de su muerte..... | 163 |
| <i>Obs. 390.</i> —Parto clandestino.—Acusacion de infanticidio..... | 163 |
| <i>Obs. 391.</i> —Nacimiento entre excrementos... | 165 |
| <i>Obs. 392.</i> —Nacimiento en medio de materias fecales..... | 166 |
| <i>Obs. 393.</i> —Recien nacido, sacado de una privada..... | 167 |
| <i>Obs. 394.</i> —Nacimiento en medio de excrementos..... | 167 |
| <i>Obs. 395.</i> —Nacimiento en materias fecales.— ¿Ha habido infanticidio premeditado?.... | 168 |
| <i>Obs. 396.</i> —Niño extraido de una letrina.— ¿Ha habido crimen?..... | 170 |
| <i>Obs. 397.</i> —Niño extraido del agua..... | 171 |
| <i>Obs. 398.</i> —Cadáver de un recien nacido hallado en el agua, con la cabeza serrada.... | 172 |
| <i>Obs. 399.</i> —Cadáver de un recien nacido, sacado de una chimenea..... | 172 |
| <i>Obs. 400.</i> —Extranguamiento del cordon.— Apoplegía.—Parto con ayuda de la madre. | 173 |
| ADICION DEL AUTOR..... | 175 |
| APÉNDICE..... | 179 |











15



GASPAR,

NEDICINA
LEGAL



6



15.15

